

Përveç vakuoleve, në bërthamat e këtyre qelizave kemi vënë re edhe plasaritje të tyre. Në disa raste kemi konstatuar edhe ndryshime në formën e tyre të jashtme. Bërthama merr formën e boshtit ose të raketës. Për sa i përket kromatinës gjiniore, kjo u gjet në kufitë e normës.

Në 4 të sëmurë me tuberkuloz të pa mjekuar me rifadinë, nuk kemi vënë re vakuolizime në bërthamat e qelizave epiteliale të gojës. Siç shihet nga të dhënat tona të paraqitura më lart, te njerëzit e shëndoshë dhe të sëmurët me tuberkuloz të pamjekuar, si edhe në personat e kontaktit me lepër, nuk vihen re ndryshime të lëndës kromatinike. Te të sëmurët me lepër dhe tuberkuloz të mjekuar me rifadinë dhe lampren, vihen re ndryshime të qarta të karakterit vakuolizues.

Te grupi i kontrollit nuk kemi vënë re një dukuri të tillë. Vakuolet, siç duket edhe në fotot përkatëse, janë të shpërndara në të gjithë materialin e bërthamës. Ky vakuolizim dëshmon për një interesim të lëndës kromatinike të bërthamës së qelizave epiteliale të gojës, në të sëmurët që janë mjekuar sidomos me rifadinë. Ne jemi të mendimit se ky vakuolizëm është rrjedhojë e ndikimit të preparatit që këta të sëmurë kanë marrë për një kohë të gjatë. Kjo dukuri vërehet gati në 25-35% e të gjithë bërthamave të ekzaminuara. Nga ana tjetër, nuk mund të përjashtojmë edhe faktin se mikobakteriet e Hansanit, si edhe ai i Kokut, duke jetuar për një kohë të gjatë, në organizmat e njerëzve të sëmurë, të mos kenë ndikuar në ndryshimin e lëndës kromatinike të bërthamave. Këtë mendim e mbështetim edhe në eksperimentin e bërë nga një autor (3), i cili, në bazë të rrezatimit me rreze gama me doza të barabarta të qelizave në kulturë të marra nga të sëmurët me lepër leproamtoze, lepër tuberkuloide dhe me lepër indeterminate, si edhe te njerëzit e shëndoshë, ka konstatuar thyerje të substancës kromatine. Dukuria e ndryshimeve të kësaj substance nga rrezatimet, si edhe nga lëndët kimike (barnat) e tjera, që quhet dukuria klastogjene e tyre, njihet mirë në literaturën mjekësore (5). Por siç shihet edhe nga eksperimentimi i bërë nga një autor (3), ashtu edhe nga vërejtjet tona që i kemi përmendur më lart, ka ndryshime që varen siç duket, nga zgjatja e marrjes së preparateve kimike (të rifadinës), ashtu edhe nga forma klinike e sëmundjes. Kështu ndryshimet e kromatinës janë gjetur më pak te njerëzit e shëndoshë, më tepër te njerëzit e sëmurë me LI (lepër indeterminate), te LT (lepër tuberkuloide) dhe akoma më tepër te LL (lepër leproamtoze).

Ky fakt na bën të mendojmë se gjendja e reaktivitetit imun të organizmit, përfaqësuar kjo edhe në nivelin e qelizave apo të bërthamave të tyre, e qëndrësës ose ndjeshmërisë kundrejt agjentëve të ndryshëm dëmprurës, ndikohet edhe nga faktorët e tjerë, nga ku përftohen dukuri të ndryshme në njerëz të ndryshëm, në njerëz të sëmurë, si edhe nga gama. Thyerjet më të mëdha u takuan tek ata që kishin sëmundje të leprës LL, si forma më e rëndë e saj. Këtë reagim e kemi gjetur edhe tek të sëmurët tanë të mjekuar me rifadinë dhe lampren.

Si përfundim, mund të themi se ndryshimet (vakuolizimet) që kemi konstatuar në bërthamat e qelizave epiteliale të gojës të marrë nga të sëmurët me lepër dhe tuberkuloz të mjekuar me rifadinë dhe lampren, kanë ardhur nga veprimi thyerës i substancës kimike, pra të barnave, e sidomos të rifadinës, pa përjashtuar këtu edhe predispozimin e kri-

Të dhëna paraprake mbi disa ndryshime citomorfologjike në të sëmurë... 65

Juar nga mikrobakteriet e ndryshme që jetojnë në organizmin e të sëmurëve për një kohë shumë të gjatë.

Studimi ynë do të vazhdojë në të ardhmen për të saktësuar supozimet tona.

Dorëzuar në redaksi më 1.5.1986.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Barr M.L.: Sex chromatin and phenotype in man. Science, 1959, 130, 679.
- 2) Christine H., Beigelam B.: Chromosomal aberrations. Inter. Journ. of leprosy, 1985, 53, 4, 539.
- 3) Kidson C.: Genetic and nongenetic factory in leprosy. Leprosy review London, 1981, 1, 52, 177.
- 4) Nakuçi M., Serezi M.: Ndryshimet kromozomike në një të sëmurë me lepër leproamtoze. Buletini i UT «Enver Hoxha» — Seria shkencat mjekësore, 1979, 4, 151.
- 5) Rook A. and coll.: Teksbook of derm. 1979, Drug induced chromosomal damage. New York, 1979, 115.
- 6) Torsujev N.: BME, Ezhegodnik, 1971, III, 459.

## Summary

### PRELIMINARY FINDING OF CERTAIN CYTO-MORPHOLOGIC CHANGES IN PATIENTS WITH LEPROSY OR TUBERCULOSIS TREATED WITH RIFADINE AND LAMPRENE

In epithelial cells taken from the mouth mucosa of patients with leprosy or tuberculosis treated with rifadine and lamprene, the authors found some changes in the nuclei of 25-35% of the cells prepared and stained by a special technique. The changes consisted in the vacualization and deformation of the nuclei and were more marked in patients who had undergone a longer treatment. No similar changes were observed in the control group (healthy subjects). It is suggested that these changes could be due to the action of the drugs without excluding the possibility of the influence of the mycobacterial which had, lived for long periods of time in the body of these patients. The study will be pursued further.

## Résumé

### DONNÉES PRÉLIMINAIRES SUR QUELQUES MODIFICATIONS CYTOMORPHOLOGIQUES CHEZ LES MALADES ATTEINTS DE LEPRE ET DE TUBERCULOSE TRAITÉS PAR DE LA RIFADINE ET DU LAMPREN

Les auteurs ont étudié les modifications des cellules épithéliales prélevées de la cavité buccale chez les malades atteints de lèpre et de tuberculose traités par

de la rifadine et du lampren. Ils ont trouvé des altérations des noyaux cellulaires dans 25-35% des examens effectués: vacuolisation et déformation. Ces modifications sont plus évidentes chez les sujets traités longtemps par ces médicaments. Les sujets de contrôle n'ont pas montré de modifications. Les auteurs sont de l'avis que ces altérations cellulaires sont dues essentiellement à l'influence des médicaments mais il n'est pas exclu le rôle nocif de longue durée des mycobacteries.

## PËRCAKTIMI I VLERAVE TË LIMFOCITEVE B DHE T NË GJAKUN PERIFERIK

— KSHM GENC SULÇEBE — XHELADIN ÇEKA —

(Instituti i studimeve pediatrike, katedra e anatomisë dhe e histologjisë)

Mikroskopia optike nuk vë në dukje asnjë dallim midis limfociteve B dhe T. Por, në nivelin nënqelizor e molekular, ato ndryshojnë nga shumë antigjenë sipërfaqësorë, receptorë e funksione që i fitojnë gjatë diferencimit në organet limfoide parësore. Kur këto ndryshime janë absolute, ato mund të shërbejnë si shënjes (markerë) të këtyre popullatave limfocitare. Të tilla janë imunoglobulinat membranore për limfocitet B, të cilat shërbejnë si receptorë për antigjenin, ndryshe nga imunoglobulinat serike, ku mbizotëron klasa IgG, ato që gjenden në sipërfaqen e limfociteve B janë kryesisht të klasës IgM dhe IgD (5).

Vetia e limfociteve T për të lidhur në 4°C eritrocitet e dashit është përdorur gjerësisht për identifikimin e tyre në gjakun periferik (2, 3, 4, 6). Receptori për eritrocitet e dashit mbi limfocitet T është identifikuar si një glikoproteinë prej 50 kilodaltonë (7). Gjatë diferencimit intratimik të limfociteve T, ky receptor është struktura më e hershme që paraqitet si shënjes i tyre (10) dhe, nga ana funksionale, mendohet se shërben si stimulues i hershëm i shumëzimit dhe diferencimit intratimik në një kohë kur shënjesit e tjerë diferencues të limfociteve T, si receptori për antigjenin (Ti) dhe të tjerë (T3, T4, T8 etj.), akoma s'janë shprehur (8). Shmangia nga norma e limfociteve T dhe B vihet re kryesisht në deficitet imunitare të lindura apo të fituara. Në deficitin imunitar të rëndë e të ndërthurur të latantit kemi gjithmonë ulje të theksuar të limfociteve T, ndërsa limfocitet B mund të jenë gjithashtu të ulura ose në normë. Po kështu, në sindromën Di George, në Ataksi-Teleangjiektazi dhe në Wiskott-Aldrich kemi ulje të qëndrueshme të limfociteve T me shifra normale të limfociteve B. Ulje ose mungesë e plotë e limfociteve B vihet re në disa deficite të lindura të imunitetit humoral, si në agamaglobulineminë e lidhur me seksin ose atë autosomike recesive, si edhe në deficitin imunitar me timonë (5, 11). Zakonisht limfocitet T s'janë të prekur në këto sëmundje. Prekje të numrit të limfociteve T ose B periferike mund të kemi gjithashtu në deficitet imunitare dytësore nga shumëzimet malinje, kequshqyerja, sëmundjet e rënda kronike ose infeksionet e ndryshme, si p.sh. në sindromin e deficitit imunitar të fituar (AIDS), nga infeksioni me virusin HIV.

Në këtë artikull ne përshkruajmë karakterizimin e limfociteve B dhe T në gjakun periferik të individëve normalë me metodat e imuno-