

بنام آنکه جان را فکرت آموخت

ستایش خدای را، آن دلیل هر برگشته، آن دستگیر هر
سرگشته، آن باعث هر راحتی و مرهم هر جراحی، درد هر
مردی و درمان هر دردی.

"سنایی غزنوی"

عنوان

پروسی انواع نسبی و منسبی و تالیفات کولرل در بین بهونه های با تداوری
چهارم در مرکز دانشگاه های سال ۷۲-۶۰

مفاد نویسی

دستیار آموزشی

می شکفتم ز طرب زانکه چو گل بر لب جوی

بر سرم سایه آن سرو سهی بالا بود

"حافظ"

تقدیم به مادرم به پاس فداکاریهایش

۱۳۸۲ / ۱۱ / ۳

۵۱۷۴۴

سر من مست جمالت، دل من رام خیالت
گهر دیده نثار کف دریای تو دارد

مولوی

... و تقدیم به همسر فهیم و صبورم

کتابخانه
موسسه
تعمیر و
نگهداری
کتابخانه
موسسه
تعمیر و
نگهداری

با تشکر از استاد گرانقدر:

جناب آقای دکتر جمالی

که همواره راهنمای من در طول تحصیل بود

و با تشکر از استاد عزیزم معلم اخلاق:

جناب آقای دکتر رستمیان

که درس تواضع و فروتنی را به من آموخت

دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده پزشکی

پایان نامه:

جهت اخذ درجه دکترای پزشکی

عنوان:

بررسی تنوع سنی و جنسی ضایعات کولون در بین نمونه‌های پاتولوژی چهار مرکز

دانشگاهی سال ۶۰-۷۳

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر رستمیان

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر جمالی

نگارش:

سعید خورشیدی

سال تحصیلی: ۷۶-۱۳۷۵ شماره پایان نامه: ۱۶۹۷۴

چکیده:

بیان مسئله:

کولون عضو ذخیره‌ای جذبی است. بیشترین عضوی در دستگاه گوارش است که به تومور مبتلا می‌گردد و ضایعات مهمی چون بیماریهای التهابی و پولیپ‌ها آنرا گرفتار می‌کنند. خوشبختانه تسهیلات تشخیصی برای کشف زودرس ضایعات کولون وجود دارد، دستیابی سریعتر به تشخیص بیماری داشتن فراوانی سنی و جنسی هر ضایعه و یافتن نماهای موجود و فراوانی مطلق و نسبی آنها کمک کننده بوده و با مقایسه آن با نتایج قبلی مشخص می‌شود که چه نماهایی قابلیت بازیابی بالاتر در تشخیص می‌باشد.

اهداف:

۱- تعیین انواع ضایعات کولون در بیمارانی که طی سالهای ۷۳-۱۳۶۰ به چهار مرکز دانشگاهی مراجعه نموده‌اند.

۲- تعیین فراوانی انواع ضایعات کولون براساس سن و جنس در این بیماران.

متغیرهای جامعه مورد بررسی:

متغیرهای اصلی:

نرمال

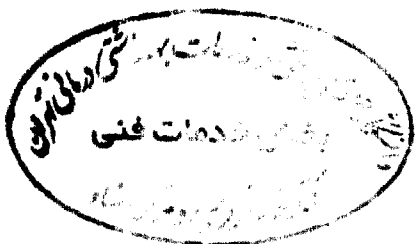
التهابی غیر اختصاصی

التهابی اختصاصی

تومورال خوش خیم

تومورال بدخیم

دیگر ضایعات



متغیرهای زمینه‌ای:

سن

جنس

نوع مطالعه:

روش بررسی به صورت سرشماری ۳۷۰۰۰ پرونده موجود صورت گرفت
نوع مطالعه گذشته‌نگر توصیفی Case Series بود.

زمان و مکان: چهار مرکز دانشگاهی

بیمارستان امام خمینی (دانشگاه علوم پزشکی تهران)

بیمارستان شهید رهنمون (دانشگاه علوم پزشکی یزد)

بیمارستان شهید مصطفی خمینی (دانشگاه علوم پزشکی شاهد)

آزمایشگاه جهاد دانشگاهی ایران (دانشگاه علوم پزشکی ایران)

زمان: سال ۷۳-۱۳۶۰

اهم یافته‌ها:

۱- شایعترین ضایعه در کل آدنوکارسینوم (۳۱٪) ضایعات و سپس آماس
بود (۲۸/۴٪) ضایعات.

۲- نادرترین ضایعات که فقط یک مورد بود دوکیلوکلون- دیسپلازی-
مگاکولون- نروفیبروما- لیپوم- لیومیوم

۳- فراوانی ضایعات التهابی اختصاصی ۱۰/۷٪ کل ضایعات شامل:

IBD: ۱۸ مورد ۳۹٪

کولیت اولسراتیو: ۲۲ مورد ۴۷/۷٪

کرون: ۴ مورد ۸/۷٪

سل: ۲ مورد ۴/۳٪

۴- بیشترین سن در بین ضایعات ۸۲ ساله کولیت و کمترین سن ۱۵ روزه و نرمال گزارش شد.

۵- نسبت جنس مرد به زن در آدنوکارسینوم ۱/۵۵ در پولیپ ۱/۵۶ و در کولیت اولسراتیو ۱/۴ بود.

۶- سن متوسط ابتلا به آدنوکارسینوم کولون ۵۳/۷ سالگی است که کمتر از سن متوسط ابتلا که ۶۷ سالگی در خارج است می باشد.

۷- بیماری تمورال بدخیم در بالای ۵۰ سالگی و دیگر ضایعات شامل تمورال خوش خیم و التهابی زیر ۵۰ سال فراوانی بیشتری داشت.

۸- در تحقیق ما بین دهه های سنی و نوع ضایعات تمورال بدخیم ارتباط معنی دار وجود داشت. همچنین بین ضایعات تمورال بدخیم و خوش خیم و گروه های سنی زیر ۳۰، ۳۱-۶۰، ۶۰ ساله به بالا نیز ارتباط معنی داری دیده شد.

فهرست

صفحه	عنوان
۱.....	بخش اول
۲.....	مقدمه
۲.....	بیان مسئله و اهمیت پژوهش:
۲.....	اهداف کلی و سوالات:
۴.....	بخش دوم
۵.....	بررسی متون
۵.....	آناتومی کولون:
۷.....	فیزیولوژی کولون:
۱۰.....	بررسی شایعترین موارد پاتولوژیک:
۱۰.....	پولیپ:
۱۲.....	کارسینوم کولورکتال:
۱۶.....	بیماریهای التهابی روده:
۱۸.....	کولیت اولسراتیو:
۲۴.....	بیماری کرون (انتریت رژینال)
۲۹.....	بخش سوم
۳۰.....	مواد و روشها
۳۲.....	جداول و نمودارها
۵۲.....	بحث و نتیجه گیری:
۵۶.....	پیوست:
۵۶.....	خلاصه مقاله:
۵۸.....	فهرست مراجع:



بخش اول

مقدمه

بیان مسئله و اهمیت پژوهش:

کولون در انسان یک عضو ذخیره‌ای و جذبی است. ضایعاتی که کولون را گرفتار می‌کنند برخی از شایعترین بیماریهای طب بالینی را تشکیل می‌دهند. کولون بیشترین عضوی در گوارش است که توسط تومور گرفتار می‌شود. سرطان کولون دومین علت شایع مرگ بر اثر سرطانهاست. بیماریهای التهابی کولون نیز که روزگاری به غلط از آن به‌عنوان یک بیماری جهان غرب یاد می‌شد در حال حاضر انتشار جهانی دارد و در کشور ما نیز رو به افزایش است. پولیپ‌های کولون نیز در طب بالینی درخور توجه‌اند زیرا تسهیلات تشخیصی برای کشف و درمان زودرس آنها در دسترس است. از آنجا که دستیابی سریعترا، تشخیص بیماری داشتن فراوانی و ارتباط سن و جنس هر ضایعه بسیار کمک کننده خواهد بود. از طرفی آمار منتشر شده‌ای که بطور جامع ضایعا پاتولوژیک کولون را در کشور بررسی کرده وجود ندارد و اطلاعات موجود در کشور می‌تواند با اطلاعات موجود در منابع خارجی مغایر باشد. بررسی حاصل از آن را می‌توان جهت ارائه پروتکل‌های بیماریابی و برنامه‌ریزی‌های کلان بهداشتی مورد استفاده قرار داد. امید است نتایج حاصل از این پروژه گامی برای سلامتی جامعه باشد.

اهداف کلی و سوالات:

اهداف:

تعیین انواع ضایعات کولون در بیمارانی که طی سالهای ۷۳-۱۳۶۰ به چهار مرکز دانشگاهی مراجعه کرده‌اند.

تعیین فراوانی انواع ضایعات کولون بر اساس سن در بیمارانی که طی
سالهای ۷۳-۱۳۶۰ به چهار مرکز دانشگاهی مراجعه کرده‌اند.

سوال:

- آیا بین انواع ضایعات کولون و سن رابطه وجود دارد.
- آیا بین انواع ضایعات کولون و جنس رابطه وجود دارد.

مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران

بخش دوم

بررسی متون

آناتومی کولون:

روده بزرگ از دریچه ایلئوسکال شروع و تا مقعد ادامه دارد و شامل کولون، رکتوم، کانال آنال است.

کولون برحسب محل به چند قسمت تقسیم می‌شود: مثل سکوم، کولون صعودی، خم کبیدی، کولون عرضی، خم طحالی، کولون نزولی و سیگموئید.

کولون از انتهای ایلئوم شروع شده در مقابل پرومونتوار ساکروم، جایی که تنیاکولی‌ها از بین می‌روند خاتمه می‌یابد.

تنیاکوی‌ها سه ردیف عضلانی طولی هستند که بفواصل ۱۲۰ درجه در دور کولون قرار دارند. این سه ردیف از طریق پروگزیمال در آپاندیس بهم می‌رسند و می‌توان از آن، جهت تعیین محل آپاندیس در موارد شکل، استفاده کرد.

هوستراسیونها کیسه‌ای شدن‌هایی در دور روده بوده و ناشی از بیرون زدگی روده در بین تنیاها است.

هوستراسیونها توسط چین‌های نیمه هلالی جدار روده *Plicae semilunaris* از هم جدا می‌شوند. و اینها مسئول نمای خاص کولون، در بررسی با باریم یا هوا هستند.

Appendices epiploica یا ضمائم چربی در طول روده فونکسیون آناتومیک ندارند. اما اغلب در کمک به حمای از خط تومور یا بستن پرفوراسیون کولون مفید هستند. طول کولون از ۳-۵ فوت^۱ متغییر بوده و تقریباً ۱/۵ طول کلی دستگاه کوارش می‌باشد. ثبات کولون به محل خلف صفاقی کولون نزولی و صعودی مربوط است.

^۱ هر فوت ۳۰/۴۸ سانتی‌متر می‌باشد.

کولون عرضی داخل صفاقی و نسبتاً آزاد است، اما با محل نسبتاً ثابت خود و چسبندگی امتنوم به حاشیه قدامی فوقانی اش مشخص می‌شود.

فیکساسیون کولون صعودی و نزولی در ناودان‌های صفاقی خارجی مسئله و لولوس را در این نواحی، دور می‌کند.

ولی این مسئله در سیگموئید محرک شایع و همچنین با شیوع کمتر در کولون عرضی و سکوم دیده می‌شود. قطر داخل کولون در سکوم حداکثر (۷/۵-۸/۵ سانتی‌متر) بوده و بتدریج کاهش یافته و در سیگموئید به حداقل خود (۲/۵ سانتی‌متر) می‌رسد.

علت اینکه، سکوم اولین جایی است که در صورت وجود انسداد رفع نشده پاره خواهد شد، اندازه آن است. چون طبق قانون لاپلاس جدار روده با حاصل ضرب شعاع در فشار داخلی آن متناسب است. ($T=PR$)

جریان خون شریانی:

هرچند جریان خون کولون از فرد به فرد دیگر فرق می‌کند ولی معمولاً شریان مشخصی وجود دارد که به هر یک از سگمانهای کولون می‌رود.

از شریان مزانتريک فوقانی شاخه‌های (ایلئوکولیک، کولیک راست و میدل کولیک) با از شریان مزانتريک تحتانی شاخه‌های (شریان کولیک چپ، سیکموئید و رکتال فوقانی) منشأ می‌گیرند.

شریان حاشیه‌ای که بنام Dzammoad مشهور است یکسری قوس‌های شریانی در حاشیه مزانتريک کل کولون می‌باشد و شاخه‌ایست که مزانتريک فوقانی و تحتانی را بهم وصل می‌کند.