

۵۴۸۱

دانشگاه ملی ایران

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتری

موضوع

عقوت‌های سلی کلپوی و مجاری ادرار

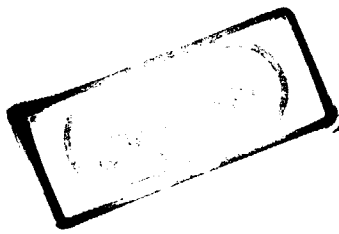
براهنمائی

استاد ارجمند جناب آقای دکتر ذبیح اله ارنواز

نگارش

همسر یک خاچاطوریسان

سال تحصیلی ۱۳۵۲-۵۳



۵۴۸۱

سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم
که زندگیم را یکسر وقف خدمت به بشریت نمایم.

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

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

همکاران من برادران من خواهم بود ، دین ، ملیت ، نژاد
و عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در وظایف
پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت .

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

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

تقدیم به :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر

ذبیح السه ارنسواز

تقديم به :

پدر و مادر گرامسی ،

“سل دستگاه تناسلی ادراری”

سل دستگاه تناسلی ادراری عملاً یک بیماری ثانوی نسبت به سل ریه - مفاصل
 واستخوانها میباشد وینظر میرسد که با سیل د و کخ خود را توسط خون
 به دستگاه تناسلی ادراری رسانیده و در آنجا اپید بیماری میکند .
 اغلب محققین عقیده دارند که با سیل سلی خود را به گلو مریولها و اترتریولهای
 قشر کلیه میرساند و در آنجا تولید توپرکول میکند . بطور کلی سل دستگاه
 ادراری یا، بیماری د و طرفه بوده و اغلب علاج پذیر میباشد .
 اگر بیماری سل در این مرحله کشف و معالجه نشود با سیلها خود را به قسمت
 راریک لوله، منله رسانیده و ایجاد توپرکول در مدولا میکنند ، توپرکولها
 کم کم بزرگ شده و پاپیلهای مجاری ر دیواره کالیسها را مبتلا میکنند .
 لزیونهای نکروتیک حاصله کم کم بزرگ شده پوسته پوشته میشوند و بالاخره
 تولید آبه های پاپیلر را میکنند آبه ها پیشرفت نموده با قله یــــا
 Fornix پا پلها ارتباط پیدا میکنند . این آبه ها از این نظر
 دارای اهمیت هستند که اولین تغییر بیماری سل در کلیه ها میباشد که از نظر
 رادیولوژی قابل کشف هستند .

اورولوژیستها همگی متفق القول هستند که سل دستگاه تناسلی ادراری در هر حال ثانوی شستبه سل سایر ارگانها نمی است که قبلاً ذکر شده .
 وطی مطالعاتی که انجام گرفته این نکته ثابت شده است که ادرار حاوی -
 باسیل و کبک در اثر عبور از مجاری تخلیه کننده ادرار مانند پروستات

کانالهای پروستاتیای *Ejaculatory ducts* و *vasa defferent*,

و سبب ابتلای آنها به سل شده و غالباً ایجاد اپی دیدیمیت سلی میکند .
 گاهی در نزد بعضی از بیمارانی که در چارسل دستگاه تناسلی میباشند
 هیچگونه ضایعه سلی در کلیه های آنها کشف نمیشود این مسئله سبب میشود
 که عده ای تصور کنند که باسیل سل توسط خون خود را از سایر ارگانهای مبتلا
 به سل به دستگاه تناسلی رسانیده باشد .

پس از کشف داروهای ضد سل تغییرات زیاد در کشف بیماری ایجاد شد

باعرضه شدن استریتومسین توسط *Bugie* و *Schatz, Waxman*

در ۱۹۴۴ و کشف *Pas* توسط *Lehmann* در ۱۹۴۷

در ۱۹۴۶ و دی هیدرواستریتومسین توسط *Peck* در ۱۹۴۶ -

و بالاخره این زونیا زید توسط *Anderson* و *Robritze*

reinfard- و Lattimer Csumbery در ۱۹۵۲ -

۱۹۶۱ انقلابی در معالجه سل ایجاد شد .

ثابت کردن وجود سل دستگاه تناسلی ادراری و همچنین تعیین اینکه سل در

کدام کلیه وجود دارد و بالاخره تعیین کلیه سالم در گذشته ایجاد مشکلات -

زیادی میکرد . فقط زمانی آنرا تشخیص میدادند که طبیب بفکر سل

کلیه می بود معمولا " پس از نفرکتومی وجود سل را ثابت میکردند .

یکی از امکانات تشخیص سل کلیه و مجاری ادرار عبارتست از اوروگرافی ترشحي

است که بصورت نقصانی در ترشح ماده حاجب در کلیه دیده میشود . ویکی

دیگر از راههای تشخیص عبارتست از کاتتریزه کردن کلیه سالم و برداشتن

نمونه ادرار جهت دید مستقیم و کشت از نظر باسیل دوکخ میباشد که میتواند

آندیکاسیون پیلوگرافی رتروگرا را مطرح بکند .

امروزه با کشف داروهای ضد سل انقلابی در درمان سل ایجاد شده -

بنحویکه دیگر کمتر مریضی احتیاج به جراحی پیدا میکند زیرا تشخیص این -

بیماری به مشکلی زمان گذشته نیست و راحتتری میتوان عفونت سل را در دستگاه

تناسلی ادراری ثابت کرد .

درمان دندان در هر درجه‌ای از پیشرفت بیماری می‌تواند مفید و مضر ثمر باشد
 بخصوص امروز با اوروگرافی ترشحن نه تنها می‌توان سل کلیه و مجاری ادرار را
 براحتی تشخیص داد بلکه می‌توان از آن در تشخیص عوارض سل کلیه و مجاری
 ادرار مثل تنگی اورتر کالیسیل - تنگی وزیکال، آبسه، بزرگی پنیوری یا
 گرانولومای کلیه و مجاری ادرار نیز استفاده‌های زیادی نمود.

اهمیت اوروگرافی در تشخیص سل کلیه و مجاری ادرار:

Lathimer و Vasquez درطب مطالعات خود رنگ

بیمارستان Bellevue نیویورک به این نتیجه رسیده‌اند که

۲۵٪ از ۵۰۰ بیماری که از سل ریه فوت شده بودند مبتلا به لنزیونهای

بسیار کوچکی در کلیه‌ها بودند در حالیکه هیچگونه تصویر پاتولوژیک--ی

در پیلوگرافی دیده نشده بود و در حدود ۸٪ - ۴ از بیمارانی که سل -

ریوی داشته دارای ضایعات حفره‌ای یا کاورنودر کلیه بودند.

تشخیص سل زمانی می‌تواند ساده باشد که طبیب بفکر آن بوده و در ادرار -

بیمار بدنبال باسیل سل بگردد. با توجه به این مسئله که پیدا کردن پای

پیلوگرافی طبیعی پیش پای چنین بیماری نمی‌تواند وجود سل را رد نماید.

در نزد بیماران که دچار پیچری است ولی به درمان طبیی جواب نمیدهد -
 همیشه مشکوک به سل کلیه و مجاری ادرار میباشد . از طرف دیگر باید دانست
 که بیمار میتواند مبتلا به باسیلوری بدون لکوسیتوری واضحی باشد - - - .
 معاینه دستگاه تناسلی خارجی گاهی بصورت وجود توپرکولهای سلی
 میتواند طبیب را فرسود بیاندازد و یا حتی باسیستوسکمی میتوان -
 نمایعات مخصوص سل را در مثانه کشف نمود همواره باید بو این مسئله توجه
 کرد که سل کلیه و مجاری ادرار یک بیماری مستقل از پیلونفریت غیر سلی است .
 سل کلیه و مجاری ادرار سبب تغییراتی در مجاری ادرار میگردد که این تغییرات
 هیچوقت پاتوگنومیک نیستند زیرا در پیلونفریت غیر سلی هم میتوان نظایر
 این تغییرات را دید .



Fig. 1059

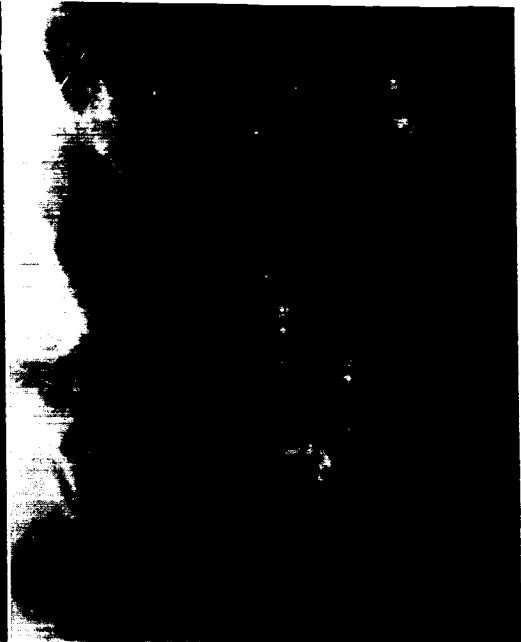


Fig. 1060

تصویر ۱ - نمایانگر نفوذ وکام استیپلیکس بر روی سطحی که در مجرای لانه
 در روی او در تریب است.
 تصویر ۲ - نمایانگر نفوذ وکام استیپلیکس بر روی سطحی که در مجرای لانه
 در روی او در تریب است.
 تصویر ۳ - نمایانگر نفوذ وکام استیپلیکس بر روی سطحی که در مجرای لانه
 در روی او در تریب است.



تصویر ۳ - نمایانگر نفوذ وکام استیپلیکس بر روی سطحی که در مجرای لانه
 در روی او در تریب است.
 تصویر ۴ - نمایانگر نفوذ وکام استیپلیکس بر روی سطحی که در مجرای لانه
 در روی او در تریب است.

بطورکلی تشخیص کالسیفیکاسیون سلی از سنگهای کوچک کالیسها یــــا
نفروکالسینوزی بسیار مشکل است.

مطالعاتی که Appesson و Wechster و Lattimer
انجام دادند موفق به کشف کالسیفیکاسیون در ۱۸٪ از ۱۶۱ بیمار شدند
در ضمن نکته ای که در حین مطالعات زیادی روشن شد این است
که در پیش بیماران که دارای سل کلیه هستند درجات کم و بیش خفیفی از عفونت
غیر سلی را میتوان کشف نمود و حتی در یک سوم از بیماران کالسیفیکاسیون کلیه
همراه است با سنگهای کلیوی.

تصاویر سایه‌های که در سل کلیه دیده میشود بعلت رسوب کلسیم در ماده
پنیری است و همین دلیل دارای دانسیتهء کمتری نسبت به سنگ کلیه و مجاری
ارار میباشد برای کشف آنها باید عکسبرداری دقیق انجام داد اگرچه
گاهی کالسیفیکاسیونها بسیار شدید میباشند و درست مانند سنگ کلیه
خود را نشان میدهند.

پیشرفت ضایعات سلی گاهی آنقدر زیاد است که تمام نسج کلیه و اورتــــر
را مبتلا میکند و به اتونفرکتومی منجر میشود.

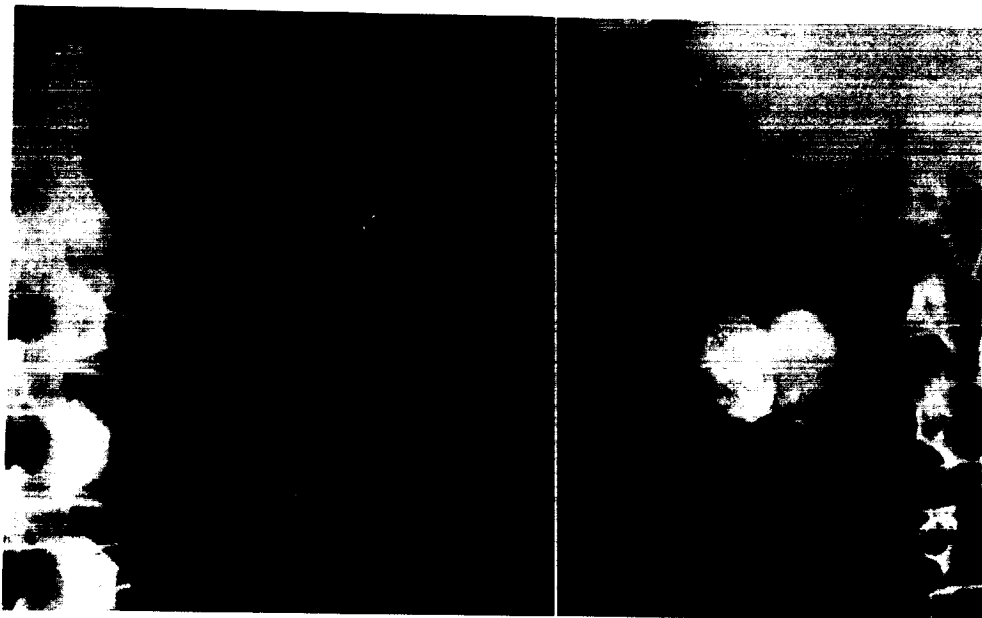


Fig. 1063

Fig. 1064

تصویر ۵

تصویر ۶

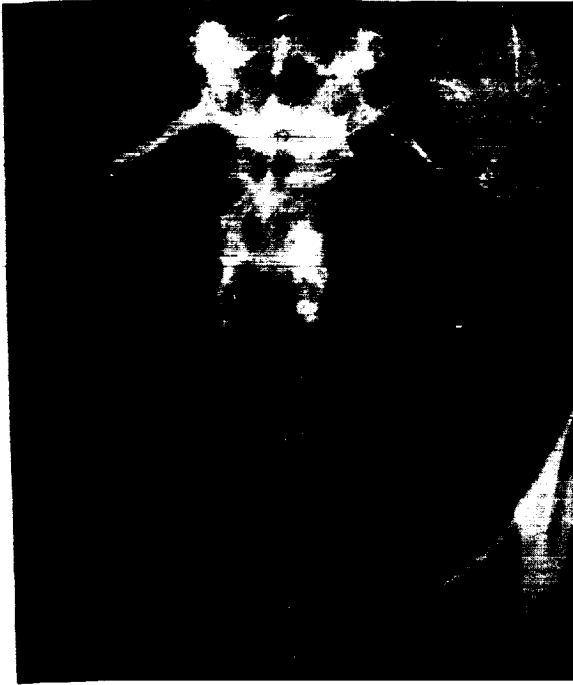
تصویر ۵ - کاسینیک اسید سی کلید جیب . قسمت های کلیدیه نامستحضر و نامنظم هستند در محیط و تنظر
میرسند روی کالیر و کالیمه .

تصویر ۶ - کاسینیک اسید سی کلید راست با یک دانسیته غیر موزون ، که ممکن است با یک کلید قابل
رسانه باشد .

ولی باید همواره خاطر نشان ساخت که کالسیفیکاسیون همیشه دال بر وجود سل نیست زیرا کالسیفیکاسیون یا پدیده دفاعی است که برای محدود کردن بریدید التهابی در بدن ایجاد میشود پس نتیجه میگیریم که --ه وجود کالسیفیکاسیون میتواند ضمن طبیب را به سل معطوف بدارد ولی -- فقط با پیدا کردن آن نمیتوان بطور قطعی اتیکت سل روی کلیه و مجاری ادرار گذاشت .

کالسیفیکاسیون اورتر و مثانه : کالسیفیکاسیون اورتر نسبت به سل کلیه نادرتر است و مثانه بمراتب کمتر دچار کالسیفیکاسیون میشود . تغییراتی که در اورتر در اثر سل ایجاد میشود دارای تشخیصی نسبتاً ساده ای است . ولی همواره نباید وجود سنگ را در حالها نادیده گرفت . کالسیفیکاسیون -- مثانه نادر میباشد ولی تشخیص آن نسبتاً ساده است .

کالسیفیکاسیون پروستات -- کسید های منی -- مجاری ادران و آمپولا : تشخیص بین سل پروستات و سنگهای پروستاتیکی نسبتاً مشکل است و باید برای تشخیص آنها از همدیگر از علائم کلینیکی کمک گرفت .



تصویر ۷

تصویر ۷ زن دیننده کا سینگی سرک سلی سمت پائین و راست *Morax* و همچنین غده پروستات می باشد
تصویر ۸ و ۹ مربوط به تندریم کل سینگی سرک سلی در باره مشاهده .

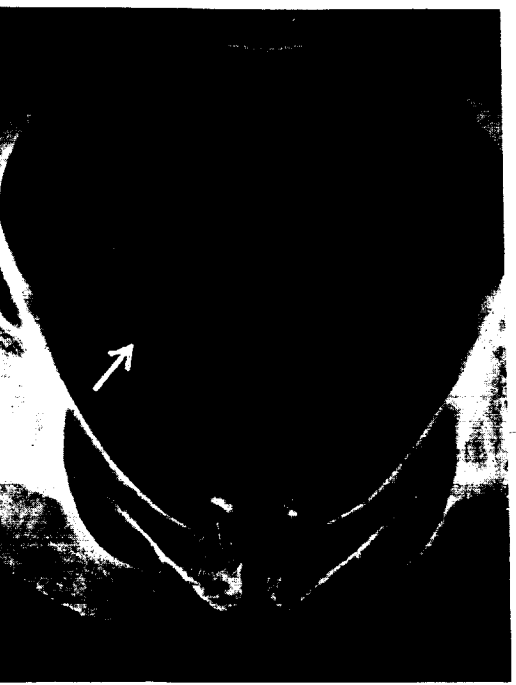


تصویر ۸



تصویر ۹

تصویر ۹ و غده پروستات می باشد *Vara-differant*



تصویر ۱۰

تصویر ۱۰ مورد کسینگی سرک سلی در