

۱۰۳۶

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا

موضوع

آملر سلیوسکی در بیمارستان جرجانی

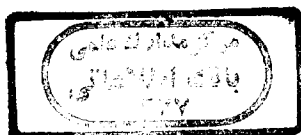
براهمنمائی

استاد ارجمند جناب آقای دکتر پرویز معیلی

نگارش

اصغر عسگری

سال تحصیلی ۱۳۵۰-۵۱



۱۰۳۶

تقدیم به :

بدر بزرگوارم که زندگیم از اوست . پاس زحمات  
و فداکاریهای بیشائبه اش در راه بشر رسانیدم همیشه  
و در همه حال یادش خواهم بود .

## سوگدنامه پزشکی ( اعلامیه ژنو ۱۹۴۷ )

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد میندم

که زندگیم را یکسرووقف خدمت به بشريت نمايم .

احترام و تشکرات قلبی خودرا بعنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه اساتید

محترم تقدیم میدارم و سوگند میدادم که وظیفه خودرا باوجدان و شرافت

انجام دهم .

اولین وظیفه من اهمیت و بزرگی شماری سلامت بیمارانم خواهدبود و اسوار بیمارانم

را همیشه محفوظ خواهم داشت .

شرافت و حیثیت پزشکی را ازجان و دل حفظ خواهم کرد و همکاران من برادران من

خواهندبود - دین - ملیت - نژاد - عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه

تاثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهدداشت و من درهرحال

بزندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات پزشکیم را

بر خلاف قوانین بشری و اصول انسانی بتار نخواهم برد .

آزادانه و بشرافت خودسوگند میدادم آنچه را که قول دادم انجام دهم .

فهرست

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	لاباراسکوی
۳۱	عقیم کردن لوله ای با فاصله از راه لاباراسکوپ
۳۹	تغییرات فیزیولوژی در مدت لاباراسکوپ
۴۸	مقایسه کولدسکی با لاباراسکوی
۶۲	ارزیابی نتایج کولدسکی
۷۹	خلاصه
۸۱	شرح حال بیماران
۹۲	گزارش سلیوسکی ها با تصویر
۱۲۳	آمارها و جداول مربوطه

## مقدمه

قبل از هرجیز لازم میدانم که از راعنمائیها و محبت های استاد عزیز و گرانمایه ام جناب آقای دکتر معیلی که در تهیه این رساله نهایت لطف را بمن فرموده و در تصحیح و تدوین آن صرف وقت فرموده اند سپاسگزاری نمایم .

در دنیای بیگران پزشکی هرچه بیشتر پیشرفت حاصل میشود بهمان نسبت موشکافی و تجسس در مورد مسائل طبی و رسیدن به تشخیص های دقیق و قطعی احتیاج بیشتری حاصل مینماید بطوریکه اکنون در کنار تمام جنبه های بالینی یک بیماری امتحانات پاراکلینیک اهمیت روز افزونی برای خود جلب نموده است .

دیگر یک پزشک قادر نیست بتنهائی با احساس و فکر خود بتواند ناراحتی های یک بیمار را درک و به تشخیص دلخواه برسد بلکه در ضمن اهمیت دید پزشکی

و یک مساینه دقیق باید باین امر متصرف بود که پاراکلینیک تکمیل کننده و راهنمای قاطع برای تائید تشخیص پزشک میباشد و بخاطر همین مطلب اینجانب تمایلی یافتم که موضوع رساله خود را آمار سلیوسکی در بیمارستان جوجانی یا بحسارت دیگر عملی که امکان رساندن پزشک را به تشخیص ۱۰۰٪ با چشم باز فراهم

مینماید قرار دهم و اهمیت انجام اینکار را در این بیمارستان روشن نمایم . همانطور که ضمن مقالات مختلف ملاحظه خواهید کرد ابتدا یک یادآور مختصری

از اینکار و بطور کلی از روشهای مختلف آندوسکپی بعمل میآید که در ضمن آن -  
تاریخچه این عمل و طرق مختلف انجام آن همینطور وسائل و موادی که لازم است،  
انجام این عمل است و مقداری مسائل دیگر ذکر میشود .

البته همانطور که از مبداء و ماخذ این مقالات استنباط میشود تمام این مطالب  
کارهایی است که در آمریکا شده است و آمارهای موجود هم کاربرد و اهمیت این -  
وسیله را در بیمارستانهای آمریکا نشان میدهد .

سپس وارد اصل مطلب که همان آمار سلیوسکپی در بیمارستان جرجانی است میشویم  
که نشان دهنده اینست که بطور کلی در عرض تقریباً " یکسال" که از شروع این کار  
در بخش زنان این بیمارستان میگذرد چند مورد انجام شده و همینطور آمار  
های مربوطه روشنتر بسیاری مطالب دیگر است .

در ضمن این آمارها ملاحظه خواهید کرد که سلیوسکپی درجه موارد پیچیده و  
غامضی از نظر تشخیصی مددکار پزشک بوده است و پی به اهمیت این عمل  
در این بیمارستان خواهید برد .

## ( لابارسکوپ )

Von OTT يك زنيكولوژیست مشهوری است که برای اولین بار اعضای لگنی را بطریق اندوسکوپیک مشاهده نمود .

او اینکار را بوسیله ایجاد يك شكاف در چین واژن و بکار بردن يك چراغی که خاصیت انعکاس داشت و در سرآن يك آئینه كوچك هم وجود داشت و ضمناً با قرار دادن بیمار در وضعیت  $45^{\circ}$  Trendelenburg انجام داد .

در ۱۹۰۲ آقای Kelling برای آسان نمودن اینکار در سگهای زنده بطور آزمایشی توسط يك Nitz• Cystoscope از میان يك سوزن كوچك ایجاد — پنوموپریتوان نمود .

Jacobaeus با همین متد و با مصرف همان وسائل و مصرف هوای تصفیه

شده جهت پنوموپریتوان محیط صفاق را در ۱۷ بیمار مشاهده نمود .

این عمل در آمریکا با يك Proctosigmoidoscopy توسط Bernheim انجام شد که آنرا Organoscopy نامیدند .

Ordnoff تم Peritoneoscopy را مصرف کرد و شامل بود بر X-Ray

و پنوموپریتوان و وسائل جراحی .

در ۱۹۴۴ Culdoscopy بعنوان يك متد تشخیصی جدید در بیمارهای

لگی شرح داده شد و مکاتب مختلف روی قابل استعمال بودن و سلامت بودن آن تاکید کردند .

با افزایش اندیکاسیونهای اندوسکوپی در بسیاری از شرایط و بیمارهای زنان -  
 لاپارسکوپ بهقدر خیلی زیادی احتیاجات تشخیصی و درمانی ما را برآورده مینماید .  
 افسرواسیون و دیدن محتویات لگی خیلی بهتر است چون هم یافته ها را -  
 تعبیر و تفسیر بهتری میکنیم و هم آموختن و یاد گیری عمل آسانتر است .  
 این عمل بعد از مدت کوتاهی که تجربه نسبی بدست آمد میتواند بدست افراد  
 بخوبی انجام گیرد .

بیمارهای مزمن التهابی لگی - اندومتریوز و تومورهای Cul-de-sac بخوبی  
 میتواند از میان شکم مورد دید قرار گیرد درحالی که نسبت بدیدن از راه  
 Cul-de-sac خطر کمتری دارد .

همینطور موارد مصرف دیگر آن نبودن واژن و Vaginal introitus است .  
 امروزه تمایل بانجام لاپارسکوپی درحال پیشرفت است و تنها نقطه ضعف وزیان  
 اصلی آن نسبت به Culdoscopy احتیاج به بیهوشی endotracheal  
 با کنترل تهویه وزمان عمل بیشتری است .



موارد استفاده\* لاپارسکوپى :

۱- طب عمومى و جراحى - هرچند توجه و کار بود سلیوسکوپى بزمانهاى عقب بر میگردد  
پیشرفت اصلى در این امر با مصرف انبیر جراحهاى اصلاح شده بوسیله  
Fiberoptics

و بکار بودن اگسید کربن برای پنوموپریتون بدست آمد .

وسایل اضافى مثل میله های کالیبردار قادرند که دقیقاً\* اعضاى مختلفه را اندازه  
گیرى نمایند و انواع مختلف فورسپس بیوسى - بیوسى Transperitoneal از کبد  
رحم - ندولهاى لگى و تخمدانها را آسان مینماید .

در زیر دید لاپارسکوپى انجام ونوگرافى پورتال و اندازه گیرى فشار داخلى عروق  
قابل انجام است و همچنین Scintillography بهمراه لاپارسکوپى برای

تشخیص دقیق بیمارهاى کبدى میتوان انجام داد .

Scan کبد در ۸۵% بیماران صحیح است بجز در جائیکه تومورها کمتر از

۲ سانتیمتر است یا لبه های کبد را احاطه کرده است .

بوسیله Scan تومورهاى خوش خیم و بدخیم را نمیشود فرق گذاشت .

در ۲ کنگره بین المللى اخیر که یکى از آنها *Seminars in Gynecological Celioscopy*

در بالرمو ایتالیا در ۱۹۶۴ بود و دیگرى کنگره Endoscopy در توکیو در

۱۹۶۷ بود عمل لاپارسکوپى توسط متخصصین داخلى جهت ارزیابى کلىنىکى هپاتومگالى

و یرقان و دردهای شکمی و آسیبیت بدون علت و تومورهای لگنی مخفی و برای—

تعیین متاستازهای کبدی انجام شده بود مورد بحث قرار گرفت .

کله سیستو آنژیوگرافی پرکوتانه درحین لاپاراسکوپي در مریض های یرقانی جهت

تعیین کردن علت یرقان خارج کبدی مثل انسدادهای خارج کبدی مورد مصرف

قرار میگیرد .

متخصصین داخلی امتحان را در يك اطاق معاینه تحت بی حسی موضعی و مصرف

هوا یا اکسیژن جهت پنوموپریتوان انجام میدادند .

بوسیله لاپاراسکوپي میتوان بدون اینکه احتیاج به عمل جراحی بزرگتری باشد بتشخیص

صحیح و دقیق دست یافت .

در يك گزارش در مورد لاپاراسکوپي ۴۹ بیمار که دلایل کلینیکی آنها را مشکوک به

بیماریهای متاستاتیک مینمود و نمیشد که این دلایل را رد کرد با انجام لاپاراسکوپي

در ۲۷ نفر آنها متاستاز دیده شد .

در گزارش دیگر هم عین همین نتیجه دیده میشود که با لاپاراسکوپي کردن بیماران

دیگر احتیاجی بجراحی و باز کردن شکم پیدا نشده است و موقعی ما لاپاراتومی

میکیم که لاپاراسکوپي رضایت بخش نباشد .

علیرغم قبول همگانی این عمل در اروپا عملاً انجام آن در آلمان—فرانسه—ایتالیا

و سوئد بوسعت انجام آن در امریکا نیست.

يك آمار از ۷۸۹ نفر متخصص داخلی و جراح که دارای Board هستند

نشان داد که نصف آنها لاپارسکوپی دیده اند و از ۸۰ نفری که اینکار را انجام

داده اند  $\frac{۲}{۳}$  آنها کمتر از ۱۰ مورد دیده اند .

بیشتر این افراد موافق هستند که این امتحان هم از نظر تشخیص و هم از نظر

درمان کمک مؤثر مینماید .

انجام سینماتوگرافی و فوتوگرافی قسمت های قابل ارزیابی هستند که مطالعه ما را

تکمیل مینماید .

۲- بیمارهای زنان وزایمان:

در امریکا لاپارسکوپی بوسیله Cohen و Fear شرح داده شده و بعنوان

يك وسیله صحیح و دقیق و سالم و متد قابل قبول و با ارزش در بیمارهای زنان

و زایمان مورد تأیید قرار گرفته است.

عوارض این عمل خیلی جزئی و تشخیص در ۹۰٪ موارد صحیح و درست است.

با لاپارسکوپی دیگر احتیاجی به تحت نظر گرفتن يك آبستنی لوله ای مشکوک —

نیستیم و در نتیجه زمانی که متدهای کلینیکی نمیتواند يك تشخیص قطعی برای ما

بدست آورد دیگر احتیاجی به لاپاراتومی تحقیقی اضافی نیست .

همچنین لاپارسکوپی راهنمائی میکند مارا که در مواردی که یافته های بالینی کافی

و منطقی نیست بهترین راه برای هیستروکوپمی چیست .

طریقۀ بیهوشی :  
بیهوشی endotracheal با کنترل تهویه و یک ماده بیهوشی غیر قابل

اشتعال تکلیک انتخابی برای لاپارسکوپی است .

وضعیت Trendelenburg شدید و همینطور مقدار زیاد گاز در زیر دیافراگم

برای بیهوشی Spinal و یا Epidural ممنوع است .

با بی حسی موضعی قادر نیستیم که بخوبی اعضای داخل لگنی را به بینیم و یا اینکه

اعمال اضافی در زیر دید لاپارسکوپ انجام دهیم .

برمدیکاسیون ۹۰ دقیقه قبل از عمل انجام میشود و شامل باریتورات ( سدیم باریتورات

۵۰ تا ۱۵۰ میلیگرم ) و یا Meperidine ۷۵-۵۰ میلیگرم با یک Anti -

cholinergic مثل سولفات آتروپین ۱/۶ تا ۰/۴ میلیگرم یا اسکوپولامین هیدرو برومید

۰/۴ میلیگرم است .

آنستزی با یک دوز خواب آور سدیم Thiopental ایجاد میشود .

نای را با یک لوله انتوبه مینمائیم و برای آسان کردن اینکار از یک Relaxation

عضلانی مثل Succinylcholine Chloride استفاده مینمائیم .

بیهوشی را با هالوتان (  $\text{NO}_2$  ۱/۵ - ۰/۵ ) و اکسیژن (کلا<sup>۲</sup> ۴ لیتر به

میزان ۲ لیتر در دقیقه) در يك سيستم نيمه بسته ادامه میدهیم .

تهویه بوسیله يك وانتیلاتور Ohio در يك نسبت  $\frac{۲۰}{\text{دقیقه}}$  کنترل میشود .

هوای جاری در حدود ۷۰۰ سانتیمتر مکعب تنظیم میشود و فشار هوا روی ۲۰-۱۵

سانتیمتر آب تنظیم میشود .

وقتی که مریض در وضعیت ۲۰-۳۰ درجه Trendelenburg است برای

نگهداری همان حجم هوای جاری فشار را بالا میبریم و در حین لاپاراسکوپي گازهای

خورا مرتب کنترل مینمائیم .

اولین نمونه خورا ۱۰ دقیقه بعد از کنترل تهویه بدست میآورند و ساینز نمونه ها

هر ۱۵ دقیقه بعد از شروع لاپاراسکوپي يك نمونه آخر که در پایان کار بدست میآید .

$P_{CO_2}$  , PH , Base Excess و نسبت بیکربنات با يك رادیومتر اندازه گرفته

و ECG و اسیلوسکپ Sanborn 780 وضع قلب را در نظر میگیرد و فشار

خون هم هر ۵ دقیقه اندازه گیری میشود .

اندازه گیری اسید باز در ۱۱ مریض يك آلکالوز تنفسی خفیف تا متوسط را که

مطمئناً" مربوط به هیپر وانتیلاسیون است نشان میدهد .

در پایان لاپاراسکوپي ( تقریباً " ۴۱/۵ دقیقه ) يك افزایش در اکسید کسربن

خون شریانی (  $PaCO_2$  37 mm Hg ) و يك تغییر در فشار نبض -

( 9.28 mm Hg ) و يك پائين آمدن PH خون شيرانی ( ۷/۳۷ ) ( گزارش )

شده است.

تغيير در Base Excess ناچيز است .

نمونه های همين طوری برای اندازه گیری فشار اكسيژن شيرانی و درجه اشباع

هموگلوبين بر میدارم كه رابطه فشار اكسيژن را با مقدار اكسيژن استنشاق شده

بغلظت ۲۰ تا ۳۰ درصد نشان میدهد .

انديكاسيونهای زنيكولوژی :

- 1- Amenorrhea
  - a- Primary
  - b- Secondary
  
- 2- Anomalies Pelvic
- 3- Ascites

---

- 4- Endocrinopathy
- 5- Infertility
- 6- Malignancy
- 7- Masses
  - a- Adnexal
  - b- Uterine
  
- a- Acute ( Appendicite - Salpingite - tubal pregnancy )
  
- 8- Pain
  - b- Chronic ( Congestion - Inflammation )

## مورد استعمال لاپارسکوپی از نظر بیماریهای زنان وزایمان:

### A- Diagnostic:

- a- Culture
- 1- Aspiration      b- Papanicolaou Smear
- 2- Biopsy
- 3- Insufflation

### B- Therapeutic :

- 1- Adhesion, lysis of
- 2- Coagulation
- 3- Tubal sterilization

تکنیک بدین ترتیب است که یک سوزن بشکل بشکه و دوپل بنام Verres

باندازه ۳-۴ سانتیمتر داخل لگن فرو میکنیم وقتیکه Fascia سوراخ شد سوزن داخل کانون را بیرون آورده و آنقدر نوک سوزن اولی را اینطرف و آنطرف میکنیم تا مطمئن شویم داخل فضای آزاد هستیم .

سپس بوسیله سرنگ ۵۰ سانتیمتر مکعب آسپیره میکنیم و این مقدار را با هوا پر کرده و آماده است این مقدار هوا را تزریق میکنیم .

در صورتیکه هیچ مقاومت دیده نشد و کریپتاسیون یا اتساعی مشاهده نشد.