

۲۹۰۱

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

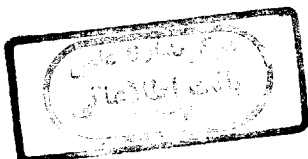
برای دریافت درجه دکتر از دانشگاه ملی ایران

موضوع

ارتقاء نشر دانش عرواق

سپهر
فارس

فائزه بنت علی



سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو/۱۹۴۷)

من اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم
که زندگی را یکسرووقف خدمت به بشریت نمایم.

احترام و تشکرات قلبی خود را بعنوان دین اخلاقی و معنوی
به پیشگاه اساتید محترم تقدیم میدارم. سوگند یاد میکنم که وظیفه
خود را با وجدان و شرافت انجام دهم.

اولین وظیفه من اهمیت و بزرگی شماری سلامت بیمارانم
خواهد بود. اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت. شرافت و
حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد.

همکاران من برادران من خواهند بود. دین. طهیت. نژاد
و عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تاثیر داری در وظایف پزشکی
من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت.

من در هر حال به زندگی بشو کمال احترام را میندول خواهم داشت
و هیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی
بکار نخواهم برد.

آزادانه و شرافت خود سوگند یاد میکنم. آنچه را که قول داده ام
انجام دهم.

به پدرمهربانم

که تمام عمرم دیونشان هستم. بخاطر
اصولی که در زندگی بآنها معتقدند و بخاطر
سخنان! رزنده اشان که در تمام سالهای
عمرم مشوق و پشت گرمی من بوده است.

به مادر عزیزم

بخاطر فداکاری غیرقابل وصفی که در
پرورش فرزندانشان میزول داشته اند.

بخاله مهربانم

که همواره دل مادری مهربان را برایم
بمهرده داشته اند.

بغا طرقلب رثوف وانسان بود نشان .

به براد روخوا هرخویم

که سمبول مهربانی دستند .

به جی جی وسانی

وتقدیم به همیشه استاد م

(جناب آقای دکتر رضا سلطان نسب)

۲۹۰۸

" فهرست مندرجات "

- ۱- مقدمه
- ۲- تاریخچه کشف فاکتورهای انعقادی
- ۳- تعریف سندرم انعقاد منتشر داخل عروق
- ۴- خلاصه‌ای از مکانیسم انعقادی بطور طبیعی
- ۵- علل پیدایش سندرم
- ۶- پاتوژنی یا مکانیسم سندرم
- ۷- علائم بالینی
- ۸- علائم آزمایشگاهی
- ۹- علائم مورفولوژیک
- ۱۰- تشخیص و تشخیص افتراقی
- ۱۱- معرفی چند بیمار

(٢)

١٢- درمان

١٣- خلاصه ونتیجه

١٤- منابع

بنام خدا

مقدمه

روز اول دبستان را بیاد می آورم و بلافاصله روزی را که دوران تحصیلات پزشکی را با تمام رساندم. فاصله زمانی بین این دوران و وقتی بررسی میکنم برایم بیش از چند لحظه نیست. تمام عمر نیز میتوانم بصورت لحظه های در برابر دید انسان جلوه کند ولی خوشبخت آنکسی است که بتواند آن لحظه را بیهوده از دست ندهد. اگر هر طبیبی درد دوران تحصیل و سپس درد دوران طبابتش بتواند خدمتی بجامعه پزشکی بنماید علم طب سریعتر از تمام رشته های دیگر علوم پیشرفت مینماید و قصد من این چنین بوده است.

حال که نوشتن این تراشروع میکنم همواره الطاف استاد گرامم جناب آقای دکتر رضا سلطانی نسب را که در تمام دوران تحصیلی پزشکی مشوق و راهنمایم بوده اند بیاد می آورم و از ایشان از صمیم قلب تشکر میکنم.

امید دارم توانسته باشم با جمع آوری مطالبی راجع به انعقاد منتشر داخل عروق در یک کتاب بفرآوری دقیق این مورد اورژانس کمک کرده و نتیجه آن

نجات جان بسیاری از بیماران باشد .

در این کتاب راجع به علل - مکانیسم - علائم بالینی - تشخیص و
تشخیص افتراقی و نیز درمان سندرم فیبریناسیون بحث شده . بعلاوه اشکال
در یافتن CASE جهت مطالعه ، چند بیمار که شرح حال آنها در مجلات
مختلف یافت شد بازگرمایع ، باین مجموعه اضافه گشت .
در خاتمه از زحمات دوست بسیار عزیزم ویولت پائوسی که در تایپ
این مجموعه کمک نمود بسیار تشکر میکنم .

فائزه ساعدی

مرداد ماه ۱۳۵۳ - تهران

تاریخچه کشف فاکتورهای انعقادی

یکی از قدیمی ترین تئوریهای انعقادی بوسیله آقای بنام Morawitz در سال ۱۹۰۴ ارائه شد. چهار فاکتور انعقادی زیر که عبارتند از فیبرینوژن - پروترومبین - ترومبوکینازنسجی - یون کلسیم بترتیب فاکتورهای ۱ و ۲ و ۳ و ۴ نامگذاری شد. او عقیده داشت که پروترومبین بوسیله ترومبوکینازویون کلسیم به ترومبین تبدیل میگردد و این ترومبین است که فیبرینوژن را به فیبرین تبدیل میکند.

در سال ۱۹۱۱ آقای Addis ضمن تحقیقاتی که بر روی هموفیلی انجام میداد متوجه وجود گلوبینی شد که در داخل بدن میتواند روی پلاسمای بیماران هموفیلی اثر کرده و عیب انعقادی آن را برطرف نماید. در نتیجه آزمایش خود را بصورت زیر بیان کرد: هموفیلی بعلمت وجود یک ملکول غیر طبیعی پروترومبین است. این فرضیه بتوسط آقایان Howell در سال ۱۹۱۴ و Cekade در سال ۱۹۲۶ رد شد. زیرا آنها نشان دادند که پروترومبین چه از لحاظ کمیت و چه از نظر کیفیت در هموفیلی طبیعی است.

آقای Howell عقیده داشت که هموفیلی بعلمت وجود عیب کیفی در پلاکتها است. این فرضیه بتوسط آقایان Feissly و Fried و Govaertz و Gratia در سال ۱۹۳۱ تأیید شد زیرا آنها نشان دادند که پلاکتهای

آزاد يك پلاسديکای طبيعى ميتواند عيب موجود در هموفيلی را از بين ببرد .
ولی آقایان Quick و Stefanini در سال ۱۹۴۸ نتیجه گرفتند که
پلاکتهاي شخصی نرمال و هموفيليك هر دو ياندازه يکديگر فعالند .

آقای Brinkhous در سال ۱۹۳۹ متوجه شد که تشکيل ترومبوسين
در هموفيلی تاثير خيوارد و ترومبوپلاستين نسجی ميتواند اين اختلال را بر طرف کند .
اين اوسرواسيون باعث شد که آقای Brinkhous فاکتور آنتی هموفيليك را
کشف کند . اسامی ديگری مانند آنتی هموفيليك گلوبولين - فاکتور VIII نيز
بآن داده اند .

آقایان Bordet و Gengou در سال ۱۹۰۱ و Morawitz در سال
۱۹۰۵ نشان دادند که در غياب ترومبوپلاستين نسجی پس از تماس خون با شيشه
انعقاد صورت ميگيرد . همين تجربه بود که پایه فرضيه " سيستم انعقادی خارج
عروقی (Extrinsic) و سيستم انعقادی داخلی (Intrinsic) را بنا
نهاد .

در سال ۱۹۴۷ آقای OWREN با بيماری که دارای اختلال انعقاد خون
شبيه هموفيلی بود برخورد کرد ولی هموفيلی او با هموفيلی کلاسيک فرق داشت .
پروترومين و فيبرينوژن اين بيمار طبيعي بود در حالیکه برخلاف هموفيلی کلاسيک ،
افزودن ترومبوپلاستين نسجی هيچگونه تخيیری در جهت بهبودی عيب انعقادی
وی بوجود نميآورد .

آقای OWREN نام این بیماری را پاراهموفیلی نهاد و ذکر کرد که در این بیمار کمبود یک فاکتور انعقادی که تا آن زمان هنوز ناشناخته مانده بود و وجود دارد بنابراین پروترومبین بیمار نمیتواند فعال شود. از طرفی پلاسماي نرسال میتواند اشتلال انعقادی این مریض را برطرف کند، بهمین دلیل نتیجه گرفت که این فاکتور ناشناخته در پلاسماي افراد طبیعی موجود است و آنرا فاکتور V نامید. نام دیگر آن Lebile Factor است.

در سالهای بعد فاکتورهای دیگر کشف شدند.

فاکتور VII (Stable F.) و فاکتور IX و فاکتور کریسمس بترتیب یکی پس از دیگری کشف شدند.

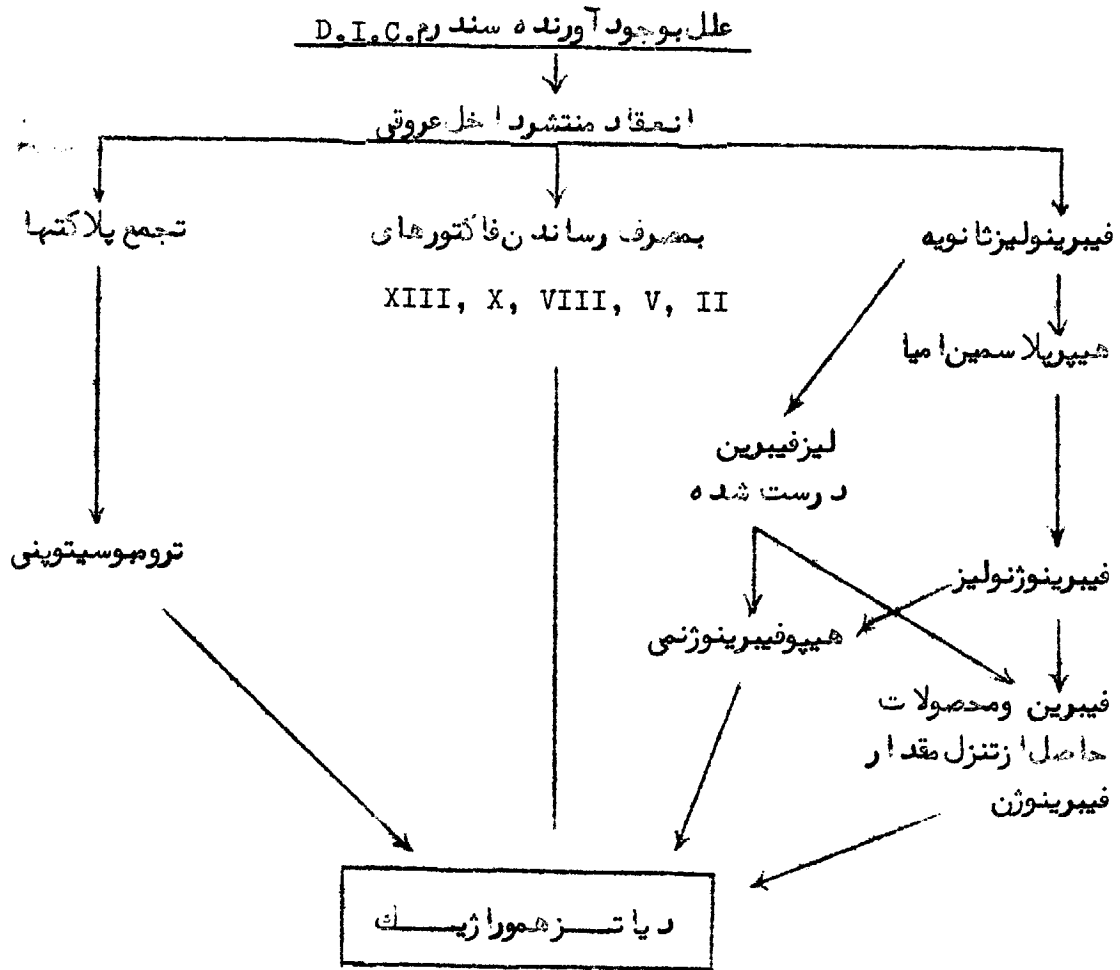
فاکتور Stable بوسیله آقای Alexander و آقای Devries کشف شد و فاکتور کریسمس در سالهای ۱۹۴۷ تا ۱۹۵۰ بوسیله آقایان Kollen و Pavlovsky کشف گردید.

سپس بترتیب فاکتورهای X و XI و سپس فاکتور XII بوسیله آقای Hageman کشف شد که بنام وی معروف گشت.

بالاخره آقایان Kaki و Lorand بوجود فاکتور ثابت کننده فیبرین Fibrin Stabilizing Factor یا فاکتور XIII پی بردند.

تعریف سندرم D.I.C.

انعقاد منتشر داخل عروقⁿ Disseminated Intravascular Coagulation
که بنا بهای کواگولپاتی مصرفی Consumption Coagulopathy ، سندرم
د فیبریناسیون ، هیپوفیبرینوژنی اکتسابی وراکسیون ژنرالیزه شوآرتزمن
Generalized Schwartzman Reaction (G.S.R.) نیز نامیده میشود،
عبارتست از پیدایش لخته های کوچک و متعدد در داخل عروق بدن ، مخصوصاً در
داخل میکروسیرکولا سیون .
در نتیجه این انعقاد منتشر، مواد لازم برای کواگولا سیون مفید یعنی «موستاز»
بیهوده مصرف شده ویک دیاتز هموراژیک و همولیز بوجود میآید که اغلب اوقات به شوک
غیرقابل برگشت و مرگ منجر میشود .
دیاتز هموراژیک که در این سندرم بوجود میآید در تابلوی زیر خلاصه
شده است .



(شمای انحقاد منتشر داخل عروقی و دیاتز هموراژیک)

سندرم فیبریناسیون که در نتیجه فعال شدن سیستم انعقادی در داخل بدن است ، میتواند به سه صورت حاد ، تحت حاد و مزمن موجود باشد .
بعبارت دیگر این سندرم میتواند بصورت خیلی خفیف و یا معتدل با فعال شدن سیستم انعقادی ظاهرگردد و یا برعکس همراه تشکیل مقدار زیادی فیبرین و سایر میکروترومبوس در ارگانهای مختلف خود نمائی کند .