

پیش گیری و درمان اورکیت

ناشی از بیماری گوشك بوسيله استروژن های صنعتی (۱)

تعارف:

دکتر امین الاشرافی

رئیس بخش داخلی بیمارستان لقمان ادهم

ورم بیضه ناشی از گوشك (اوریون) معمولاً روز ششم و یا هشتم ظهور پاروتیدیت خود نمائی میکند و ندرتاً پس از روز دهم دیده میشود و اشکال عقب افتاده آن خیلی نادر است در بعضی حالات کم یاب ممکن است ورم بیضه ۲۴ یا ۴۸ ساعت قبل از بروز پاروتیدیت ظاهر شود چنانچه گاهی در مننژیت اورلین نیز این حالت بندرت دیده میشود. اورکیت اورلین در کودکان خیلی استثنائی است و بیشتر در جوانان مخصوصاً در دوره بعد از بلوغ دیده میشود.

بعضی از ویروسهای اوریون تمایل عصبی و برخی تمایل ایجاد اورکیت دارد گاهی در ضمن اپیدمی اوریون و ویروس ته-ایل خود را عوض مینماید و تصور میرود که ویروس دیگری است که وارد میدان شده است. بعضی مشاهدات بالینی قابل توجه میباشد:

۱ - ابتلاء دو طرفی بیضهها و یا ابتلاء آنها یکی بعد از دیگری بعضی اوقات تابع تمایل بیماریزائی ویروس نمی باشد بعبارت دیگر اورکیت دو طرفی بیشتر تابع عوامل شخصی است تا عوامل میکروبی.

۲ - فونیکولیت ممکن است همراه اورکیت و اپی دی دیمیت ظاهر شود و یا اینکه مستقلاً و بدون تبعیت خود نمائی کند بطوریکه فونیکولیت میتواند قبل از ظهور پاروتیدیت و یا در ضمن پاروتیدیت و بدون اورکیت پیدا شود و غالباً دو طرفی است حتی در مواردیکه اورکیت در یکطرف باشد و از این جا است که فونیکولیت

را باید از همان ابتدای ظهور اوریون ساده تجسس نمود در واقع این علامت کمک به تشخیص میکند و همینکه وجود آن ثابت شد لازم میآید بیضه‌ها را که تا آن موقع سالم مانده‌اند دقیقاً مراقبت و محافظت نمود.

۳ - ورم بربخ یا اپی‌دی‌دیمیت نیز چنانچه تصور میشود استثنائی نیست و ممکن است بشکل مجزا و تنها و یا غالباً توأم با ورم بیضه‌ها خود نمائی کند همچنین ورم بربخ میتواند قبل از ورم بیضه‌ها و گاهی بعد از آن ظاهر شود.

۴ - ورم بیضه میتواند تنها شاهد عفونت اوریونی باشد چنانچه این حالت در سندروم منتره نیز دیده میشود معهنا معمولاً دیر یا زود يك تظاهر بالینی سندروم غدد بزاقی نیز بروز میکند که چندان حدت و اهمیت نداشته و برخلاف آن تظاهرات بیضوی یا منتره شدت زیاد دارد در چنین مواردی ورم بیضه بیماری را اعلام میدارد و دیگر جزو عوارض بیماری محسوب نمی‌شود.

پیش‌گیری اورکیت - امروزه تدابیر استحقاظی مؤثر که بکار برده میشود عبارتند از:

۱ - استراحت مطلق در بستر به مدت ده روز، بستن بیضه بند نیز ضروری است اعم از اینکه بیماری خفیف یا شدید باشد زیرا اوریونهای وجود دارد که ظاهر آخیلی خفیف بوده و برخلاف تصور یکمرتبه با عارضه ورم بیضه توأم میشود و مثل اینست که ویروس بیماری‌زا در جستجوی غده دیگری که حاضر و آماده برای رشد و پذیرش باشد بوده است.

پرهیز و رژیم - امروزه پرهیز خیلی اهمیت دارد و خیلی مهمتر از آن است که تا کنون فرض میشده است بطوریکه در مبتلایان به اوریون برای جلوگیری از بروز اورکیت همیشه رژیم کم سمی و هیپوتوکسیک از قبیل شیر در اوایل و بعد پوره و مرباجات مجری میگردد رژیم را باید بهمان مدت استراحت ادامه داد. مؤلفین امریکائی پلاسمای داخل وریدی را توصیه کرده‌اند.

۲ - پیش‌گیری اختصاصی - سرم خون نساچهین بمقدار ۰۴ سانتیمتر مکعب

در يك يا دو دفعه تجویز میشود بعقیده رامبا بهتر است داخل ورید تجویز شود و در مواردیکه حدس و یروس متمایل بحمله به بیضه ها در بین باشد این مقدار را باید دو برابر نمود. اساس پیش گیری در اینجا است که این تزریق در همان ۴۸ ساعت اولیه بیماری انجام شده باشد تا اینکه ویروس نتواند خود را ثابت نماید بطوریکه آمارها نشان داده گاما گلبولین های سرم ناقه پین اثر زیادتری دارد که با حجم کمی از آنتی کورها بیمار بهبودی میباید ولی متأسفانه طرز تهیه آنها آسان نبوده و هنوز در جریان عادی گذاشته نشده است.

تجویز و موارد بکار بردن استروژن های صنعتی در پیش گیری

و درمان اور کیت های اور یونی

امروزه بکار بردن استروژن های صنعتی، سیر اور کیت های اور یونی را بطور قابل ملاحظه تغییر داده است این ترکیبات که محصولات صنعتی و خواصشان شبیه استرادیول طبیعی و هورمون زنانه بوده و بمقادیر کم از راه خوراکی مؤثر میباشد امروزه عامل مؤثری برای پیش گیری این عارضه خطرناک که اغلب منجر به عقم و استرلیته میشود محسوب میگردد بطوریکه استعمال استروژن های صنعتی اکنون در تمام مراحل بیماری اور یون ضروری میباشد، مقصود از تجویز استروژن ها اینست که بیضه ها را به حال قبل از بلوغ خود برگردانند. زیرا اول دفعه ساوران مشاهده نمود که ورم بیضه اور یونی در مراحل قبل از دوره بلوغ در مبتلایان دیده نمیشود.

I - اثر پیش گیری

الف - بعنوان پیش گیری اور کیت میتوان یکی از اشکال سه گانه استروژن های

صنعتی را در اور یون به ترتیب و مقادیر زیر تجویز نمود.

۱ - دی اتیل استیل بسترول - یا دیستیلبن (۱) این محصول صنعتی جزو

استروژن های است که قشر سوراخ را با واسطه و کمک هیپوفیز تحریک میکند در انسان

خواه مرد و یازن استیل بسترول میتواند تمام اعمال استروژن های طبیعی را انجام دهد

وازره خوراکی اثرش بیشتر از راه تزریق میباشد معمولاً این ترکیب را در تراپوتیک بیماریهای زنان برای درمان نارسائی تخمدانی و اختلالات یائسه گی و آمنوره و در مردان در سرطان پروستات و در اولسرهاى معدی و معوی و در لوسمی و موارد دیگر بکار میبرند.

در مرد این استروژن تولید انحطاط و کاهش اعضاء تناسلی و پیدایش پستاتی شبیه زنان (۱) و پیگماتتاسیون اسکروتوپوبین و درزن پیگماتتاسیون غدد پستانی و تحریک تناسلی میکند علاوه بر این بطور فرعی این استروژن تولید هیپرتروفی قسمت قدامی هیپوفیز و نمو کورتیکوسورنال نموده اثر ضد خونریزی حتی در هموفیلی ایجاد میکند و همچنین مقدار کالسیم و فسفر خون را بالا میبرد.

درپیش گیری اورکیت اورلین این ترکیب را از همان ابتدای ظهور اوریون روزانه بمقدار دو میلی گرم از راه دهان تا مدت ده روز میدهند.

۴ - هگزوسترول (۲) یا هگزانسترول (۳) یا سیکلسترول (۴) نام شیمیائی آن دی هیدرو استیل بسترول میباشد این محصول نیز استروژن صنعتی است که خیلی نزدیک استروژن اولی است و در نارسائی تخمدانی و مترواژیها و ولووواژینیت سوزاکی و بعضی موارد دیگر بکار میرود. درپیش گیری اورکیت اورلین میتوان بجای استروژن قبلی این محصول را نیز بمقدار روزانه دو تا سه میلی گرم بمدت ده روز از راه دهان تجویز نمود و همانطوریکه گفتیم باید از همان ابتدای ظهور اوریون داده شود.

۴ - دی انسترول (۵) یا سیکلادین (۶) یا هگزادین (۷). این ترکیب نیز از راه خوراکی اثرش زیادتر از تزریق زیرجلدی است و بهتر از سایر استروژن ها تحمل میشود. درپیش گیری اورکیت اورلین بمقدار روزانه یک یا دو میلی گرم تا ده روز تجویز میشود.

استروژنهای دیگری نیز هستند که در بازار به اسامی مختلف بشکل محصولات

- | | | |
|----------------|---------------|---------------|
| ۱—Gynecomastie | ۲—Hexoestrol | ۳—Hexanoesrol |
| ۴—Cycloestrol | ۵—Dienoestrol | ۶—Cycladiène |
| ۷—Hexadiène | | |

کارخانجات داروئی در دسترس قرار گرفته اند از قبیل بنزوسترل و فنوسیکلین (۱) و غیره که ما از تکرار و ذکر مشخصات آنها خودداری میکنیم.

ب- باید دانست که استعمال این استروژنها در اوریون چنانچه فوقاً اشاره کردیم باید به محض بروز پاروتیدیت مورد استفاده واقع شود و اثر آنها هر اندازه که زودتر استعمال شود بهتر میباشد و بسا ممکن است که تأخیر چند روزه در بکار بردن آنها اثر دارو را خنثی نماید.

ج- نکته قابل ملاحظه اینست که دوره ده روزه تجویز دارو قابل ترجیح بر دوره پنج روزه میباشد و لو اینکه مقدار دارو را نیز دو برابر کرده باشند در هر صورت مصرف دارو باید طوری باشد که دوره تکوین عارضه را، که معمولاً قبل از ظهور اور کیت میباشد، پوشاند. در مواردیکه حدس وجود میکروبی در بین باشد که تمایل خاصی به ایجاد اور کیت دارد بهتر است که دوره معالجه را از ده روز به ۱۵ روز بالا برد.

د- بطوریکه گزارش داده اند باین طرز معالجه و باین مقدار دارو تا کنون هیچ نوع واکنش متقابل غدد پستانی (۲) در مردانی که تحت معالجه بوده اند دیده نشده است.

II - اثر درمانی

الف بعنوان درمان استروژنهای صنعتی را در معالجه اور کیت اورلین به ترتیب و مقدار زیر باید داد:

۱- دی استیل بن روزانه ۵ میلی گرم تا مدت ده روز یا:

۲- سیکلسترول « « « « « یا:

۳- سیکلادین « « « « « از راه دهان.

ب- اثر درمان گاهی فوق العاده سریع است بطوریکه علائم موضعی و عمومی فوراً تغییر یافته و حالت بیمار خوب شده و بیضهها بدون بجای گذاشتن یادگارهای بد

۱ - Benzoestrol و Fenocycline

۲ - Reaction croiseés mammaires

بحال طبیعی خود برمیگردند و با این ترتیب از همان ابتدای تجویز دارو ورم بیضه از نو و سیر خود بازداشته میشود.

ج - اگر تجویز دارو از همان بدو ظهور علائم ورم بیضه یکطرفی شروع شده باشد ظهور ورم بیضه طرف دیگر خیلی نادر و استثنائی خواهد بود.

د - با این مقادیر دارو رآکسیونهای بستانی در مردانی که مبتلا بورم بیضه شده اند دیده نمی شود و فقط در بعضی موارد استثنائی، و فراوانی ورم بیضه در یک کانون انتشار، میتوان مقدار دوره درمان را به ۱۵ روز رسانید و چیزی که اهمیت دارد اینست که نباید دوره معالجه را در صورتی هم که آثار درمان و حالت عمومی مریض خیلی رضایت بخش بوده باشد از ده روز کمتر انتخاب نمود. در موارد بروز ماستیت و دردهای تخمدان و یا اواریت در بیمار زن مبتلا و یا دختر جوان بالغ که البته این موارد خیلی نادر است ممکن است تستوسترون بکاربرد.

ارتشاح سمپاتیک های قطن بوسیله محلول نوکائین $\frac{1}{100}$ بمقدار ۱ تا ۲ سانتیمتر مکعب که سابقاً بعنوان پیش گیری و معالجه اورکیت اورلین معمول بود، امروزه بعد از پیدا شدن استروژن درمانی در درجه دوم اهمیت واقع شده است و از اهمیت آن کاسته شده و ما از ذکر مشخصات آنها خودداری میکنیم.

احتیاطات و اقدامات بعدی لازم در اورکیت های ناشی از گوشک

در بیمارانی که بطور صحیح و با اسلوب دقیق تحت درمان با استروژنهای صنعتی قرار گرفته باشند هیچگونه نگرانی از پیدا شدن و باقیماندن یادگارهای بد ثنائی در بین نخواهد بود ولی ممکن است بطور استثنائی و خیلی نادر آتروفی بیضه ها دیده شود در غیر این موارد استثنائی معمولاً بیضه ها با حجم طبیعی خود را حفظ کرده و یا مجدداً آنها باز می یابند. در مواردیکه این درمان انجام نشده باشد و یا بعللی نتوانند بخوبی از استروژن درمانی استفاده نمایند نتایج شوم عارضه اورکیت یعنی فقدان اسپرماتوزوئید در پیش بوده و شایان دقت است. در این مواقع یک یا دو ماه بعد رفلکس کرماسترین که علامت پیش آهنگی است از بین میرود و سپس آتروفی بیضه ها پیش

می‌آید بعضی شواهد استثنائی انفاتیلیسم اکتسابی و همچنین حالت زن شدن (۱) و بزرگ شدن حجم پستانها و کم شدن موهای شرمگاه و زیر بغل بعد از عارضه اورکیت اورلین ذکر کرده‌اند. ولی در صورتیکه هورمونوتراپی انجام شده باشد این عوارض دیده نخواهد شد.

آزمایش اسپرم و مطالعه اسپرموگرام را نباید زودتر از سه ماه انجام داد اگر آزو اسپرمی و یا اولیگو اسپرمی مشاهده شود (کمتر از ۵۰۰۰۰ اسپرماتوزوئید در هر میلی‌متر مکعب) و همچنین در موارد اختلالات کیفی و کمی اسپرماتوزوئید از قبیل ناتوانی و تغییر شکل آنها (۲) و بیحرکتی آنها اصول درمان بقرار زیر خواهد بود.

۱ - بطور متناوب یک دوره درمان هورمون گونادوتروپ و یک دوره درمان با پروپونات دو تستوسترون را باید مخلوط کرد یعنی ۱۲ تزریق متوالی هر روز ۸۰۰ واحد هورمون گونادوتروپ و بعداً ۲۰ تزریق روزانه ده میلی گرم پروپونات دو تستوسترون را باید اجرا نمود و یک آزمایش اسپرموگرام معمول داشت و در صورت لزوم یک دوره معالجه بشرح فوق را تکرار کرد. توأم کردن ویتامین E با این درمان اثر معالجه را تقویت و تکمیل خواهد کرد.

ممکن است در بعضی موارد هورمون گونادوتروپ را با گونادوتروفین کوریونیک جای‌گزین نمود.

علاوه بر گونادوتروفین حقیقی هیپوفیزی دو نوع گونادوتروفین دیگر نیز موجود است یکی بنام گونادوتروفین سریک (۳) و دیگری بنام گونادوتروفین کوریونیک (۴) اولی در خون حیوانات ماده آستن موجود و از آنجا استخراج میشود و همان خاصیت گونادوتروفین هیپوفیزی را دارد دومی از جفت ترشح شده و در ادرار زن حامله یا مادیان حامله موجود است که سبب نمو اعضاء تناسلی میشود و طبق کنفرانس ژنو ۱۹۳۸ استاندارد این هورمونها بشرح زیر است:

۱ - feminisme ۲ - Asthénospermie et alteratians morphologiques

۳ - Gonadotrophine Serique

۴ - Gonadotrophine chorionique

گونادوتروفین سریک : ۱ - واحد = ۲۵۰ میکرو گرم و کوریونیک
یک واحد = ۱۰۰ میکرو گرم) .

۲ - همچنین ممکن است بسته بحال بیمار بجای روزانه ۸۰۰ واحد هورمون
گونادوتروپ یک معالجه قوی ۵۰/۰۰۰ واحد هورمون گونادوتروپ را سه بار بفاصله
سه روز معمول و تکرار کرد و بعداً اسپرموگرام را کنترل نمود .

۳ - ممکن است دوره درمان با P. T. + H.G. را بایک دوره درمان با
استات دوپریگنولون (۱) که از مشتقات صنعتی پروژسترون جسم زرد بوده و خواص
آن نزدیک خواص پروژسترون و تستوسترون میباشد و اثر اسپرماتوژنز آن ثابت
شده است تکمیل نمود بمقدار ۵۰ تا ۱۰۰ میلی گرم در روز بمدت دو ماه .

بنابمشروحات فوق ترقیات درمان شناسی استحضافی و درمانی و همچنین استعمال
پولی هورمونوترایی امروزه اجازه میدهد که درباره اورکیت اورلین به نحو زیر
قضاوت شود :

اولا - اورکیت اورلین قابل اجتناب است .

ثانیا - اگرهم اورکیت پیدا شود امروزه این عارضه قابل علاج بوده و بدون
برقراری آثار و یادگارهای شوم شفا مییابد و سلسله درمانهای قاطع مشروح فوق
باید فوراً بیضهها را از فقدان و کاهش اعمال عضوی نجات بخشیده و پیش دستی نماید.
درخاتمه ناگزیر از ذکر این مطلب هستم که پیش گیری درمان اورکیت با
آنتی بیوتیک اورئومیسین غیر قابل انکار است و ما وارد بحث آن نمی شویم همینقدر
میگوئیم در غیاب استروژن درمانی که فی الحقیقه معالجه برگزیده است میتوان از
ارئومیسین استفاده کرد.