لوزه و الرژی

دکتر محمد بهشتی *

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۵ ، صفحه ۳۷۳ ، ۱۳۴۹

روزگاری می‌پنداشتند که لوزه مانند آویزه (آپاندیس) عضوی زائد و بیحاصل است و براساس منطق «عدمش به‌زوجود» عمل لوزه‌بری شایع و رایج بود. لکن حقیقت مسئله آنست که نه هر لوزهٔ مرئی وملتهب و نه هر لوزه‌ایکه مختصر چرکی درشیارها وچین و شکن‌هایش دارد بریدنی ودرآوردنی است.

انگیزه شیوع لوزه‌بری متعدد وازاین قبیل است: خواست پدران ومادران، بزرگ بودن لوزه‌هاوعفونت‌های مکرر مجاری فوقانی تنفس. هریك از انگیزه‌ها قابل بحث و بررسی است[۱] ولی از حوصله این نوشته بیرونست.

عمل جراحی لوزه، همیشه ازسرماخوردگی‌های مکرر نمیکاهد واگرحال مزاجی کودك پس ازعمل لوزه بهتر میشود نمیتوان آنرا یکسره بحساب این‌عمل‌جراحی گذارد، چه پیشرفت سن و افزایش مقاومت طبیعی کودك از علت‌های‌کم شدن دفعات سرماخوردگی است. عفونت استرپتوککی معلوم نیست‌که باعمل لوزه بهترشود وازاین‌بابت‌اختلاف‌فاحشی‌درعمل‌شدگان‌ونشدگان ندیده‌اند.

لوزه عفونی را نمیتوان با یك نگاه قطعاً و جزماً بازشناخت و بوجوب عمل کردن آن‌حکم کرد. برای‌توجیه‌بیهودگی کثرت‌عمل لوزه باید بخاطرآوردکه کارلوزه‌ها پذیرش عفونت‌های ناشی از انواع میکربهای بیماریزاست وبعبارت دیگر مظهروآیینهٔ وجود چنین عفونت‌ها میباشد، باین جهت لوزه‌ها درکسب مصونیت‌نقش حتمی بعهده دارد. وظیفه تشکیلات لنفی بینی و گلو عیناً مانند دستگاه لنفی عمومی‌است وازاین بابت اختلافی باآن‌ندارد[۲]. این دستگاه مانند یك‌صافی مانع ورود مواد خارجی و میکربها بسیاهرگها میشود بعلاوه میتوانند اجسام ایمنی بخش و پادتن بسازد و در دستگاه خون بریزد تا باکتریها و زهرابه‌های آنها را ازاثر ببندازد،ونیز گانگلیونهای لنفی درعفونت‌ها،هیپرتروفی پیدامیکنندوفعالیت‌بیشتری‌دارند[۳]. بااین‌همه،وظیفه‌دقیق‌لوزه‌ها هنوزکاملا روشن نشده است ولی‌شك نیست‌که در پیدایش و رشد ایمنی در کودك نقش مهمی ایفاء میکند بنابراین اگر این تشکیلات لنفی‌را در دوران کودکی درآورند بدن را ازیکی از وسایل‌استحفاظی‌محروم میسازند ودرپیدایش وتشکیل‌ایمنی کودك خلل وارد می‌آورند.فعالیت بافت‌های لنفی درفاصله سالهای‌چهار وچهارده سالگی شدیدترازدیگر دوره‌های عمراست. دراین دوره است‌که این بافت‌ها بیش ازدوره‌های دیگرزندگی نسبت بعوامل مهاجم حساس‌بوده‌دستخوش‌آسیب قرارمیگیرد،چه‌بساکودکانی‌که درسنین۱۲تا۱۴ سال باتشخیص التهاب حادآپاندیس تحت عمل جراحی‌قرار میگیرند وحال‌آنکه فقط دچارالتهاب حادغده‌های لنفی مزانتر میباشند. دراین سنین‌کودکان،مکرر گرفتار التهاب لوزه و غده‌های‌لنفی دیگرمیشوند . لوزه‌ها فقط هنگامی بایدعمل شوندکه بعلت‌عفونت‌های مزمن وشدید ویابعلت‌های دیگر نتوانند وظیفه استحفاظی خود را انجام دهند . تشخیص اینکه لوزه یا وژتاسیون،عمل استحفاظی خود را از دست داده وعفونت یاچرك چنان براین اندامها استیلا یافته که وجود این تشکیلات لنفی را غیرمفید ساخته‌است، کاریست بس‌دشوار [۴]. شاید اینکار از آسیب شناس ساخته باشدکه با مطالعه برشهای متعدد بافت لوزه بتواند چرکین بودن وغیر مفید بودن آنرا تشخیص دهد .

شامو ویتز(Chamovitz) و همکارانش درسربازخانه‌ها،سربازان دچارعفونت‌های حاد استرپتوککی دستگاه تنفس‌را تحت مطالعه قراردادند[۵] تادریابند درکسانیکه قبلا تحت عمل لوزه‌برداری

* کلینیك الرژی تهران ـ خیابان تخت جمشید

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

قرار گرفته‌اند چه اثری در سیر بالینی ویـا تغییری در شماره‌ی مبتلایان بعفونت‌های حـاد استرپتوککی‌پیداشده‌است. نتیجه‌آن شدکه عمل لوزه‌برداری علاوه برآنکه از تعداد ابتلا نکاسته‌است بلکه نبودن لوزه‌که میتوانسته مظهرعفونت باشد تشخیص بیماری را دشوار ساخته و امکان درمان منـاسب و بموقع را بمنظـور جلوگیری از ابتلا بروماتیسم از بین برده است . تأثیر لوزه‌ـ برداری تنها درکاستن عوارض چرکی عفونت‌های استرپتوککی است ولی این عوارض چرکی بسهولت بوسیله آنتی بیوتیك‌هـا درمان پذیرند بنابراین عمل لوزه، تنها بخاطر این نتیجه‌جایز نیست .

مشهور است‌که عمل‌لوزه‌علاج قاطع گلودردهای مکرر است، این نیز ازغلطهای مشهور میباشد . در ۲۰۰ نفر[۶] که لوزه‌هایشان عمل شده بود ۸ درصد بیش ازگروه شاهدکه لوزه‌هایشان دست نخورده باقی مانده بود بگلودرد مبتلا شدند . برای علاج گلو دردهای مکرر باید بدنبال علت‌های‌خارج ازلوزه رفت، گواینکه این‌کوشش همیشه توفیق‌آمیز نیست .

عمل لوزه را عموماً از عمل‌های جراحی کـوچك و خالی از خطر میشمارند وحال آنکه مرگ ومیر این عمل یك در ۸۰۰۰ برآوردشده‌است وباید توجه داشت‌که غالب عمل‌شدگان، کودکان سالمی هستندکه ناراحتی آنان چندان شدید نبوده وچشم پوشی از عمل ضرری بحیات ایشان نمیزده است .

باکوین(Bakwin) میزان مرگ‌ومیرسالانه عمل‌لوزه‌را درامریکا بین ۲۲۰ تا۳۴۶ آمارمیدهد[۷]. رنت شلر(Rantshler) معتقداست که‌پس‌ازعمل‌لوزه و وژتاسیون، بافت‌لنفی‌تاحدودی درحفره‌لوزه‌ها ودر دیواره‌گلوگاه ونازوفارنکس شروع برویش‌میکند واین‌یك پدیده جبرانی است‌که بدن میکوشد همواره مقدارکافی‌بافت‌لنفی دراختیار داشته‌باشد تابتواند قدرت دفاعی خودرا درحال تعادل نگاهدارد[۸]. پس‌چراما بافتی راکه‌بدن بدان نیاز دارد ازآن جداکنیم ؟ بطور خلاصه چون لوزه‌ها و وژتاسیون از بافت‌های لنفی مدافع بدن هستند جز درموارد استثنائی نباید آنها راعمل کرد. التهاب لوزه و وژتاسیون را اعم از حاد یامزمن بایدازراه درمانهای طبی علاج‌کرد، نه جراحی.

لوزه و الرژی

عمل جراحی لوزه بیماریهـای الرژی را درمـان نمیکند حتی تخفیف هم نمیدهد بعلاوه گاهی موجب‌تشدید الرژی[۹] ویاسبب بروز تظاهرات جدید الرژی میگردد .

عمل‌جراحی لوزه درکسانیکه‌استعداد ابتلا به‌الرژی دارندممکن است‌سبب برانگیختن الرژی بشود بطوریکه طبق‌آماری، شانزده بیمار پس ازعمل بریدن لوزه دچار آسم شدند [۱۰] . آسم ویا رینیت‌های الرژیك ودیگر بیماریهای الرژی بخودی‌خود موجبی برای بریدن لوزه نمی‌باشد. بنابراین مبتلایان به‌الرژی‌دانباید تحت عمل جراحی لوزه و وژتاسیون قرار داد بلکه هرمورد را دقیقاً بایدبررسی‌کرد ودرصورت وجوب ولزوم، باینکارپرداخت وآنگاه چه قبل ازعمل وچه پس‌ازآن، باید بیمار ازجهت الرژی تحت‌مراقبت قرارگیرد .

خلاصه و نتیجه :

۱ـ چون لوزه‌ها درایجاد مقاومت نسبت بباکتریهای عادی نقش غیر قابل‌انکار دارد بنابراین جز در مواردیکه براثرواکنش‌های التهابی‌حاد یامزمن شدیدکه بافت‌لوزه‌ها را چنان آسیب‌رسانده باشدکه دیگرنتواند وظیفه وعمل عادی خود را انجام دهد، نباید بوسیله عمل جراحی آنرا درآورد .

۲ـ عمل‌جراحی لوزه ، شخص را بیشترمستعد ابتلاءبه‌بیماریهای دستگاه تنفس میکند .

۳ـ سود حاصل‌شده‌ازعمل‌لوزه موقتی‌است ودرظرف یك تادوسال دومین خط دفاعی گلو دربرابرعفونت‌ها، بصورت تورم و التهاب غده‌های لنفاوی این‌ناحیه، ناراحتی و مزاحمت فراهم میآورد .

۴ـ خطرهای احتمالی هرعمل جراحی نیز در عمل لوزه وجود دارد .

۵ـ باعمل‌لوزه درحقیقت معلول برداشته میشود نه‌علت، علت‌همان کاهش مقاومت بدن در مقابل باکتریهاست . لوزه‌هـا در مقابل میکربها وزهرابه آنها فقط نقش‌خودرا ایفاء میکنند یعنی‌بدفاع می‌پردازند و بالنتیجه ملتهب ومتورم میگردند . جـایگاه اصلی میکربها وزهرابه‌هاچه‌بساکه درسینوسهای‌اطراف‌بینی‌باشدوبعلت ثقل وارتباط نزدیك بطرف لوزه‌ها سرازیر گردد .

۶ـ التهاب وتورم لوزه‌هارا میتوان‌بوسائل‌دیگرجزعمل‌جراحی درمان‌کرد مـانند تزریق زیرجلدی مقدار کافی آنتی ژنهـای میکربی وپادتن .

۷ـ درآوردن‌لوزه‌ها درعلاج ویاتخفیف بیماریهای الرژی بی‌اثر است وحتی گاهی موجب تشدید تظاهرات الرژی میگردد .

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

REFERENCES :

1- Illingworth, R.E ; M61. Discussion: Is the removal of tonsils and adenoids necessary? Proc. Roy.Soc. Med 54: 393-402

2- Editorial: June 55. Some highlights on nasopharyngeal lymphoid tissue. EENT Monthly 34: 390

3- McLemore. Carl S. : July 60. A review of 1150 Consecutive tonsillectomies and adenoidectomies with a glance at the literature. EENT Monthly 39: 582-589

4- Chamovitz, Robert; Kemmel Kamp, Charles H., Jr.; Wannamaker, Lewis W., and Denny, Floyd W; Jr.: Sept 60. The effect of tonsillectomy on the incidence of streptococcal respiratory disease and its complications. Pediat. 26: 355

5- Editorial: Feb. 56. Antibiotic therapy hazards and complications. EENT Monthly 35: 120

6- Bakwin, H, J,: 58: Pediat. 52: 339

7- Editorial: July 65. Should tonsillectomy be classed as a successful operation ? EENT Monthly 44: 86

8- Editorial: Nov. 58. Tonsillectomy and the Allergic Child. EENT Monthly 37: 772

9- Lerner, Mary F., and Markow, Harry: May- June 59. Tonsillectomy and allergy Allerg 30: 276

۱۰ـ فیزیولوژی پزشکی ـ تألیف پرفسور آرتور گایتون(ترجمهٔ مسعودعلی‌پور،هوشمندنیرسینا، نصرت‌اله دبیروزیری، بهمن جباری، مسعود علیزاده،منوچهر نیکپور و یعقوب احدوت ـ ۱۳۴۴)

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]