

لزوم تعیین مقدار آژین سیفیلیس

دوسر و آ بگونه هفت ژیره برای راهنمایی درمان

نکارش

دکتر حسن میر دامادی

استاد کرسی سرم شناسی دانشکده پزشکی

بیش از ۳۴ سال است که برای تشخیص سیفیلیس آزمایش بر اساس فلو کولاسیون توسط آقای پروفیسور روبن ل. کان بمیان آمده و بیست سال پیش همین آزمایش نیز برای نخستین بار در ایران توسط نگارنده بموقع اجرا در آمده است - با اینکه از همان آغاز پیدایش آزمایش کان روش تعیین مقدار آژین سیفیلیس توسط کاشف آن داده شده و از سه سال باینطرف این روش در بخش سرم شناسی دانشکده پزشکی معمول است با وجود این روش یاد شده کمتر طرف توجه کارشناسان بیماریهای پوست و سیفیلیس بیمارستان های وابسته بدانشکده پزشکی قرار گرفته است؛ بنا بر این لازم دانستم در جریان این مقاله مختصر اهمیت تعیین مقدار آژین سیفیلیس را یادداشت کنم تا این وسیله گرانبها که برای راهنمایی پزشک بسوی درمان شایسته لازم است بیشتر مورد استفاده قرار گیرد .

چنین بنظر میرسد که نخستین گزارش در خصوص تعیین عیار آژین سیفیلیس بروش کان بسال ۱۹۲۸ توسط کارشناسان مدرسه پزشکی نیروی دریائی آمریکا انتشار یافته باشد . در این گزارش جریان پیشرفت درمان بوسیله درمان جیوه و آرسفنامین نسبت به بیماری که دچار بعارضه دوره اول سیفیلیس بوده از تاریخ ۲۱ ژانویه تا ۱۵ ژوئن بشرح زیر انتشار یافته است :

نتیجه تغییرات و آژین سیفیلیس دو یک بیمار

تاریخ اجرای آزمایش آزمایش کان استاندارد عیار آژین

۲۱ ژانویه + ۴ ۱۲۰ واحد

| | | |
|-----------|-----|---------|
| ۲۹ ژانویه | + ۴ | ۸۰ واحد |
| ۵ فوریه | + ۴ | « ۸۰ |
| ۱۵ فوریه | + ۴ | « ۴۰ |
| ۲۳ فوریه | + ۴ | « ۲۰ |
| ۲ مارس | + ۳ | « ۴ |
| ۱۷ مارس | + ۲ | « ۴ |
| ۲۴ مارس | + ۱ | « ۴ |
| ۱۵ ژوئن | — | — |

ظاهراً نسبت پائین افتادن مقدار رآژین سیفیلیس در هنگام اول متناسب با پیشرفت درمان است و هر اندازه در آن هنگام عیار رآژین افزون باشد بهمان نسبت آزمایش مثبت دیرتر بسوی منفی بازمی گردد و برعکس هر قدر مقدار رآژین هنگام شروع درمان کم باشد نتیجه آزمایش زودتر منفی می گردد.

در هنگام سوم سیفیلیس معمولاً عیار رآژین با هستگی پائین می افتد و این وابسته به ارتباط میان انگل سیفیلیس در آن هنگام از بیماری می باشد.

در سیفیلیس های اولیه ظاهراً بواسطه فعالیت مکانیسم های دفاعی بدن و کمک های درمانی شایسته تأثیر درمان با آسانی معلوم گردیده و در نتیجه واکنش بدن بزودی منفی میگردد ولی، در سیفیلیس های دوره سوم چون مکانیسم های دفاعی در جریان سالیان متمادی عادت ثانوی بدن شده است بدین جهت درمان بکنندی تأثیر نموده و از آنرو نتیجه آزمایش های سرمی بتدریج منفی میگردد یعنی مقدار رآژین سیفیلیس خون مبتلایانی که زیر درمان قرار گرفته اند دارای این فایده است که اگر اتفاقاً داروی معینی بر تریبونم مؤثر نشود مواد مختلف شیمیائی که مسلماً همه آنها اثرات نامطلوبی ممکن است بر جای گذارند بی جهت استعمال نمیگردد.

از این گذشته اگر در آغاز یا در جریان درمان بیمار حیواناً مقاومت دارویی نسبت به داروی خاصی پیدا کند بوسیله تعیین مقدار رآژین خون بزودی معلوم گردیده

و بز شك ميتواند بي در نك داروي شايسته ديگري برگزيند .

براي نشان دادن اهميت آزمايش هاي چنبي (تعيين عيار رآژين سيفيليس) يك نظر اجمالي بجدول صفحه ۳۹۸ كافي است و از آن بخوبي معلوم مي گردد كه در موارد مختلفي كه ميزان رآژين سيفيليسي سرم ۱۳۰ - ۸۰ - ۸۰ - ۲۰ و ۴۰ واحد است هيچ گونه تبديلي در نتيجه آزمايش خوني پيدا نشده و ظاهراً همه آنها داراي نتيجه ۴ بعلاوه است .

سابقاً عيار رآژين سيفيليس در آزمايش واسرمان يا مشتقات آن بوسيله تبديل دادن مقدار مكمل يا آنتي ژن بعمل مي آمد اما امروزه اين تعيين مقدار چه در آزمايش هموليز و با واكنش هاي فلو كولا سيون با بكار بردن مخلوط هاي بي دربي رقيق شده سرم بعمل مي آيد بدین ترتيب كه دقيق ترين مخلوط سرم را كه هنوز داراي نتيجه چهار بعلاوه است در نظر گرفته و تعداد واحد رآژين را از آنرو تعيين مي كنند مثلاً هر گاه سرمي پس از ده دفعه رقيق شدن باز هم داراي نتيجه چهار بعلاوه باشد مي گویند كه سرم مورد آزمايش داراي ده واحد رآژين است .

در همه آزمايشهاي سرمي مخصوص سيفيليس اعم از واكنش هاي هموليز يا فلو كولا سيون روش كار همان است كه ياد داشت گرديد فقط در آزمايش كان تعداد دفعات رقت سرم را در عدد چهار ضرب مي كنند بنا بر اين هر گاه سرمي بوسيله آزمايش واسرمان ده واحد رآژين داشته باشد آزمايش كان همان سرم ممكن است چهل واحد رآژين نشان دهد .

نبايد فراموش كرد كه روش تعيين مقدار رآژين از نظر تشخيص سيفيليس داراي فايده اي نيست مخصوصاً اينكه آزمايش هاي معمولي از واكنش هاي هموليز يا فلو كولا سيون براي تأمين اين نظريه كافي است .

در اينجا بايد ياد آوري كرد كه هر چند بعقیده برخي از كارشناسان مانند شوارتز (۱) وجود مقدار زياد رآژين گواه بروسعت و شدت آسيب هاي سيفيليس و

نیست اما این قاعده چندان عمومیت ندارد زیرا ممکن است بیمارانی دیده شوند که آسیب دامنه دار و شدیدتری داشته باشند و در همان حال میزان رآژین خون آنها کم باشد بنا بر این ثابت نگردیده است که تعیین مقدار رآژین از نظر پیش بینی آینده بیمار ارزشی داشته باشد. ارزش عمده تعیین مقدار رآژین یا آزمایش چندی (۱) چه این تعیین مقدار بوسیله آزمایش های همولیز یا فلو کولاسیون بعمل آید مقایسه نتایج مختلف و از آن رو در نظر گرفتن پیشرفت درمان است در صورتیکه آزمایش های چونی (۲) بخودی خود غیر قادر است چنین نظریه ای را تأمین کند با وجود این چگونگی و وضع مجموعه ای از نتایج آزمایشهای چونی ممکن است از نظر پیش بینی آینده بیمار فوایدی در بر داشته باشد.

بدبختانه اختلافات انفرادی و شخصی با اندازه ای زیاد است که از مقدار رآژین موجود نمیتوان قرائنی برای پی بردن بوخامت بیماری بدست آورد. برعکس تعیین مقدار رآژین در آبگونه مغز تیره دارای ارزش بیشتری است و این ارزش مورد قبول کارشناسان میباشد.

با در نظر گرفتن افزایش مقدار کلی پروتئین و وجود گلوبولین و افزایش شماره لmfوسیت همراه با نتیجه مثبت آزمایش های واسرمان و فلو کولاسیون میتوان گفت که دستگاہ پی ای نیز مورد هجوم ترپونم قرار گرفته است و حتی بر طبق تجربیات برخی از محققین در سیفیلیس های نهانی و بدون علامت پیش بینی نهائی آتیه بیمار مستقیماً با تعداد لmfوسیت و مقدار کلی پروتئین و گلوبولین و نیز عیار رآژین آبگونه مرتبط میباشد. از این گذشته پائین آمدن تدریجی مقدار رآژین دارای ارزش بسیار است و گاهی تنها راه بررسی موفقیت درمان بشمار می رود.