

سندرم دوپویترن در بیماریهای کبدی**

تناوب شیوع سندرم دوپویترن در بیماران الکلیک و سیروز های لاینک نوع الکلیک نخستین بار بوسیله Wolfe Davidson, Summerskill کشف و وجود آن به اثبات رسید که بعداً مورد قبول همگان قرار گرفت. از آنجائیکه وجود این سندرم در بعضی از بیماریهای کبد نیز دیده میشد، بخش مطالعات بیمارستان تحقیقاتی شهر نیویورک در مورد اثبات وجود و یا عدم وجود این سندرم در بیماریهای کبدی از نوع الکلی و غیرالکلی مطالعات وسیعی انجام داده و نگارنده که مسئول این تحقیقات بودم خلاصه آنرا بشرح زیر بنظر میرسانم.

بیماران مورد مطالعه ما شامل ۹ نفر بیمار مبتلی به انواع مختلف امراض کبدی بودند (۴۸ نفر مرد و ۴ نفر بقیه زن بودند) در طی دو سال مطالعه که بر روی این بیماران انجام گرفت تمام آزمایشهای کبدی که رسوم کلیه بخشهای تحقیقاتی از جهت بررسی کامل در مورد نوع بیماری کبدی بیماران میباشد بوسیله ما انجام گرفت و قریب ۲۵ نفرشان بعد از برگ تحت مطالعه آسیب شناسی دقیقی قرار گرفته بودند از این ۹۰ بیمار: ۶۲ نفرشان سیروز الکلیک و ۱ نفرشان سرطان ثانوی و اولیه کبد - ۷ نفرشان هپاتیت نوع ویروسی و سرمی، ۷ نفرشان سیروز یرقانی از نوع انسدادی و ۲ نفرشان دچار سندرم بانقی، ۱ نفر دچار سیروز قلیبی و ۱ نفر نیز دچار استحالہ حاد چربی کبد شده بود. سن بیماران زن بین ۳۵ تا ۸۱ و در بیماران مرد ۱۷ تا ۸۵ سال بوده است.

طبقه بندی زیر که بوسیله Moorhead در مورد شدت درجه ظهور سندرم دوپویترن پیشنهاد شده بود مورد استفاده ما در این بیماران قرار گرفت:

۱ - درجه اول: وقتی که دانه های ریز فیبروزی در امتداد نیام یا اوتار عضلات تا کتنده سطحی انگشتان دست ظاهر میشود.

* استاد یار دانشکده پزشکی

** این مقاله قبلاً در شماره اول سال ۱۹۶۶ Journal of the Mount-Sinai Hospital

ب زبان انگلیسی انتشار یافته است

۲- درجه دوم: هنگامی که بجای ظهور این دانه‌های فیروزی استتاله‌های فیروزی نسبتاً سختی بین این اوتار نمایان میگردد.

۳- درجه سوم: هنگامی که این رشته‌های فیروزی منجر به کوتاه شدن این اوتار وبالاخره خم شدن انگشتان دست میگردد.

۴- درجه چهارم: مجموعه درجات ۱ و ۲ و ۳ را دربرداشته باشد.

در ۶ بیمار مبتلی به سیروز الکلیک تعداد ۳۶ نفر از مردان و ۲ نفر از زنان دچار الکلیسم شدید با مدت طولانی بودند - ۴ نفرشان ویا ۸/۴ درصد این بیماران بوضوح دچار سندرم دوپویترین شده‌اند.

در ۲۸ نفر از بیماران که دچار بیماریهای کبدی از انواع دیگر بودند فقط در ۱ نفرشان ویا در ۷/۳۵ درصدشان سندرم دوپویترین دیده شد (تابلوی ۱) چنانکه سلاخه میشود تناوب شیوع اریتم کف دست و آنژیوم های عنکبوتی شکل (Spider Angiomata) نیز در این بیماران مقایسه شده است.

تابلوی ۱

نوع بیماری کبدی	تعداد بیماران	سندرم دوپویترین	آنژیوم Spider	اریتم پالم
سیروز الکلیک	۶۲	۳۴ (۸/۵۰٪)	۴۰ (۱/۶۴٪)	۳۰ (۴/۵۶٪)
سیروز کاردیاک	۱	۱ (۱۰۰٪)	هیچ	۱ (۱۰۰٪)
سرطان کبد	۱۰	۵ (۵۰٪)	۳ (۳۰٪)	۴ (۴۰٪)
سیروز در اثر یرقان انسدادی	۷	۲ (۲۸/۵۰٪)	۱ (۱۴/۹٪)	۱ (۱۴/۹٪)
دژنراسانس چربی کبد	۱	هیچ	هیچ	هیچ
سندرم بانئی	۲	۱ (۵۰٪)	۱ (۵۰٪)	۱ (۵۰٪)
هیپاتیت	۷	۱ (۱۴/۳٪)	۱ (۱۴/۳٪)	۱ (۱۴/۳٪)

گروه تحقیقاتی ما در طی این مطالعات کوشید تا شاید بتواند ارتباطی بین درجه و شدت ظهور این سندرم باشد و ضعف الکلیسم بیماران قائل شود ولی متأسفانه ثابت شد که بهیچوجه بین درجه ظهور سندرم دوپویترین و شدت دوره الکلیسم رابطه مستقیمی وجود ندارد.

چنانکه از مطالعه تابلوی II برمیآید ما کوشیدیم که در یک سری مطالعات دیگر خود شاید بتوانیم در رابطه وجود شدت ضایعات کبدی با نتایج بدست آمده از آزمایشهای کبدی تحقیقاتی انجام داده و احتمالاً ارتباط وجود خرابی نتایج آزمایشهای کبدی را در ضایعات پیشرفته کبدی نیز بررسی نمائیم. آنچه ما نتیجه گرفتیم ثابت نمود که تقریباً بسیاری از موارد

شدت و خرابی نتایج آزمایشهای کبدی الزاماً مترادف شدت ضایعات کبدی نخواهد بود چه در بیماران کبدی با ضایعات بسیار پیشرفته ممکن است آزمایشهای کبد کاملاً طبیعی یا اختلال مختصری را نشان دهند و برعکس .

تابلوی ۲

نوع بیماری کبد	تعداد بیماران	نتایج آزمایشهای کبدی		سنددم دوپوئین	
		مثبت	منفی	مثبت	منفی
سیروز الکلیک	۴۹	۸	۶	۲	۲
		»	»	»	»
		»	»	»	»
		»	»	»	»
سرطان کبدی	۱۰	۸	۰	۰	۰
		»	»	»	»
		»	»	»	»
		»	»	»	»
دژنراسیون شدید چربی	۱	۰	۰	۰	۰
		»	»	»	»
		»	»	»	»
		»	»	»	»
سروردرائیرقان انسدادی	۷	۱	۰	۱	۱
		»	»	»	»
		»	»	»	»
		»	»	»	»
سندرم بانئی	۲	۱	۰	۱	۱
		»	»	»	»
		»	»	»	»
		»	»	»	»
سیروز قلبی	۱	۱	۰	۰	۰
		»	»	»	»
		»	»	»	»
		»	»	»	»
هیپاتیت	۷	۱	۱	۱	۱
		»	»	»	»
		»	»	»	»
		»	»	»	»

خلاصه

وجود سندرم دوپویترن را ما در ۹ بیماری که بدامراض مختلف کبد دچار بودند تحت مطالعه قرار دادیم .

آنچه از مطالعات خود نتیجه گرفتیم این بود که ۴ نفرشان دچار این سندرم در مراحل مختلف بوده‌اند .

در ۲ نفر بیمار مبتلی به سیروز الکلیک مورد مطالعه ما ۳ نفرشان سندرم دوپویترن را بوضوح دارا بودند .

این تناوب در دسته دیگر از بیماران که دچار بیماریهای کبد بغیر از سیروز الکلیک بودند فقط در ۷/۳۵ درصدشان به اثبات رسید .

بدواً ما کوشیدیم تا بوسیله گرفتن یک شرح حال دقیق از وضعیت شغلی - اعتیادات و احتمالاً ضایعاتی که قبلاً در دستهایشان در اثر ضربه شکستگی و کارهای دیگر پدید آمده بود بررسی کرده و این بیماران را از گروه مورد مطالعه خود حذف کنیم تا ظهور سندرم دوپویترن که بعقل دیگر نیز دیده میشود اشکالی در نتیجه مطالعات ما که صرفاً روی بیماران کبدی نوع الکلیک صورت گرفته بود پدید نیآورد . آنچه ما نتیجه گرفتیم این تناوب شیوع سندرم دوپویترن در بیماران الکلیک ۴۵٪ و در بیماران کبدی دیگر ۳۵٪ بوده است .

Références

Bijan Nazari, M. D

- 1- Dupuytren's contracture associated with Liver Disease Journal of The Mount Sinai Hosp. Volume XXXIII No=1 Jan -Feb - 1966; 72
- 2- Wolf, Stanley, Summerskill, Davidson ; Dupuytren, contracture Jimed * 255 ; 559, 1656