

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 بر اساس منطق «عدمش به وجوده» عمل لوزه-بری شایع و رایج بود. لکن حقیقت مسئله آنست که نه هر لوزه مرئی و ملتهب و نه هر لوزه‌ایکه مختصر چرکی درشیاها و چین و شکن‌هایش دارد بریدنی و درآوردنی است.

انگیزه شیوع لوزه‌بری متعدد و از این قبیل است: خواست پدران و مادران، بزرگی بودن لوزه‌ها و عفونت‌های مکرر مجاری فوقانی تنفس. هر یک از انگیزه‌ها قابل بحث و بررسی است [۸] ولی از حوصله این نوشته بیرونست.

عمل جراحی لوزه، همیشه از سرماخوردگی‌های مکرر نمی‌کاهد و اگر حال مزاجی کودک پس از عمل لوزه بهتر میشود نمیتوان آنرا یکسره بحساب این عمل جراحی گذارد، چه پیشرفت سن و افزایش مقاومت طبیعی کودک از علت‌های کم شدن دفعات سرماخوردگی است. عفونت استرپتوکوکی معلوم نیست که با عمل لوزه بهتر شود و از این بابت اختلاف فاحشی در عمل‌شدگان و نشده‌گان ندیده‌اند.

لوزه عفونی را نمیتوان با یک نگاه قطعاً و جزماً بازشناخت و بوجوب عمل کردن آن حکم کرد. برای توجیه بیهودگی کثرت عمل لوزه باید بخاطر آورد که کار لوزه‌ها پذیرش عفونت‌های ناشی از انواع میکروبهای بیماری‌زاست و بعبارت دیگر «ظهور و آیینة وجود چنین عفونت‌ها میباشد، باین جهت لوزه‌ها در کسب مصونیت نقش حتمی بعهده دارد. وظیفه تشکیلات لئفی بینی و گلو عیناً مانند دستگاه لئفی عمومی است و از این بابت اختلافی با آن ندارد [۲].

این دستگاه مانند یک صافی مانع ورود مواد خارجی و میکروبها بسپاهرگها میشود بعلاوه میتواند اجسام ایمنی بخش و پادتن

بسازد و در دستگاه خون بریزد تا باکتریها و زهرابه‌های آنها را از اثر بیندازد، و نیز گانگلیونهای لئفی در عفونت‌ها، هیپر تروفی پیدا میکنند و فعالیت بیشتری دارند [۳]. با این همه، وظیفه دقیق لوزه‌ها هنوز کاملاً روشن نشده است ولی شك نیست که در پیدایش و رشد ایمنی در کودک نقش مهمی ایفاء میکند بنابراین اگر این تشکیلات لئفی را در دوران کودکی درآوردند بدن را از یکی از وسایل استحقاقی محروم میسازند و در پیدایش و تشکیل ایمنی کودک خلل وارد می‌آورند. فعالیت بافت‌های لئفی در فاصله سالهای چهار و چهارده سالگی شدیدتر از دیگر دوره‌های عمر است. در این دوره است که این بافت‌ها بیش از دوره‌های دیگر زندگی نسبت به عوامل مهاجم حساس بوده دستخوش آسیب قرار میگیرد، چه بسا کودکی که در سنین ۱۲ تا ۱۴ سال با تشخیص التهاب حاد آپاندیس تحت عمل جراحی قرار میگیرند و حال آنکه فقط دچار التهاب حاد غده‌های لئفی مزانتر میباشدند. در این سنین کودکان، مکرر گرفتار التهاب لوزه و غده‌های لئفی دیگر میشوند. لوزه‌ها فقط هنگامی باید عمل شوند که بعلت عفونت‌های مزمن و شدید و یا بعلت‌های دیگر نتوانند وظیفه استحقاقی خود را انجام دهند. تشخیص اینکه لوزه یا وژتاسیون، عمل استحقاقی خود را از دست داده و عفونت یا چرک چنان بر این اندامها استیلا یافته که وجود این تشکیلات لئفی را غیر مفید ساخته‌است، کاریست بس دشوار [۴]. شاید اینکار از آسیب شناس ساخته باشد که با مطالعه برشهای متعدد بافت لوزه بتواند چرکین بودن و غیر مفید بودن آنرا تشخیص دهد.

شامو ویتز (Chamovitz) و همکارانش در سر بازخانه‌ها، سر بازان دچار عفونت‌های حاد استرپتوکوکی دستگاه تنفس را تحت مطالعه قرار دادند [۵] تا دریابند در کسانیکه قبلاً تحت عمل لوزه برداری

* کلینیک الرژی تهران - خیابان تخت جمشید

بروز تظاهرات جدید الرژی میگردد .

عمل جراحی لوزه در کسانی که استعداد ابتلا به الرژی دارند ممکن است سبب برانگیختن الرژی بشود بطوریکه طبق آماری، شانزده بیمار پس از عمل بردن لوزه دچار آسم شدند [۱۰]. آسم ویا رینیت های الرژیک و دیگر بیماریهای الرژی بخودی خود موجب برای بردن لوزه نمی باشد. بنابراین مبتلایان به الرژی را نباید تحت عمل جراحی لوزه و ورتاسیون قرار داد بلکه هر مورد را دقیقاً باید بررسی کرد و در صورت وجوب و لزوم، باینکار پرداخت و آنگاه چه قبل از عمل و چه پس از آن، باید بیمار از جهت الرژی تحت مراقبت قرار گیرد .

خلاصه و نتیجه :

۱- چون لوزه ها در ایجاد مقاومت نسبت بباکتریهای عادی نقش غیر قابل انکار دارد بنابراین جز در مواردیکه بر اثر واکنش های التهابی حاد یا مزمن شدید که بافت لوزه ها را چنان آسیب رسانده باشد که دیگر نتواند وظیفه و عمل عادی خود را انجام دهد، نباید بوسیله عمل جراحی آنرا درآورد .

۲- عمل جراحی لوزه ، شخص را بیشتر مستعد ابتلاء به بیماریهای دستگاه تنفس میکند .

۳- سود حاصل شده از عمل لوزه موقتی است و در ظرف يك تادوسال دومین خط دفاعی گلو در برابر عفونت ها، بصورت تورم و التهاب غده های لنفاوی این ناحیه، ناراحتی و مزاحمت فراهم میآورد .

۴- خطرهای احتمالی هر عمل جراحی نیز در عمل لوزه وجود دارد .

۵- با عمل لوزه در حقیقت معلول برداشته میشود نه علت، علت همان کاهش مقاومت بدن در مقابل باکتریهاست . لوزه ها در مقابل میکربها و زهرا به آنها فقط نقش خود را ایفاء میکنند یعنی بدفاع می پردازند و بالنتیجه ملتهب و متورم میگردند . جایگاه اصلی میکربها و زهرا به هاجه بسا که در سینوسهای اطراف بینی باشد و بعلت ثقل و ارتباط نزدیک بطرف لوزه ها سرازیر گردد .

۶- التهاب و تورم لوزه ها را میتوان بوسائل دیگر جز عمل جراحی درمان کرد مانند تزریق زیر جلدی مقدار کافی آنتی ژنهای میکربی و پادتن .

۷- در آوردن لوزه ها در علاج و یا تخفیف بیماریهای الرژی بی اثر است و حتی گاهی موجب تشدید تظاهرات الرژی میگردد .

قرار گرفته اند چه اثری در سیر بالینی و یا تغییری در شماره ای مبتلایان بعفونت های حاد استرپتو ککی پیدا شده است. نتیجه آن شد که عمل لوزه برداری علاوه بر آنکه از تعداد ابتلا نکاسته است بلکه نبودن لوزه که میتواند مظهر عفونت باشد تشخیص بیماری را دشوار ساخته و امکان درمان مناسب و بموقع را بمنظور جلوگیری از ابتلا بروماتیسم از بین برده است . تأثیر لوزه برداری تنها در کاستن عوارض چرکی عفونت های استرپتو ککی است ولی این عوارض چرکی بوسيله آنتی بیوتیک ها درمان پذیرند بنابراین عمل لوزه، تنها بخاطر این نتیجه جایز نیست .

مشهور است که عمل لوزه علاج قاطع گلودردهای مکرر است، این نیز از غلط های مشهور میباشد . در ۲۰۰ نفر [۶] که لوزه هایشان عمل شده بود ۸ درصد بیش از گروه شاهد که لوزه هایشان دست نخورده باقی مانده بود بگلودرد مبتلا شدند . برای علاج گلو دردهای مکرر باید بدنال علت های خارج از لوزه رفت، گوا اینکه این کوشش همیشه توفیق آمیز نیست .

عمل لوزه را عموماً از عمل های جراحی کوچک و خالی از خطر می شمارند و حال آنکه مرگ و میر این عمل يك در ۸۰۰۰ برآورد شده است و باید توجه داشت که غالب عمل شدگان، کودکان سالمی هستند که ناراحتی آنان چندان شدید نبوده و چشم پوشی از عمل ضرری بحیات ایشان نمیزده است .

بالک وین (Bakwin) میزان مرگ و میر سالانه عمل لوزه را در آمریکا بین ۲۰ تا ۳۴۶ [۷] آمار میدهد [۷]. رنت شلر (Rantshler) معتقد است که پس از عمل لوزه و ورتاسیون، بافت لنفی تا حدودی در حفره لوزه ها و در دیواره گلوگاه و نازوفارنکس شروع برویش میکند و این يك پدیده جبرانی است که بدن میکوشد همواره مقدار کافی بافت لنفی در اختیار داشته باشد تا بتواند قدرت دفاعی خود را در حال تعادل نگاهدارد [۸]. پس چرا ما بافتی را که بدن نیاز دارد از آن جدا کنیم؟ بطور خلاصه چون لوزه ها و ورتاسیون از بافت های لنفی مدافع بدن هستند جز در موارد استثنائی نباید آنها را عمل کرد. التهاب لوزه و ورتاسیون را اعم از حاد یا مزمن باید از راه درمان های طبی علاج کرد، نه جراحی.

لوزه و الرژی

عمل جراحی لوزه بیماریهای الرژی را درمان نمیکند حتی تخفیف هم نمیدهد بعلاوه گاهی موجب تشدید الرژی [۹] و یاسبب

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
- ۱۰- فیزیولوژی پزشکی - تألیف پرفسور آرتور گایتون (ترجمه مسعود علی پور، هوشمند نیرسینا، نصرت اله دیروزیری، بهمن جباری، مسعود علیزاده، منوچهر نیکپور و یعقوب احدوت - ۱۳۴۴)