

۵۷۸۹

"دانشگاه ملی ایران"

"دانشکده پزشکی"

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع :

((آندوسکوپ در سرطان مری (تومورهای مری)))

استاد راهنما :

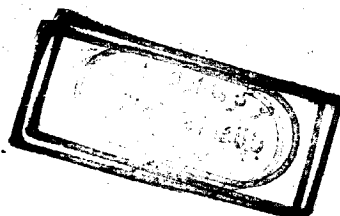
جناب آقای دکتر حمید صالحیار

نگارش :

محسن حقوقی

سال تحصیلی

۲۰۲۰ - ۲۰۲۱



سوگندنامه

اینک که برای پرداختن به پیشه پزشکی آماده هستم، از نخستین قدم با ایمانی کامل و
انتقاری تمام با فریفته بزرگ جهان هستی سوگند یاد میکنم و در پیشگاه باکبر و عظمت او
پیمانی استواری بندم و شما و اوران بهکاران حاضران را بر عهد و پیمان پایدار خود
شاهد و گواهی گیرم که در این امر خطیر همواره بر راه راست و درست تمام و نظام پزشکی
کام بردارم و عزت و حرمت طبابت و مصلحت و منفعت بیماران و نجویان را بر هر چیز برتر بدانم
و در برابر فریب تمام و قدرت و منصب شروت از جاده صلاح و عفاف انحراف ننجوم و
بکاری که بار او بر سرم نهی و انسانیت آئین پرستکاری شرافت اصول اخلاقی و پزشکی
مبانیست وارد دست نیازم. همواره بیماران المحرم یار و نجویان انخوار و اندوه گسار باشم و
بگوئیم تا در دوران زندگی همیشه در پیش جلدان بنیاد و پیشگاه خداوند نگاهدار خود و سر بلند و سرفراز بمانم.

تاریخ:

امضاء:

متن سوگندنامه که بر اساس آئین نامه صدور پروانه پزشکی
تهیه شده است.

۵۷۸۹

"بنام خدا"

تقدیرم به _____ ه :

زاتی که مرا حیات ، ایمان و علم بخشید

تقديم به _____ ه :

پاکترین و عزیزترین فرشته زندگیم :

مادر

تقدیم ہے : —————

فداکارترین و بزرگوارترین رہبرزندگی —————

پدر

تقدیرم بیست و هفت :
_____ ه

همسر مهربانم که در راه تحصیل من صبوری نمود با رسیدن .

تقديم بسم الله :

عزیزانی که مراد رراه علم شمع راه بوده اند ، خصوصاً

استاد ارجمند جناب آقای دکتر حمید صالحیار .

"فهرست مند رجعات"

- ۱- وسایل و تکنیکهای آندوسکوپی و بیوپسی مری (دستگاههای
ازوفاگوسکوپی و وسایل بیوپسی مری) ۱/
- ۲- ازوفاگوسکوپ ۱/
- ۳- وسایل بیوپسی مری ۲/
- ۴- ازوفاگوسکوپی با دستگاه سخت و غیرقابل ارتجاع ۳/
- ۵- استفاده از دستگاه فیبروسکوپ ۷/
- ۶- حاضر کردن مریض برای ازوفاگوسکوپی ۹/
- ۷- گرفتن بیوپسی از مری بطریق غروریدنی یا غیر مستقیم Blind Biopsy ۱۰/
- ۸- آندوسکوپها - کنتراندیکاسیونها و عوارض بیوپسی مری
بطریق کورکورانه (بیوپسی کورکورانه مری) ۱۴/
- ۹- آندوسکوپها ۱۴/
- ۱۰- کنتراندیکاسیونها ۱۶/
- ۱۱- عوارض ۱۷/
- ۱۲- ازوفاگوسکوپی ۱۷/
- ۱۳- کنتراندیکاسیونها ۱۹/

۲۰/	۱۴- عوارض
۲۲/	۱۵- خلاصه ای راجع به تومورهای مری
۲۲/	۱۶- معرفی نام—ه
۲۲/	۱۷- درصد شیوع
۲۳/	۱۸- پاتوژنزیس Patogenesis
۲۴/	۱۹- ظهور کلینیکی بیماری
۲۴/	۲۰- تومورهای بد خیم مزانشیمی مری
۲۹/	۲۱- تشخیص—ص
۳۰/	۲۲- سینه راد یوگرافی
۳۶/	۲۳- یافته های آندوسکوپی
۳۷/	۲۴- بیوپسی در موارد زیر توصیه نمیشود
۴۲/	۲۵- معالجه—ه
۴۴/	۲۶- رفرانس Referances

"بنام خدا"

"وسایل و تکنیکهای آندوسکوپی و فیبروسکپی مری"

دستگاههای ازوفاگوسکوپی و وسایل به پس :

A - ازوفاگوسکوپ :

دو نوع دستگاه ازوفاگوسکوپ مورد استفاده است :

۱- دستگاههای سخت و غیر قابل انعطاف بایک سیستم نسوری

فتری .

۲- آندوسکوپیهای قابل از-جای کاملاً ارتجاعی که براحتی بیمار

تحمل میکند و آزمایش با آن با آسانی انجام میگردد . اما دستگاههای

غیر قابل ارتجاع سه عیب عمده دارند :

- خیلی از اوقات وارد کردن آنها به مری مشکل است .

- باعث ناراحتی بیشتری برای مریض میگردد .

- با آنها نمیتوان تمام محیط قسمت مشترک مری معده را دید .

بنابراین وسایل قابل ارتجاع بتدریج جای وسایل خشک و سخت را میگیرند .

فیبروسکوپیهای کاملاً قابل ارتجاع و عیب دارند :

- خیلی گران هستند .

- بسیار ظریف و شکننده هستند .

ولی مزیت آن اینست که با هدایت دستگاه ازخارج میتوان تمام
قسمتهای مری و کاربرد باراد رهمرورد دید . وفتوگرافهای بسیار جالب از آن
امکان پذیر است .

وسایل بیوپسی مری :

بیشتر دستگاههای غیرتابند ارتجاع و دستگاههای قابل ارتجاع
به يك کانال مخصوص بیوپسی مجهز هستند و همچنین بيك وسیله
کواگولاسیون و کاتترها و سوزنهای مخصوص متصل هستند ، و نوع فورسپس
وجود دارد :

a - فورسپس های بیوپسی که معمولاً "از نوع دندانه ای و از

طریق محور مرکزی آند و سکوپ وارد میشوند . این فورسپس ها معمولاً
با يك زاویه حاد به مخاط مری برخورد میکنند و خیلی از اوقات بطور مایل
روی مخاط لیز میخورند و اغلب اوقات گرفتن نمونه ای که باندازه کافی
برای تشخیص هیستولوژیکی باشد مشکل است .

b - فورسپسهای بیوپسی که بطور مستقیم و مستقل از آند و سکوپ

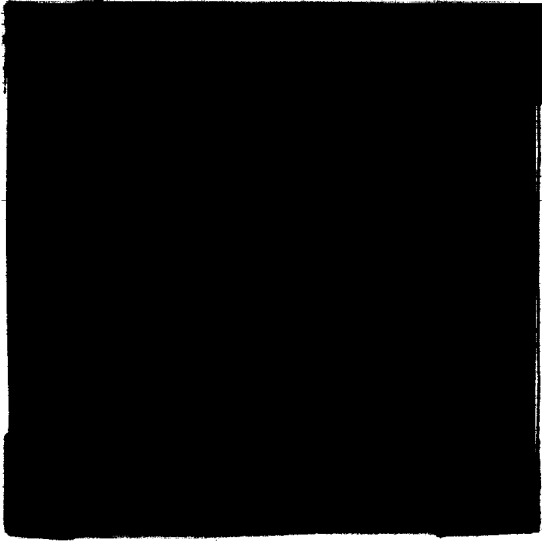
ازخارج هدایت میشوند ، برای گرفتن نمونه توصیه میشوند . این نوع
فورسپس بیوپسی فقط برای انواع سخت آند و سکوپ وجود دارند ، از نوع

Storz and Edder Hufford اجسام خارجی

داخل مری معمولاً "بوسیله" آند وسکوپهای با قطر زیاد و وسایل مخصوص در آورده میشوند و این نوع عمل عاممولا "خاص پزشك داخل نیست .
وسایل بیوپسی مکنده شبیه آنجیزی که برای بیوپسی معده بکار میرود معمولاً "برای بیوپسی مری هم بکار گرفته میشود و ما اغلب اوقات از نوع Heinkel and Henning این وسیله استفاده میکنیم .

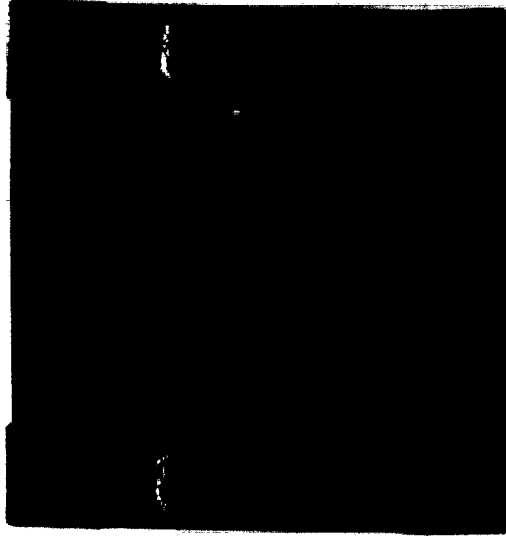
از فوگوسکوپ یا دستگاه سخت و غیر قابل ارتجاع :

مریض روی يك تخت صاف خوابانده میشود ، بطور طاقباز
یاروی شانه چپ وانگشت اشاره وانگشت وسطی دست چپ پزشك
قاعده زبان بیمار را بطرف جلو فشار میدهند . قسمت لاستیکی ابورتور
(Obturator) داخل میشود ، البته با دست راست و موازات
زبان و بین انگشت وسطی دست چپ وانگشت اشاره و کم کم بداخل
مری هدایت میشود ، البته از انحراف ابورتور بداخل سینوسهای
پیریفورم باید اجتناب شود . بهترین کار اینست که از مریض بخواهیم
آب دهان را قورت بدهد ، عمل قورت دادن باعث میشود که قسمت
لاستیکی دستگاه در وسط قرار گیرد و همچنین اسفنکتر بالایی مری



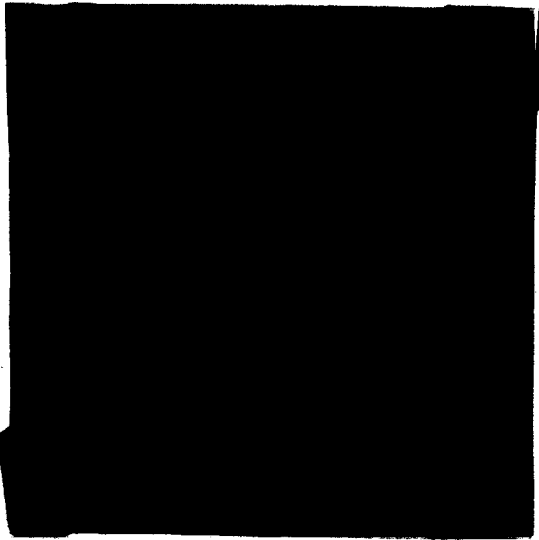
(شکل شماره / ۶)

نمای همیوفارنکس ، حفره پرفیوم (راست) و نمای حنجره (چپ) مناطق عبور اشتباهی از وفاگوسکوپ یا گاستروکوپ میباشد .



(شکل شماره / ۲)

نمای ورود بد اخل مری (قسمت راست و بالای شکل) . درون حنجره در قسمت بالا و چپ دیده میشود و حفره پرفیوم در قسمت پائین است .



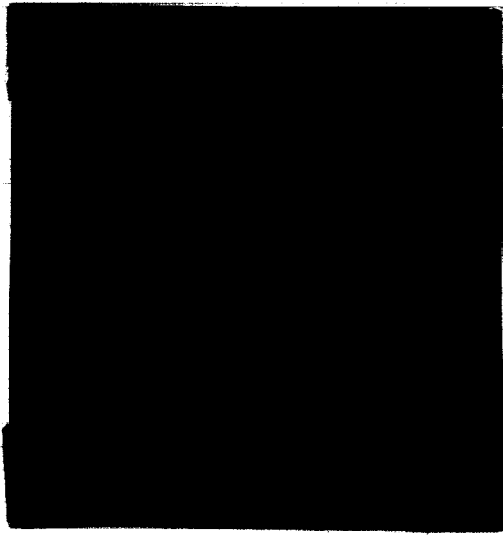
(شکل شماره / ۳)

" قسمت وسطی مری "



(شکل شماره / ۴)

فولد های طولی در یک مری که نسبتاً گشاد است .



(شکل شماره ۵ /)
 موج پرستالیز در قسمت $\frac{1}{3}$ انتهائی مری - رگهای خونی هم
 نمایان هستند .



(شکل شماره ۶ /)
 $\frac{1}{3}$ انتهائی مری ، کار دیافراگم در عکس دیده میشود

را هم باز میکنند . در این صورت دستگاه حتما " داخل مری خواهد شد
 و درست قبل از اینکه نوک دستگاه بوسط مری برسد ابتراتور خارج میشود .
 و دستگاه اصلی با وسیله دید بجای آن وارد میشود . وارد کردن بیشتر
 دستگاه باید با دید مستقیم باشد ، واضح است که وارد کردن از وفاگوسکوپ
 بدون دید مستقیم در صورت وجود ضایعه باعث بروز خطرات غیرقابل
 پیش بینی و گاهی غیرقابل کنترل میشود . معمولاً " اگر اصول آندوسکوپس
 رعایت شود آندوسکوپ را میتوان بدون اشکال تا کاردیای معده هدایت
 کرد ، در بعضی موارد گرچه این وسیله غیرقابل انعطاف قسمت کاردیای را
 نشان نمیدهد ، ولی باید در موقعی که آندوسکوپ خارج میگردد تمام
 محیط مری و مخاط آنرا بدقت ملاحظه کرد .

در خاتمه بیرون کشیدن آندوسکوپ باید قسمت بالای مری —

حنجره — و پشت حنجره را بدقت بررسی کرد .

نمونه برداری باید همیشه در موقعی که شخص يك ضایعه مخاطی

غیر از واریس مری و فولد های مری که نمیشود آنها را از واریس تشخیص داد

انجام شود . برای اینکار يك فورسپس بیوپسی بداخل کانال آندوسکوپ

فرستاده میشود . گرفتن بیوپسی همیشه موفقیت آمیز نیست و چندین