

توانا بود هر که دانا بود

((دانشگاه تبریز))

((دانشکده پزشکی))

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتری از دانشگاه تبریز

موضوع

آرتروزها

انفیلتراسیون آماسی ششراهن

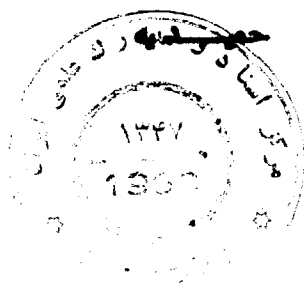
استاد راهنما

جناب آقای دکتر مجلسی

سال تحصیلی ۴۸ - ۱۳۴۷ شماره پایان نامه

نمونه کارش

زاله



۴۰۴

• پدر و مادر من

۶۰۹۶

تذکرہ :

استاد معظم جناب آئی۔ کٹر میٹھی۔

تعمیرات

خواهران و برادران عزیز

تفہیم :

دوست غزیرم خدرا دغزایم غزیرم دیکم

۱۰۲ - ۱۸ - ۱۰۲

Arteritis.

تقسیم بندی آرتریتها : Classification .

آرتریت ها شامل گروه بیماریهاست که در آنها دیواره شریان از نظر

آسیبشناسی انفیلتراسیون آماسی نشان میدهد . این گروه بیماریها را میتوان

بطریق زیر تقسیم بندی نمود :

الف - آرتریت در بیمای کلاژن ب - آرتریت بعلمت انفلاماسیون حاد شریان

۱ - توپویانژیت انسدادی " بزرگ"

۲ - پری آرتریت نو دوزا .

۳ - لیوس آرتمیتاتو منتشر .

۴ - اسکرویدرما .

۵ - تپروماتسمی . آرتریت بیماریهای

۶ - درماتومیوزیت . کلاژن

Idbman Sack .

۷ - بیماری لیپمن ساک .

Serum Sickness .

۸ - بیماری سرم سیک نس .

۹ - آرتریت روماتوئید .

۱- آرتريت حاد د ژرفا تهو .

۲- آرتريت حاد نکروزان .

۱- آرتريت های اوليه ۲- آرتريت حاد اگسودا تهو .

۴- ترومبوآرتريت باآرتريت حاد ورتا تهو .

۵- آرتريت حاد پروليفرا تهو .

۶- آرتريت حاد اورگانيزه .

ب- آرتريت

بعلت انفلاماسيون حاد

شهرانها

۱- آرتريت چرکي .

۲- آرتريت سلی .

۳- آرتريت سينفيلیسی .

۴- آرتريت ريکتريائي .

۵- آرتريت تمپورال .

۲- آرتريت های ثانويه

xxxx
xxx
x

علاوه از این تقسیم بندی طایفه فرانسوی آرتروزهای اولیه ترانیت اندامها را

در یک گروه بخصوصی قرار داد و طبق زیر تقسیم بندی میکند :

۱- آرتروزهای حاد طوئی •

۲- آرتروزهای سنیل • *Senile*

۳- آرتروزهای جوانان یا بیماری بزرگ • *Juvenile*

۴- آرتروز دپایتیک •

آرتروزهای عددادی تاچندی پیشتها در يك رها اگر اف در جزو

طل کانگرانهای اندامها بطور خلاصه شرح داد میشد ولی امروزه این

بیمار همانند بیماریهای دیگر در پاتولوژی جراحی وارد شد و مخصوصا

در چهل سال اخیر کاملاً تغییر پیدا کرده است •

آنچه که اکنون با وسایل موجود قابل بررسی است مهارت استانی بردن

بعلل و امکانات پیشرفت بیماری به طرف حوادث ایسکمیک و معالجه خود بیماری و

امکان شناسایی نیز پاتولوژیک و تظاهرات کلینیکی قبل بروز کانگرن میباشد •

بیشاز همه پوارگر اویل مهر *Buerger. Opper. Mayer.* در باره این بیماری

مطالعه کرده و مجموع جدید آرتروز کاملاً جراحی را معرفی نموده و یک راه

جدیدی را در تحقیقات پاتولوژیک و معالجه آرتروزها باز کرده است .

لوریش نیز در سال ۱۹۱۲ اوقات خود را صرف مطالعه فیزیولوژی -

آرتروزهای اولیه ترانت نموده است و نتیجه مطالعه خود را که از روی -

۱۲۰۰ بیمار آرتروسی انجام شده بود اراک داده است که بیش از هزار

نفرانها تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند او همکارانش معالجات

جدیدی از مکانیسم حوادث کانگرتوی آرتروزها از خود بجا گذاشته و امکانات

معالجات آنها را بررسی کرد و معالجات روحی و جسمی آنها را

برای اولین بار انجام داد و آنقدر که این نوع معالجه بنام لوریش ثبت شده است .

بطوریکه گفته شد این بیماری در چهار نوع مختلف شناخته شده که هر کدام

قاد راست یا چپ است .

۱- آرتروزهای حاد فونسی - که بطور ناگهانی دردها میدهد و این نوع بطور

کلاسیک از عوارض بیماریهای فونسی مانند تیفوئید گریپ . روماتیسم فصلی

حاد . تبهای پنوری و غیره است .

در بین بیماران خود از این تهیه مشاهده نکرده است و فکر میکند یک قسمت از آنها تنها که به اثرهای بانال (معمولی) مربوط بوده ولی با شروع کتیک حاد و گاهی تب دار میباشد میتوان پیش از آنکه بیماری فزونی نسبت داد .

۲- آرتروزهای منیل این نوع آرتروزت خوابوسه آرتروز اسکریز ویا بواسطه آتروم شریانی میباشد ضایعات شریانی در هر دو حالت در معادای پرده وسطی شریان بوده و متوضیح بافتشناسی کاملا متغیری را نشان میدهد علاوه بر این ضایعات آتروم دارای دانه های چربی کم و بیش کلسیفیه در طبقه داخلی شریان میباشد . سابقا تنها این نوع شناخته شده بود و طاعت صد گرفتگی شریان را مربوط با این تب میدانستند .

۳- آرتروزهای جوانان این بیماری در سال ۱۹۰۶ بوسیله بوازگر شرح داده شد است که در حدود ۲۰-۳۵ سالگی بروز کرده و اتیولوژی آن - نامعلوم بوده با ایجاد ضایعات بی سر و صدای جدا از شریانها و با پیشرفت -

کاملاً و خفیم و با انتشار سریع وجود ترومبوز پیشرونده مشخص شد تا است

و در صفحات بعد بطور کامل شرح داده شد است.

بیماری بزرگتر تقریباً مخصوص بهبودیان اریتریا مرکزری شرح داده شده

بود ولی مقدار رخیلی فراوان در روسیه وجود داشته با لخته کم کم در

تأخیرات مشاهده شده است.

۴- نوع دپاتیک در پیش این بیماران بروز ضایعات کانگرنی متعدد اد

فراوان دیده میشود و ۴۷ درصد طحترگ و میبرد پایتیکها را تشکیل

میدهد ضایعات حاصله از این نوع فرقی با تظاهرات انواع دیگر و همچنین

بیشتر کلتیکی هر کدام نداشته ولی فقط موضعی که در اینجا باید

متذکر شد حوادث ایسکمیک در پیش این بیماران با استعمال فوری انسولین

به مقدار قابل توجهی کاسته شده و ضایعات تا حد وی از بین میروند

علا از این چهار نوع بطور کلاسیک دو تیپ سنبل و ژوونیل قابل مطالعه

میشود که بطور مشترک با انواع دیگر نیز شامل خواهد بود.

بنظر میرسد که موضوع سن بخیر از یک فاکتور احتمالی چیز دیگری نباشد

بطوریکه امکان دارد بعد از چهل سالگی تب ژوئیل و قبل از چهل سالگی

از نورمهای سنبل را مشاهده کرد.

طای کاین در نوع رازهم سوامیکند موضوع آناتومیاتولوژی میباشد

بستگی بفایحات جداری عروق بوجود تر و موز در سیر تکامل آنها دارد و

تشخیص این دو بیماری از هم روی عدم ایند و کاکتور اساسی میباشد.

آرتیت سنبل همواره با فایحات جداری مشخص بود. و در آن حوادث ترومبوز

کم پیش میآید در صورتی که در تب ژوئیل ترومبوز یکی از عناصر بارز سیر

تکاملی آن بود. مضافات جداری اولیه بطور پنهانی سیر خواهد کرد.

علامت کور لویش ا وادار کرد ماست که در کادر کادر وسیع بیماری از تهیست

ژوئیل نامصح ترومبوآنژیوت را بکار برد در اشکال کلینیکی بیماری حوادث -

وخیسی در منهن پیشرفته تظاهر میکند که اگر خوب دقت کنیم می بینیم

که علامت اولیه بیماری بیست سال قبل شروع شد است.

الف - آرتریت پها پها کلاهن

Thrombo-Angitis-Obliterans.

((ترومبو آنژیست انسدادی))

“ بیماری پوارکسر ”

در سال ۱۸۷۹ Winwater. بوجود این بیماری بی برد و دراضایی که بعدت کانگرن آموره شد بودند تغییرات شریانی ووریدی بیمار را - مشاهده کرد این بیماری از زمانها پیش مورد مطالعه و تحقیق دانشندان بود ماست ولی شناسائی این مریض پیش از پیش مرهون مطالعات و تجربیات پورکسر میباشد .

وی در سال ۱۹۰۸ ثابت کرد که بیماری او لا پنهد پده انغلا ماتوار میباشد که هم شریان و هم ورید را متلامیازد ثانیمریض منحصربها هانبود بلکه اندامهای فرقیانی را نیز میتواند محل جایگزینی خود سازد . قبل از پورکسر بعضی از آسهبشناسان مواردی از بیماری را مشاهده کرده و آنرا جزو آرتریت های انسدادی طبق بندی و تعریف نمود بودند . بعد از پورکسر دانشندان بی بردند که بیماری منحصربه اندامها نیست بلکه میتواند کاملا

زیرالبزه باشد انقباضی بیمارانی که از ترومبوآنژیوتانسیس ادیوردی بردند
نشان داد که عروق شکم - کرونر - هیپوگاستریک - روی رختی شریانهای
داخلی جمعشهرز متواتند علامت ترومبوآنژیوتانسیس ادی رانشاند هند
پنجمورد نهیژ ترومبوآنژیوتانسیس ادی مزانتر با مبداء ترومبوآنژیوتانسیس ادی گزارش
شد است.

Baehr , Klemperer. عقده دارند که بیماری ترومبوآنژیوتانسیس ادی

راباید متعلق بگروه بیماریهای کلان دانست که در آنها تغییرات فاحشی در

سج پیوندی همراه با درنرمانس فیبرینوئید اتفاق میافتد .

البته در همه بیماریهای کلان (لپوس آرتهیا توی منتشر - اسکروز رمو

پری آرترینکندوز - آرتریت روماتوئید - درماتومیوزیت - بیماریهای سوم -)

درنرمانس فیبرینوئید مشاهده میشود و لذا بعضی عقده دارند که -

اتیولوژی همکارین بیماریها مشترک است گرچه این مسئله هنوز ثابت نشده است

اتیولوژی بیماری بزرگ:

بعضی علت بیماری از عوامل متعددی نام بردند ولی هیچکدام از آنها بتنها
نی

طعموز نپودناتند و بطور کلی میتوان گفت تاکنون انحراف بیماریها -

حدودی ناشناخته و مبهم مانده است نقاطی که در ایجاد بیماری

ممکنست دخیل باشند عبارتند از يك :

۱- نزاد . Race :

در اوایل تصور میکردند که بیماری منحصر بپهودیان روسیاستولی بعدا

مشاهده شد که مرض میتواند در تمام نژادها و منطقه سایر پهودیان

نقاط دیگر دیده شود بطور کلی شروع بیماری در نزد پهودیان بیشتر-

است تا آنجا که نتیجه تحقیقات بیمارستان Mount Sinai نشان

میدهد ۷۶٪ بیماران این بیمارستان پهودی بود مانند همانطوریکه یادآوری

شد بیماری در همه نژادها و ملیتها و در تمام ممالک دنیا کم و بیش

دیده شده ولی کسی نیست که شروع آن در پهودیان خیلی بیشتر است

قبلا هیچ گزارشی از وجود بیماری در ریش ساهاان در دست نبود تا اینکه

دانشمند یمنی Yaten پنجمورد از بیماری را در نزد سیاه پوستان گزارش

داد و دانشندان دیگر بعدها موارد دیگری نیز از ابتلا سیاه پوستان را بدین

بیماری مشاهده نمودند .