

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 وجود» 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 لوزه بری متعدد و از این قبیل است: خواست پدران و مادران، بزرگ بودن لوزه‌ها و عفونت‌های مکرر مجاری فوقانی تنفس. هر یک از انگیزه‌ها قابل بحث و بررسی است [۱] 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 عمل شدگان و نشدگان 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 «ظاهر و آئینه» وجود چنین عفونت‌ها میباشد، باین جهت لوزه‌ها در کسب مصونیت نقش حتمی بعهده دارد. وظیفه تشکیلات لنفی بینی و گلو عیناً مانند دستگاه لنفی 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 ببندازد، و نیز گانگلیوهای لنفی در عفونت‌ها، هیپر تروفی پیدا می‌کنند و فعالیت بیشتری دارند [۳]. باین 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 لنفی را در دوران کودکی درآورند بدن را از یکی از وسایل استحفاظی محروم می‌سازند و در پیدایش و تشکیل ایمنی کودک خلل وارد می‌آورند. فعالیت بافت‌های لنفی 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 می‌گیرد و حال آنکه فقط دچار التهاب حاد غده‌های لنفی مزاتر میباشد. در این سنین کودکان، مکرر گرفتار التهاب لوزه و غده‌های لنفی دیگر میشوند. لوزه‌ها فقط هنگامی باید عمل شوند که بعلت عفونت‌های مزمن و شدید و یا بعلت‌های دیگر نتوانند وظیفه استحفاظی خود را انجام دهند. تشخیص اینکه لوزه یا وژتاسیون، عمل استحفاظی خود را از دست داده و عفونت یا چرک چنان بر این اندامها استیلا یافته که وجود این تشکیلات لنفی 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 باز خانه‌ها، سربازان دچار عفونت‌های حاد استرپتوکوکی دستگاه تنفس را تحت مطالعه قرار دادند [۵] تا دریابند در کسانی که قبلاً تحت عمل لوزه برداری

* کلینیک الرژی تهران - خیابان تخت جمشید

بروز تظاهرات جدید آلرژی می‌گردد.

عمل جراحی لوزه در کسانی که استعداد ابتلا به آلرژی دارند ممکن است سبب برانگیختن آلرژی بشود بطوریکه طبق آماری، شانزده بیمار پس از عمل بردن لوزه دچار آسم شدند [۱۰]. آسم ویا رینیت‌های آلرژیک و دیگر بیماریهای آلرژی بخودی خود موجب برای بردن لوزه نمی‌باشد. بنابراین مبتلایان به آلرژی را نباید تحت عمل جراحی لوزه و وژتاسیون 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 آلرژی تحت مراقبت قرار گیرد.

خلاصه و نتیجه :

۱- چون لوزه‌ها در ایجاد مقاومت نسبت بباکتریهای عادی نقش غیر قابل انکار دارد بنابراین جز در مواردیکه برائت و واکنش‌های التهابی حاد یا مزمن شدید که بافت لوزه‌ها 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 یک تا دو سال دومین خط دفاعی گلو در برابر عفونت‌ها، بصورت تورم و التهاب غده‌های 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. لوزه‌ها در مقابل میکروبها و زهرا به آنها فقط نقش خود را ایفاء میکنند یعنی بدفاع می‌پردازند و بالنتیجه ملتهب و متورم می‌گردند. جایگاه اصلی میکروبها و زهرا به‌ها چه بسا که در سینوسهای اطراف بینی باشد و بعلمت ثقل و ارتباط نزدیک بطرف لوزه‌ها سرازیر گردد.

۶- التهاب و تورم لوزه‌ها را میتوان بوسائل دیگر جز عمل جراحی درمان کرد مانند تزریق زیرجلدی مقدار کافی آنتی ژنهای میکروبی و پادتن.

۷- در آوردن لوزه‌ها در علاج و یا تخفیف بیماریهای آلرژی بی‌اثر است و حتی گاهی موجب تشدید تظاهرات آلرژی می‌گردد.

قرار گرفته‌اند چه اثری در سیر بالینی و یا تغییری در شماردهی مبتلایان به عفونت‌های حاد استرپتوکوکی 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 عفونت‌های استرپتوکوکی است ولی این عوارض چرکی بوسیله آنتی بیوتیک‌ها درمان پذیرند بنابراین عمل لوزه، تنها بخاطر این نتیجه جایز نیست.

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

عمل لوزه را عموماً از عمل‌های جراحی کوچک و خالی از خطر می‌شمارند و حال آنکه مرگ و میر این عمل یک در ۸۰۰ برآورد شده است و باید توجه داشت که غالب عمل‌شدگان، کودکان سالمی هستند که ناراحتی آنان چندان شدید نبوده و چشم پوشی از عمل ضرری بحیات ایشان نمیزد است.

بالک‌وین (Bakwin) میزان مرگ و میر سالانه عمل لوزه را در آمریکا بین ۲۰ تا ۳۴۶ آمار میدهد [۷]. دنت شلر (Rantshler) معتقد است که پس از عمل لوزه و وژتاسیون، بافت لنفی تا حدودی در حفره لوزه‌ها و در دیواره گلوگاه و نازوفارنکس شروع برویش میکند و این یک 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 لوزه‌ها و وژتاسیون از بافت‌های لنفی مدافع بدن هستند جز در موارد استثنائی نباید آنها را عمل کرد. التهاب لوزه و وژتاسیون را اعم از حاد یا مزمن باید از راه درمان‌های طبی علاج کرد، نه جراحی.

لوزه و آلرژی

عمل جراحی لوزه بیماریهای آلرژی را درمان نمیکند حتی تخفیف هم نمیدهد بعلاوه گاهی موجب تشدید آلرژی [۹] و یا سبب

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)