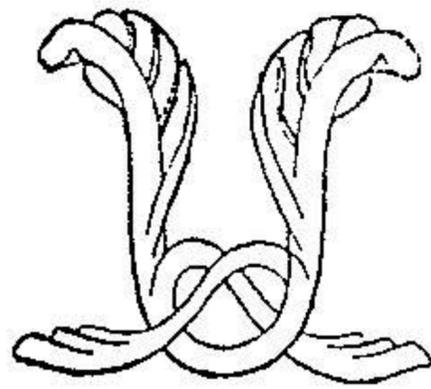


توانا بود بگره دانما بود



نامه مالانه  
واشکده پزشکی

سال پنجم اسفند ۴۶ - فروردین ماه ۱۳۲۷ شماره ۷۹۶

## اهمیت بزل طحال در تشخیص عظم طحال

نگارش

نگارش دکتر یحیی پویا

رئیس بخش آزمایشگاه بیمارستان رازی

چون در کشور ایران بیماری مالاریا شیوع فراوان دارد و بیماران بویژه کارگران و دهقانان کمتر دسترس بدرمان اساسی مالاریا دارند و پس از حملات بی درپی مالاریا دچار عظم طحال میگردند پزشکان عادت کرده اند در اولین برخورد بعظم طحال متوجه بیماری مالاریا گردند و درمان مالاریا نمایند و چه بسا اتفاق افتاده است که بیماران از درمان نتیجه عکس میگیرند. راست است مالاریا سبب بزرگی طحال میگردد ولی هر عظم طحالی در نتیجه مالاریا نیست چنانکه بسیاری از بیماریهای واگیر حاد مانند حصه، تیفوس، تب مالت، «کالا آزار» و غیره و بیماریهای مزمنی چون سل و سیفیالیس تولید عظم طحال مینمایند بعلاوه زهر آگینی هائیکه

در اثر شغل روی میدهد در کارگرانی که در کارخانجات نفت و سرب کار میکنند و در پزشکان و پزشکیارانیکه سروکار با پرتو دارند نیز سبب عظم طحال میگردد همچنین اعتیاد بالکل و افیون و بالاخره بیماریهای مربوط به دستگاه خون مانند لوسمیها، کریتو لوسمیها<sup>(۱)</sup>، یرقان خونی<sup>(۲)</sup> و اریترو بلاستوز<sup>(۳)</sup> سبب پیدایش عظم طحال می شود.

پس تشخیص بیماری و درمان آن در میان گروه بیماریها و زهر - آگینی هائیکه تولید عظم طحال مینمایند امری بسیار دشوار است راست است که آزمایشهای دقیق بالینی و خون شناسی تشخیص بسیاری از بیماریهای مولد عظم طحال را آسان مینماید ولی بسیاری از بیماریهای مزمن دارای نشانههای بالینی و خون شناسی مشابه است.

تا اوایل قرن بیستم که پزشکان دسترسی بدستگاه خون سازی نداشتند<sup>(۴)</sup> بیماران مبتلا به عظم طحال و کم خونی همه در تحت عنوان بیماری بانتی<sup>(۵)</sup> نامیده شده تسلیم جراحان میگرددند و جراحان نیز متوسل بعمل جراحی شده طحال های بزرگ را بیرون می آوردند مسلم است کامیابی بندرت نصیب جراحان میگردد.

رفته رفته از ابتدای قرن بیستم بزل طحال برای تشخیص بیماریهای مزمن رواج یافت بطوریکه امروزه دیگر بزل طحال و مغز استخوان و غدد لنفاوی از کارهای متعارفی آزمایشگاههای خون شناسی است و بوسیله آن بسیاری از بیماریهای دستگاه خون ساز کشف گردیده و درمان بموقع آن جان بسیاری از بیماران را نجات میدهد زیرا بوسیله بزل طحال و مغز

۱- cryptoleucemias ۲- ictère hémolytique

۳- érythroblastoses ۴- organes hématopoïétiques

۵- Banti

استخوان بیماری «کالا آزار» و «کریپتولوسمی» و «اریتر و بلاستوز» و تومور های طحالی و مغز استخوان کشف گردید بخصوص تشخیص بیماری «اریتر و بلاستوز» که بیماری طحال و کبد است بدون بزل طحال غیر ممکن است زیرا در خون جز تغییر شکل گلبول قرمز و پیدایش گلبولهای قرمز هسته دار و میلوپیت که در آنمی هائیز وجود دارد نشانی های دیگری نیست بعلاوه بزل طحال و مغز استخوان در نظارت استعمال برق در لوسمی ها بی اندازه مورد توجه است زیرا پس از چند جلسه برق گلبولهای نارس خون ممکن است از بین برود در صورتیکه در مغز استخوان و طحال هنوز خارج از حد طبیعی وجود دارند و اگر استعمال برق نارسا باشد بیماری پس از چندی بازگشت مینماید .

در بعضی مواقع نیز بواسطه استعمال زیاد برق گلبولهای نارس ببدخیمی میگرایند و تبدیل به لوسمی حاد می شود .

**معاینه بیمار ان مبتلا به عظم طحال - بیمار ان مبتلا بعظم طحال**  
 بواسطه حس سنگینی و درد خفیف در ناحیه چپ شکم پیزشك مراجعه مینمایند پس از پرسش از سابقه بیماری لازمست بیمار بروی تخت بطرف راست دراز بکشد و پیزشك بوسیله لمس و دق شروع بازمایش نماید .  
 پیزشكان عظم طحال را به سه نوع تقسیم کرده اند : عظم طحال كوچك ، متوسط و بزرگ .

عظم طحال كوچك آنست كه در موقع شپيق و لمس در زیر دنده های كاذب بوسیله انگشتان احساس گردد و طحال متوسط تا ناف امتداد یافته و عظم طحال بزرگ آنستكه طحال تا اگن خاصره امتداد دارد .

معمولا طحال از طرف بالا و بطور افقی نیز بزرگ میشود در طرف بالا تا دنده چهارم و پستان چپ و در دق بیصداست و بطور افقی از روی معده

گذشته نزدیک کبد میشود و بوسیله انگشتان شیارهای آن که دو یا سه است احساس میشود و بالمس میتوان سفتی و نرمی و بر جستگی سطح آنرا تشخیص داد.

در بیماریهای مزمن خونی معمولاً عظم طحال عمود است و در بیماریهای حاد چرکی مانند دمل طحال عظم آن بیشتر افقی است.

### تومورهای واقع در طرف چپ

#### و مشابهت آنها با عظم طحال

تورم اعضای دیگر در طرف چپ مانند سرطان لوزالمعده و تومور کلیه و کپسول فوق کلیه و تومور قولون و فیبرم رحم و کیست تخمدان ممکن است با عظم طحال اشتباه شود.

طحال عضو است سطحی و محل آن در ناحیه کمری زیر دنده‌هاست در صورتیکه سرطان لوزالمعده وسط شکم است و بدننده‌ها و ناحیه کمری مربوط نیست بعلاوه لبه آن گرد است و شیاری ندارد تومور کلیه و کپسول فوق کلیه عمیق و در شکم غوطه‌ور است و در پر توشناسی زیر زاویه چپ قولون افقی و نازل قرار گرفته است تومور قولون صدا دار و بیمار دچار نشانیهای روده‌ایست، فیبرم رحم و کیست تخمدان در لگن خاصره بوده و بوسیله معاینه از راه مهبلی میتوان آنها را از یکدیگر تمیز داد.

#### نقش طحال - پس از آزمایشهای بالابایستی بیمار را به پشت خوابانده

نقش طحال را در روی شکم در موقعیکه از پستانها و دنده‌های کاذب و خارهای خاصره قدیمی فوقانی تشکیل میشود با مداد رنگین کشید و نمونه آنرا نیز در روی کاغذ رسم کرد این نقش در سیر بیماری و تأثیر درمان مخصوصاً درمان با برق مفید است و بزرگ شدن و یا کوچک شدن طحال را

مشخص مینماید خوبست نقش دیگری نیز در حالیکه بیمار بطرف راست خوابیده است برداشته شود و بوسیله آن میتوان حرکت طحال را معین نمود در صورتیکه طحال با طرف اتصال پیدا نکرده باشد بطرف راست متحرك است و تغییر آن در حدود ۴ سانتیمتر با نقش اول است عدم حرکت طحال در سل طحال است که بوسیله ورم صفاق سالی حاصل میشود.

### آزمایشهای بالینی

۱ - اگر بیمار علاوه بر عظام طحال دچار عظم غدد لنفاوی نیز باشد باید متوجه سل و بیماری هوجکین<sup>(۱)</sup> و اوسمی گردید.

۲ - اگر بیمار دچار عظم طحال و کبد هر دو باشد در اینحال اغلب یرقان واسیت<sup>(۲)</sup> نیز در بیمار دیده میشود و بایستی متوجه تشمع کبدی - یرقان خونی کبد و طحال قلبی و «اریتروبلاستوز» شد.

۳ - عظام طحال ساده در بیماریهای گندزا، آنمیها، زهر آگینیها، لوسمیها و تومورهای طحال دیده میشود:

آزمایش خون - وقتیکه تشخیص عظام طحال داده شد برای تشخیص بیماری مولدان بایستی از آزمایشهای مختلف خون کمک خواست که از اینقرارند:

۱ - گلبول قرمز - اگر تعداد گلبول قرمز در خون از اندازه طبیعی بالاتر باشد یعنی از شش تا دوازده میلیون باشد باید متوجه بیماری و اکز<sup>(۳)</sup> یا پولی گلبولی گردید در اینحالت صورت بیمار برافروخته لبها کبود و بیمار دچار تنگی نفس است. و اگر علاوه بر افزایش شماره گلبول قرمز ناهنجاریهای دیگری نیز در آنها دیده شود مانند تغییر شکل و رنگ و حجم و نورموبلاست و مگالوبلاست و میاوسیت در خون باشد آنوقت است که باید

متوجه «اریترو بلاستوز» گردید .

اگر شماره گلبولهای قرمز از اندازه طبیعی کمتر باشد (اغلب عظام طحال با کم خونی همراه است) خواه با خونریزی همراه باشد یا نباشد بایستی متوجه بیماریهای گندزا و زهرا گینیهها گردید و اگر در کودکان باشد باید در فکر بیماری «فون ژاک لوزت»<sup>(۱)</sup> بود .

در میان کم خونیهها بیماری یرقان خونی مقام مخصوصی دارد و وجود گلبولهای قرمز هسته دار، اسفروسیت<sup>(۲)</sup>، میکروسیت و رتیکولوسیت<sup>(۳)</sup> باعث تمیز آن از سایر بیماریهاست .

۴- گلبول سفید - اگر تعداد گلبولهای سفید از صد هزار بالاتر بود بایستی متوجه لوسمیها گردید اگر اغلب آنها یک هسته باشد لوسمی لنفوئید و اگر مختلف باشد و در میان آنها میلو سیت باشد لوسمی میلوئید و در صورتیکه تعداد گلبولهای سفید کمتر از صد هزار بوده و در میان آنها سلولهای غیر طبیعی خوبی دیده شود ممکنست سروکار با سوب لوسمی<sup>(۴)</sup> باشد .

اگر شماره گلبولهای سفید کمتر از شش هزار باشد (در عظام طحال معمولاً شماره گلبول سفید از حد طبیعی کمتر است) و در میان نوع گلبولهای سفید پولی نوکلئر نو تروفیل کمتر از حد معمولی باشد و در شماره منوسیتها افزایش حاصل شود بایستی متوجه مالاریای مزمن، سیفیالیس و «کالا آزار» گردید در بعضی مواقع همراه با عظام طحال لکوسیتوز پولی نوکلئراست در اینحال باید متوجه سل و یاک شکل لوسمی میلوئید گردید که هنوز میلو سیتها در خون ظاهر نشده و در مراکز خون سازی یعنی مغز استخوان و طحال وجود دارند و فقط بزل طحال است که این مشکل را حل مینماید

۱-Von Jackeh Luzet ۲-spherocytes subleucémies  
۳-réticulocytes ۴-subleucémies

شماره پلاکت ها - در لوسمی ها و برخی بیماریهای گندزاسانند مالاریا شماره آنها زیاد میگردد و در عظم طحالی که همراه با خونریزی باشد از تعداد آنها کاسته میشود.

مدت انعقاد وسیلان خون - عظم طحال اغلب همراه با افزایش مدت انعقاد وسیلان خونست و تعیین آنها برای جراحان در موقع عمل و برای پزشکان در موقع بزل طحال بی اندازه مورد احتیاج است.

پایداری گلبول قرمز - (۱) پایداری گلبول قرمز در یرقان خونی مورد احتیاج است.

## بزل طحال

بطوریکه ذکر شد بزل طحال در عظم آن بی اندازه مورد لزوم بوده و معلومات جدیدی بعالم پزشکی افزوده است.

چنانکه دیده شد عظم طحال یا منفرد است و یا همراه با عظم کبد و غدد لنفاوی است بوسیله بزل طحال و غدد لنفاوی و کبد میتوان مشخص نمود که بیماری متعلق بطحال است و یا مربوط بدستگاه خونساز و باین ترتیب طحال های قابل عمل جراحی را میتوان از طحالهای غیر قابل عمل جدا نمود.

بزل طحال گروهی از بیماریهای پنهان را بماشناسانده و داخل در علم پزشکی نموده است پس در برخورد بعظم طحال پس از آزمایشهای لازم بایستی اقدام به بزل آن نمود و جز در موارد استثنائی که همراه با خونریزیست نباید از آن صرف نظر کرد.

طریقه بزل طحال - بهتر است ۱۲ ساعت پیش از بزل ده سانتیمتر

مکعب از بیمار خون گرفته در زیر پوستش تزریق نمود برای بزل باید سوزن نیکی ضخامت هشت الی ده دهم میلیمتر و بطول هفت سانتیمتر که دارای نوک تیز باشد انتخاب نمود و با سرنگی از نوع رکود در کوره پاستور بحرارت ۱۲۰ درجه پلشت بری مینمایند.

بزل در ناحیه بیصدا انجام میشود اگر طحال بزرگ باشد زیر دنده‌ها و اگر کوچک باشد در فاصله دنده‌های آخری انجام میشود بعضی‌ها پیش از بزل یک نوک کائین زیر جلد تزریق مینمایند ولی احتیاج مبرمی بدان نیست پس از عبور سوزن از پوست و مقداری از جدار شکم به بیمار توصیه میشود که چند نفس عمیق بکشد و پس از آن امر میشود که نفس خود را قطع نماید در اینحالت پزشک سوزن را بعمق چهار تا شش سانتیمتر فرو میبرد بعد سوزن را ثابت نگاه داشته پیستون سرنگ را با سرعت بالامیآورد پس از بازگشت پیستون بجای خود سوزن را بیک ضربه خارج مینماید مایه بزل را در روی چند لام گسترش میدهند و بعد با «مای گرنوالد» و «گیمسا» رنگ آمیزی مینمایند.

پس از خاتمه بزل لازمست یک آمپول آدرنالین به بیمار تزریق نموده کیف یخ در ناحیه طحال قرار داده و به بیمار دستور داد که مدت شش تا ۱۲ ساعت بیحرکت بخواهد.

بزل‌های خوب بایستی کمتر خون داشته باشد در هر حال در هر بزلی باندازه کافی نسج طحال وجود دارد که برای گسترش یکی دو لام بکار رود و پس از آزمایش فورمول آنرا که بنام اسپانوی گرام<sup>(۱)</sup> است با اسپانوی گرام طبیعی مقایسه نموده حالت طبیعی یا غیر طبیعی آن معین میشود.