

" دانشگاه ملی ایران "

دانشکده پزشکی
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع :

((کیستهای حقیقی و کاذب پانکراس و مجاری صفراوی))

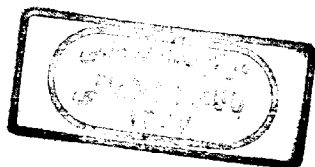
استاد راهنما :

آقای دکتر رضا سلطانی نسب

تهیه کننده :

منوچهر سیروس کبیری

سال تحصیلی ۱۳۵۱-۱۳۵۲



فهرست مطالب

- ۱- سپاس نامه
- ۲- کلیات و تقسیم بندی کیستها بطور کلی
- ۳- کیستهای پانکراس (مقدمه)
- ۴- شرح مختصر درباره پانکراس (آناتومی - فیزیولوژی)
- ۵- کیستهای کاذب پانکراس (انواع - علائم - تشخیص - سیر و تکامل -
تشخیص افتراقی - عوارض - درمان)
- ۶- کیستهای حقیقی پانکراس (انواع - علائم بالینی - تشخیص - سیر و
تکامل - تشخیص افتراقی - عوارض - درمان)
- ۷- خلاصه و نتیجه گیری
- ۸- ابرزوآسیون مربوطه
- ۹- کیستهای مجاری صفراوی (مقدمه)
- ۱۰- کیست کلدوک (اتیولوژی - طبقه بندی - علائم کلینیکی - تشخیص
تشخیص افتراقی - پیش آگهی - درمان)
- ۱۱- بطور خلاصه
- ۱۲- ابرزوآسیون مربوطه

۱۳- هیداتیدوزمجاری صفراوی (علائم بالینی - درمان) .

۱۴- ایزرواسیون مربوطه .

۱۵- منابع و مآخذ .

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"سیاس نامه"

سیاس :

بر خداوند یکتا که مایاری کرد تا تحصیلاتم را در دانشگاه به پایان برسانم .

سیاس :

بر شاهنشاه آریامهر که در ظل توجهاتش امنیت در مملکت برقرار شد تا

در سایه آن تحصیلاتم را با تمام رسانیدم .

سیاس :

بر اولیاء و گردانندگان دانشگاه ملی ایران بخصوص دانشکده پزشکی که

امکانات و راه تحصیل را بمن آموختند .

سیاس :

بر استاد عزیزم آقای دکتر رضا سلطانی نسب که مایاری کرد .

سیاس :

بر پدر و مادر عزیزم که ذرات وجودم از آنهاست و پایه هستی مرا بنیان کرده اند .

این رساله را به تمام کسانی که قلبی مهربان و انسان دوست دارند و فکری جز رفاه

حال بشریت ندارند تقدیم میدارم .

با تقدیم احترام : منوچهر سهرسپروس کبیری

ب : کیست کاذب :

بعضی از انواع تجمع مایع بعنوان کیست حقیقی شناخته میشوند ، اینها معمولاً " کیستهای استحاله ای بوده و یادرتیجه اگزوداسیون بوجود آمده و آسترکیسه در صورتیکه وجود داشته باشد بیشتر از انواع اندوتلیال است .

کیست کاذب پانکراس عبارت از تجمع آنکیسه مایع در درون يك ساك ، در پریتونیت سلی براثر چسبندگی قوسهای روده ممکن است کیسه هائی تشکیل شود و مایع در آن جمع شود و مایع ممکن است در مرکز يك تومور تجمع پیدا کند که علت آن خونریزی یا نکروز است (Cystic Degeneration) .

تقسیم بندی دیگری وجود دارد بشرح زیر ————— :

Sequestration	(- درموئیدهای سگستری)	} (مادرزادی :)	
Tubular Embryonic	(- درموئیدهای توبولر)		
	(- کیستهای بقایای جنینی)		
Retention	(- احتباس)	} انواع کیستها :	
Distention	(- اتساع)		
Exudation	(- نشدی)		
Cystic Tumor	(- تومورهای کیستیک)		} (اکتسابی :)
Implanation	(- کاشته شدنی)		
Tramatic	(- ضربه ای)		
Degeneration	(- استحاله ای)		
Hidatic	(- کیستهای هیداتیک)	} (انگلیسی :)	
Trichinosis	(- کیستهای تریشینوز)		
Cysti Cercoseis	(- کیستهای سیستی سرکوزی)		

کیستهای حقیقی و کاذب پانکراس *

مقدمه :

دره ۱ سال اخیر به شرفت سریمی در شناختن فیزیولوژی - بمولوژی و پاتولوژی لوزالمعده بعمل آمده است ، بررسی ساختمان پانکراس بوسیله میکروسکوپ الکترونیک ، اندازه گیری الکترولیتا و آنزیمهای آن سنتی یوگرافی آرتریوگرافی غده همراه باترکیات شگرف تکنیک های جراحی ، بهیوهی ونگهداری بیماران کمکهای شایان توجهی به طبیب و جراح در راه نجات جان بیماران نموده است .

انجام اعمال جراحی بر روی لوزالمعده مستلزم آشنائی کامل به وضعیت

تشریحی غده میباشد .

قرار گرفتن لوزالمعده در خلف حفره قعر چادرینه ها و تشکیل شدن آن از

سه قسمت سر ، تنه ، دم که هر کدام با احشاء مختلفی ارتباط تشریحی دارند .

که جراحی لوزالمعده را مشکل نموده است ، لذا در بررسی کیستهای پانکراس ،

مقدمتا " مختصری از وضعیت تشریحی و فیزیولوژی آن را یاد آور میشود .

تشریح لوزالمعده :

پانکراس عضوی است عمقی ، میانی که بطور عرضی در جلوی ستون فقرات

کمری و عروق بزرگ جلوی مهره ای و کلیه چپ قرار دارد ، از دو مین قسمت
 دوازده تا طحال کشیده شده بتوسط دوازده نگهداری میشود و صفاق
 آنرا بجدار خلفی شکم متکی میکند .

منظره و شکل عمومی :

منظره خارجی غده قطعات غیر منظمی را نشان میدهد که در حالت
 تازه سفید مایل بصورتی بوده و مقطع آن دانه دار و شکننده با قوام متوسط
 میباشد .

شکل غده شبیه چکش است که انتهای راست حجیم بوده و بنام سر
 مشهور میباشد ، دنباله سر قسمت تنگ کشیده ای است بنام تنه که توسط
 قطعه باریکی بنام گردن بسمت متصل بوده در طرف چپ بیک انتهای باریک بنام
 دم ختم میشود .

وزن آن ۷۰ تا ۸۰ گرم ، طولش ۱۵ تا ۲۰ سانتیمتر ، ارتفاعش در
 قسمت سر ۶ سانتیمتر ، پهنا ۴ سانتیمتر و ضخامت آن ۲ تا ۳ سانتیمتر است .

تشکیلات خارجی و مجاورات :

اول سر : سر لوزالمعده قسمتی از فضای پهن چهار قسمت دوازده
 را اشغال میکند ، از زاویه داخلی آن استتاله ای خارج میشود که عرض ۳ ز راست

به چپ رفته و عروق مزانتریک فوقانی را از زیره عقب دور میزند که بنام لوزالمعده کوچک نامیده میشود .

مجاورات قدامی سسر :

سطح قدامی سرود وازده در عمق شکم قرار داشته توسط بند قولون عرضی به دو قسمت تقسیم میشود ، در قسمت فوق بند قولون سرجزه قسمتی چادرینه هامیاشسد .

در قسمت تحت بند قولونی سرلوزالمعده از پرده تله پوشیده شده است

سطح خلفی :

مجاورات سطح خلفی سرلوزالمعده رانسبت به پرده تراپتز در دو قسمت مطالعه میکنیم :

الف : در جلوی پرده تراپتز مجرای کلدوک ویک طبقه عروقی وجود دارد .

مجاورات یا مجرای کلدوک :

گاهی مجراتما " در ضخامت غده قرار نمیگیرد ، ولی معمولا " آخرین

قسمت آن در مجرائی از نسج غده قرار دارد وبقیه بسطح خلفی لوزالمعده تکیه

نموده است و اثرناودانی شکل بر آن میگذارد .

ابتدا بطول ۵ / ۲ سانتیمتر قائم بوده وبعده بنظر پهن و خارج ختم

شده و در بالای مجرای ویرسونگ تقریباً افقی است .

طبقه عروقی : شریان ماساریقائی فوقانی در لبه تحتانی اولین مهره کمری از آئورت جدا میشود با سطح خلفی لوزالمعده در ناحیه گردن تقاطع و از کنار تحتانی گردن غده گذشته و در نواودان جلوی لوزالمعده کوچک قرار میگیرد .

ورید ماساریقائی فوقانی درست راست شریان بوده در عقب لوزالمعده با ورید طحالی و بعداً با ورید اگیلی معده یکی شده و در باب راست میگذرد .
دوقوس عروقی فوقانی و تحتانی نیز در خلف لوزالمعده قرار دارند .

ب : سطح خلفی سر لوزالمعده از کف پرده تراپتیز توسط يك طبقه عروقی از ستون فقرات کمری جدا میباشند .

شرائین :

تنه شاخه های آئورت شکمی درست راست جدا میشوند بوده و شامل شریان کلیوی راست شراین کمری و شریان منوی یا تخمدانی راست میباشد و ورید ها که جلوتر از شراین بوده و به علت شکنندگی خطر بیشتری دارد عبارتند از :
ورید باب ، آورده کلیوی که در حدود وسط سربه ورید اجوف تحتانی میریزد . ورید کلیوی چپ که از بین آئورت و عروق ماساریقائی فوقانی عبور میکند

مجاورات وسیعی باتنه ، گردن و سرغده دارند .

مجاورات محیط سرغده :

محیط سرلوزالمعده بشکل ناودانی است که تقعر آن در قسمت‌های مختلف

دوازدهم جای دارد و در بعضی نقاط بایک یگر چسبندگی بصورت زیر پیدا

میکند :

– در اولین قسمت دوازدهم جدار قبل از تقاطع با شریان معدی ، اثنی

عشری متحرك است و بر روی سطح قدامی سطح لوزالمعده قرار دارد ، ولی از این

محل بر است غده درد دوازدهم نفوذ کرده و ولبه برجسته در غده بنام تکه در جلو

و در عقب روده مشاهده میشود .

تکه قدامی کمی نمایان است ولی تکه خلفی که موسوم به تکه ای پلوئیک

است از کنار روده تجاوز کرده بین دو برگ چادرینه کوچک نفوذ مینماید .

مجرای کدوک در عقب آنست و احتیاج به توجه زیادی در موقع عمل جراحی

این نواحی دارد .

در طول قسمت دوم دوازدهم و لوزالمعده کاملاً " بیکد یگر چسبیده و ممکن

است بطور استثنائی لوزالمعده بطور کامل این قسمت را احاطه کند

(لوزالمعده حلقوی) در سومین قسمت و چهارمین قسمت چسبندگی زیادی بین

د عضو موجود نیست .

مجاورات تنه و دم :

قسمت چپ لوزالمعده زیانه مسطحی است که کمی بخارج ، عقب و بالا تمایل داشته گاملاً در قسمت فوق بند قولونی است دارای سطوح قدامی ، خلفی کناره های فوقانی و تحتانی و یک انتها بنام دم است .

سطح قدامی : ورقه خلفی فضای قعر پا درینه آنرا پوشانده و با سطح خلفی معده در تماس است ، سطح خلفی مانند قسمت سرنسبت به سه پرده ترایتز مجاورتاش باین شرح است :

در جلوی پرده ترایتز شریان طحالی ، در عقب غده عبور نموده و پنج تا شش شاخه با سطح خلفی غده میدهد که یک شاخه جانبی بنام پانکراتیکا ماگنا در عقب غده عموداً پائین رفته و دو شاخه میشود و دارای اهمیت است و رسیدن طحالی در زیر شریان سیرمینماید .

در عقب پرده ترایتز - در خط وسط آئورت شکمی و شبکه خورشیدی کمی در خارج شریان ورید کلیوی چپ و ورید اسپرما تیک چپ که به ورید کلیوی میریزد سطح قدامی کلیه چپ با قسمت میانی تنه غده مجاور است .

تنه لوزالمعده که به جدار خلفی ثابت شده است در مقابل کلیه چپ

بطرف جلوخم شده و در طرف ناف طحال دم متحرك غده بوجود میآید .

کنار فوقانی : از تکه غده تادم آن مایلا" از داخل و خارج و از

پائین به بالا کشیده شده است ، این کنار در طرف داخل یا شبکه خورشیدی

تنه سیلیاک و شاخه های آن تقاطع میکند ، شریان طحالی سه سانتیمتر

بموازات کنار غده بطرف خارج رفته سپس در ناودان خلف غده ای وارد و شاخه ها

مانند ندانه شانه به غده میفرستد ، کنار تحتانی این کنار نسبتاً ضخیم بوده و

مقابل ریشه بند قولون عرضی قرار دارد .

دورقه بریشه بند قولون عرضی در این کنار از یکدیگر باز شده صفاق خلف

قمرچادرینه و صفاق خلفی فضای بزرگ شکم رامیسازد .

مجاورات انتهای چپ یادم : قطعه دم لوزالمعده زیانه کوچک و

متحرکی است که صفاق تدامی آن ادامه ورقه جلوی غده بوده و صفاق خلفی آن

مربوط به صفاق جدار کمری میباشند .

مجاری ترشح :

مجموعه مجاری ترشح بدو مجرای جمع کننده تبدیل میشوند که ترشح

لوزالمعده را بدو مین قسمت اثنی عشر میریزد .

۱- مجرای ویرسونگ : از دم لوزالمعده شروع شده بطور افقی از