

کوریوآپی تلیوما در ایران

نکارش

دکتر نعمت‌الله برهانی

علائم آزمایشگاهی: قبل از آنکه بحث مختصری به در اطراف این علائم که مهمترین و نفیس‌ترین علائم مرض هستند و تشخیص قطعی را معین میکنند بپردازیم ناچار متذکر شویم که بحث کامل در اطراف این موضوع از حوصله این گفتار خارج است و خوانندگان محترم و همکاران ارجمند را به مطالعه پایان نامه شماره ۹۳۲ هدایت میکنم تا از ارزش آزمایش‌های مربوطه در تشخیص کوریوآپی تلیوم بخوبی واقف شوند. اصول این آزمایش‌ها روی این پایه است که امروزه مسلم شده است آثار و نشانه‌هایی که در دوران آبستنی در دستگاه زهاری زن پیدا میشود مربوط به ترشحات غدد درونی میباشد که بنام هورمون معروفند. بعضی از این هورمون‌ها امروزه کاملاً شناخته نشده‌اند ولی برخی دیگر کاملاً معلوم و واضح شده‌اند. و خصوصاً ثابت شده که بعضی از این هورمون‌ها فقط در مواقع حاملگی در خون زن زیاد میشود و در حال عادی آنقدرها وجود ندارد. این زیاده هورمون در خون هنگام آبستنی باعث میشود که هورمون مزبور از ادرار دفع شود و پایه امتحانات آزمایشگاهی روی تعیین مقدار این هورمون در ادرار است. پس برای انجام این آزمایش دو شرط لازم و کافی است:

- ۱- مقدار هورمون زیاد باشد یعنی زن حامله یا مبتلا به یکی از عوارض آن باشد.
- ۲- یک معرف آزمایشگاهی که بشود روی آن آزمایش کرد.

تاکنون سه نوع هورمون که روی دستگاه تناسلی زن مؤثر میباشد شناخته شده یکی فولیکولین دیگری هورمون جسم زرد و بالاخره سوم هورمونی که از لوب قدامی هیپوفیز ترشح شده اثر مخصوصی روی تخمدانها دارد و بنام هورمون‌های «گونا دو استیمولانت» (۱) معروف است این هورمون‌ها فعالیت و اعمال تخمدان را تحریک و کنترل میکنند و از دو منبع مهم ترشح میشوند یکی لوب قدامی هیپوفیز که بنام هورمون گونا دو استیمولین هیپوفیزر (۲) معروف است دیگری از جفت در موقع آبستنی که «ممولان» پرولان نامیده میشود. بدون آن که بخوایم در این مختصر ذکر از تاریخچه کشف این هورمون‌ها

وبالآخره جزئیات اعمال آنها بنمایم باید متذکر شوم که این هورمون‌ها در موقع آبستنی بعلت نامعلومی درخون وادرار زیاد میشوند ووجود این هورمون در ادرار و درخون بهترین علامت آبستنی است وروی این اصل بود که آشه‌ام و زوندك روش جدیدی برای تشخیص آبستنی پیدا کردند و امروزه پایه و اساس امتحانات آزمایشگاهی در تشخیص آبستنی و مراحل مرضی آن خصوصاً کوریوآپی تلیوم روی تجارب این دو دانشمند ریخته شده است.

امروزه آزمایش‌هایی که برای تشخیص کوریوآپی تلیوم روی زمینه فوق انجام مییابد خیلی متعدد است و مهمترین آنها عبارتند از:

۱ - آزمایش آشه‌ام و زوندك (موش ماده نابالغ)

۲ - آزمایش بروها - هنگله - سیمونه (موش نر)

۳ - آزمایش فریدمان بروها (خرگوش ماده)

۴ - آزمایش بلینه ولو گزامبورك (ملانوسیت‌های صدف بعضی از ماهی‌ها) ولی بهتر

از همه آزمایش فریدمان بروها است که بطور مختصر ذیلا شرح داده میشود:

بطور اجمال باید دانست که در نزد هر زنی که با سابقه مخصوص دچار خونریزی

نا منظم است آزمایش فریدمان حتماً باید عملی شود. پرفسور «روشر» اولین کسی

بود که مثبت بودن امتحان فریدمان را نزد زنی که دچار کوریوآپی تلیوم باشد خاطر نشان

ساخت. بعداً ثابت شد در بیماری مزبور مقدار هورمون‌های مربوطه در ادرار زن بسیار

زیاد است و معلوم شد که در حالات مرضی آبستنی فعالیت ویلوزیته‌های کوریال خیلی

بیشتر از موقع آبستنی است و با ادرار بسیار رقیق آزمایش مزبور نتیجه مثبت میدهد و

هر چه ادرار رقیق تر باشد و جواب مثبت بدست آید بیماری خطرناکتر است. باید دانست

که اگر امتحان مزبور تا شش هفته پس از خروج مول مثبت ماند و مقدار هورمون

در ادرار مرتب رو با افزایش گذاشت تبدیل مول به بافت چنگاری کوریوآپی تلیوم تقریباً

حتمی است و باید فوراً اقدام بعمل جراحی نمود.

روش آزمایش فریدمان در تشخیص کوریوآپی تلیوم بطور مختصر چنین است.

سه خرگوش با شرایط مخصوص انتخاب میکنند بدین طریق که سن حیوان بین

دو و سه هفته باشد و لااقل از پانزده روز قبل نباید با حیوان نر تماس گرفته باشد. وزن

حیوان باید بین ۹۰۰ تا ۱۵۰۰ گرم باشد. قبل از شروع آزمایش شکم هر سه خرگوش را باز کرده امتحان میکنیم تا مطمئن شویم تغییرات خود بخود در دستگاه تناسلی حیوان و در تخمدانهایش وجود ندارد. سپس شکم هر سه خرگوش را دوخته ادرار زن بیمار مورد آزمایش را به نسبت های مختلف رقیق کرده در ورید گوش حیوان تزریق میکنیم. (شرح مفصل اصول این آزمایش و طریقه آن در پایان نامه شماره ۹۲۲ مندرج است) معمولاً دو تزریق یکی در صبح و دیگری در عصر انجام میگردد و بخرگوش سوم که بعنوان شاهد انتخاب شده است تزریق نمیکند. پس از ۴۸ ساعت که از تزریق گذشت شکم حیوان را باز میکنند و جواب را میخوانند سه حالت ممکن است اتفاق بیافتد:

۱ - تخمدان های خرگوش اول دارای نقاط خونریزی شده و خرگوش دوم و سوم سالم هستند و چون بخرگوش اول ادرار با غلظت بیشتری تزریق شده است پس هورمون های فوق الذکر فقط در ادرار غلیظ زن وجود دارد لذا زن آبستن است.

۲ - تخمدان های خرگوش اول و دوم دارای خونریزی هستند و در تخمدان خرگوش سوم که بعنوان شاهد انتخاب شده است تغییری وجود ندارد در اینصورت تشخیص مول هیداتی فرم و یا کوریوآپی تلیوم مجرز است و باید با علائم کلینیکی و سابقه بیمار تطبیق داده شود.

۳ - در هر سه خرگوش تخمدانها تغییری نگردانند در اینصورت آزمایش منفی است. بطور کلی در مواردی که کوریوآپی تلیوم وجود دارد آزمایش با ادرار بسیار رقیق حتی يك درصد و بیشتر جواب مثبت میدهد ولی در بعضی موارد هم ممکن است کوریوآپی تلیوم وجود داشته باشد و اولین آزمایش منفی بماند، لذا همیشه باید تاریخچه بیماری، علائم کلینیکی و علائم آزمایشگاهی با هم تطبیق نمایند.

تشخیص - در مورد تشخیص این بیماری همینقدر اشاره میکنم که اگر طیب بفکر این بیماری باشد با مختصر علائمی که در فوق اشاره شد تشخیص آن بسیار ساده و آسان است منتهی باید بفکر این بیماری بود.

درمان - درمان این بیماری بر دو نوع است درمان پیش گیری و درمان اساسی.

۱ - درمان پیش گیری - تنها وسیله مطمئن برای نجات بیمار از ابتلاء باین

سرطان خطرناک و در نتیجه مرگ حتمی همین درمان پیش گیری است . یعنی باید اگر بیمار مول هیداتیدفرم دارد فوری رحم او از مول تخلیه شود و پس از خروج مول هر هفته آزمایش فریدمان بعمل آید تا نتیجه منفی بدهد و از آن پس نیز تا شش ماه ماهی یکبار باید این آزمایش تکرار شود و به مجرد بروز خونریزی نامرتب و یا مثبت شدن آزمایش فریدمان رحم و منضماش بیرون آورده شود .

۲ - درمان اساسی - به محض آن که تشخیص کوریوآپی تلیوم داده شد باید دید متاستاز وجود دارد یا نه و پس از آن که محقق شد متاستازی در هیچکدام از اعضای بدن وجود ندارد باید فوراً عمل جراحی هیستریکتومی رادیکال (۱) بعمل آید .

رادیوم تراپی و رادیوتراپی عمیق لگن پس از برداشتن رحم لازم و ضروری است و عده ای از علمای بلاد غرب خصوصاً پرفسور «تیتوس» طرفدار جدی این نظریه است . درخاتمه آماری را که از بیمارستان زنان طهران بدست آمده است برای مزید اطلاع همکاران عزیز متذکر میشوم :

از سال ۱۳۲۳ تا نیمه اول سال ۱۳۲۷ شمسی ۲۲ بیمار مبتلا به کوریوآپی تلیوم در بیمارستان زنان طهران بستری شده اند . از این عده ۱۳ نفر مول هیداتیدفرم داشته اند ، ۵ نفر باعلائم سقط ناقص بستری شده اند و نتیجه امتحان میکروسکپی ما حاصل کورتساز وجود کوریوآپی تلیوم را محقق کرده است . یک نفر پس از زایمان طبیعی دچار شده است و یک نفر با متاستاز مغزی و علائم فلج نیمه بدن مراجعه کرده و در یک نفر هم از ابتدا توموری در شکم ظاهر شده است که تا چند ماه خیال میکردند است آستن است .

از ۱۳ نفر که مول هیداتیدفرم داشته اند ۱۰ نفر پس از تخلیه مول دیگر مراجعه نکردند و ۳ نفر که به خونریزی نامنظم پس از خروج مول دچار شدند مراجعه کرده و تشخیص کوریوآپی تلیوم توسط آقای دکتر جهانشاه صالح داده شد . تحت عمل جراحی قرار گرفتند و هر سه نفر بهبودی کامل یافتند . و از میان آن عده که باعلائم سقط ناقص یعنی خونریزی مراجعه کردند یک نفر در موقع معین بامر آقای دکتر صالح تحت عمل جراحی قرار گرفت و بهبودی کامل حاصل کرد .

بدین ترتیب از ۲۲ بیمار فوق چهار نفر در موقع معین یعنی در اول شروع بیماری

تحت عمل جراحی قرار گرفتند و هر چهار نفر خوب شدند و میتوان گفت اگر بیماران بموقع مراجعه کنند و پس از تشخیص فوراً حاضر بعمل جراحی شوند برخلاف آنچه در کتابهای کلاسیک مغرب زمین می نویسند در ایران نتیجه عمل جراحی بموقع بسیار رضایت بخش است و میتوان بوسیله عمل جراحی بیمار را از مرگ حتمی نجات داد. بطور خلاصه باید گفت این بیماری متأسفانه در ایران بیشتر از آن حدی که تصور می رود وجود دارد. باید بیماران خیلی زود مراجعه کنند و از امتحان های مکرر و آزمایش های فریدمان خسته نشوند و بالاخره همکاران محترم باید همیشه بفکر این بیماری باشند تا با سابقه بیمار و علائم کلینیکی واضحی که دارد تشخیص را در همان مراحل اولیه و آغاز بیماری داده جان بیمار را از مرگ نجات بخشند.