

۲۴۱۰

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا از دانشگاه ملی ایران

موضوع:

راد یولوژی تشخیصی

Diagnostic Radilogy (1973)

اثر:

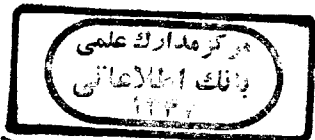
Margulis and Gooding

استاد راهنما: جناب آقای دکتر ارنسواز

ترجمه:

خلیل فارس

سال تحصیلی ۳۶ - ۲۵۳۵



سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو - ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفهٔ پزشکی را برای خود اختیار میکنم ، با خود عهد می بندم
که زندگیم را یکسرووقف خدمت به بشریت نمایم .

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

اولین وظیفهٔ من اهمیت و بزرگی شماری سلامت بیماران خواهد بود ،
اسرار بیماران را همیشه محفوظ خواهم داشت ،
شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد ،
همکاران من برادران من خواهند بود ،

دین ، ملیت ، نژاد ، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در
وظایف پزشکی من نسبت به بیماران نخواهد داشت ، من در هر حال به زندگی
بشر کمال احترام را میبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات پزشکیم را برخلاف
قوانین بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد .

آزادانه و به شرافت خود سوگند یاد میکنم ، آنچه را که قول داده ام انجام

د هم

۲۴۱۰

تقدیم به :

استاد دانشمند جناب آقای دکتر انروز

که در تهیه و تنظیم این پایان نامه مرا

قرین افتخار فرمودند .

تقدیم به :

جناب آقای دکتر کامبیز شیردل

که در نگارش این پایان نامه مرا

یاری نمودند

فهرست مندرجات

| <u>صفحه</u> | <u>موضوع:</u> |
|-------------|---|
| ۱ | آنگکازی ریوی |
| ۱۰ | پرفزیون ریوی غیر قرینه |
| ۱۹ | ضایعات هیپرتروفیک پولیپوئید معده |
| ۲۵ | پنوموپریتون گاوی |
| ۳۶ | عفونتهای گوارشی با اتیولوژی شناخته تابلوهای راد یولوژیک |
| ۴۵ | تشخیص راد یولوژیک هرنی هیاتال |
| ۵۱ | دورنماهای جدید در زخم کاستریک |
| ۵۶ | گال استون |
| ۶۹ | سندرم مارفان |
| ۷۰ | اشکال مختلف این تنگی ها |
| ۷۳ | مشاهده مجدد مدیاستینال |
| ۷۶ | اپاسیته های قدامی مدیاستنی |
| ۹۰ | بیماری کیسیتک ریه و تشخیص اقتراقی آنها |
| ۹۵ | بررسی راد یولوژیک کیست های کلیه در اطفال |

آتلتکنازی ریبوی

مطالب مورد بحثی که باید در صبح روز دوشنبه بصورت کنفرانس

ارائه شوند راجع به آتلتکنازی خوانند بود . آتلتکنازی بشکل خالص ممکن

است بمعنوی آنتی تزی یا موضوع کان سولیدشن Consolidation

تلقی شود .

در اولی هوا جذب شده و جابجانی شود و در حالت دوم هوا توسط

مایع یا نسج تقریباً هم حجم خود جابجانی گردد و در هر دو وره گرفتار شده

از عواتهی است و دانسیته یکسان دارد . بنابراین از نقطه نظر رادیولوژیکی

تفاوت اصلی در حجم است .

کان سولیدشن Consolidation حجم طبیعی

است ولی در آتلتکنازی کاهش یافته است چون اصولاً "آتلتکنازی از نظر حجم

ریه شرح داده شده است .

بررسی مکانیسم هائی که ریه را در حال انبساط نگاه میدارند باید

حائز اهمیت باشد تغییر در این مکانیسم ها بمتنسبهائی برای تقسیم بندی

آتلتکنازی می باشد .

ریه بطور طبیعی تمایل به کولاپس Collaps دارد

و موقعی که از قفسه سینه خارج شود چنین حالتی پیدا میکند .

وقتی ریه داخل قفسه صدری است دیواره سینه از کولا پس جلوگیری میکند در وضع استراحت ظرفیت باقیمانده و فونکسیونل تمایل ریه به کولا پس و تمایل دیواره قفسه سینه به منبسط کردن ریه با هم برابر و مخالف هم عمل میکنند .

وقتی این توازن مختل میشود " مثلاً در پنوموتراکس " ریه بداخل کشیده شده و حجم آن کاسته و کاهش می یابد .

حین نیمساعت اول بحث پیرامون مکانیسم هایی خواهد گشت که بوسیله آنها ریه حجم را نگهدارند . گرچه آتلکتازی غیرفعال یا پسیو Passive یا انبساطی رولکشن Relaxation که در پنوموتراکس بوقوع می پیوندد و به هیچ وجه شایعترین کولا پس ریوی نیست . بلکه با استفاده از آن مکانیسم سایر اشکال الکتازی قابل بررسی است .

دانش جدید نتیجه تحقیقات رایج در زمینه دینامیک پلورال پلورال دینامیک Pleural Dynamic عرضه میشود .

بحث نیم ساعت دوم در وهله اول با آتلکتازی رزورپشن Resorption با شایعترین شکل کولا پس ریوی و دقیقاً " پیچیده ترین فرم سروکار خواهد داشت . این شکل آتلکتازی بعلمت جذب گاز از آلوئول ها به هنگام انسداد یکی از راههای هوایی ایجاد میشود .

بیشتر اطلاعات ما راجع به آنچه که در يك لب ریه بدن بال انسداد
برنش مربوط به آن اتفاق می افتد یا جنبه تئوری دارد . یا مبتنی بر مشاهدات
رادیولوژیک است . اخیراً " مطالعاتی در حیوانات آزمایشگاهی انجام گرفته
که حجم دقیق و شکل يك لب گرفتار شده را تثبیت میکند نتایج این تحقیق
ارائه خواهد شد .

نیم ساعت سوم بیشتر به بحث و تشریح مکانیسم های سایر اشکال آتلکتازی

" ز اشکال کمپرسیون Compression " سیکاتریسیل -

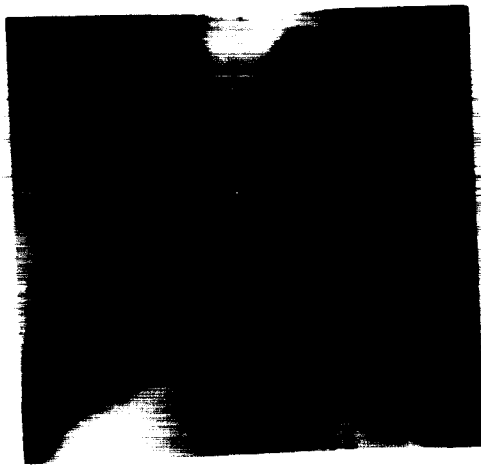
Cicatricial و یا چسبنده آدهزیون Adhesive

اختصاص خواهد داشت . و بیشتر به پاتوژنز " بیماریزائی " این فرم ها توجه
خواهد شد تا به اتیولوژی آنها اغلب ولی نه تنها این مطالب ارائه شده
از کتاب درسی .

تشخیص بیماریهای سینه : توسط فریزوپر استخراج شده است .

بیشتر تحقیقات که شرح داده خواهد شد در حال پیشرفت و تکمیل

بوده و با بتازگی تکمیل شده است و هنوز چاپ و منتشر نشده است .

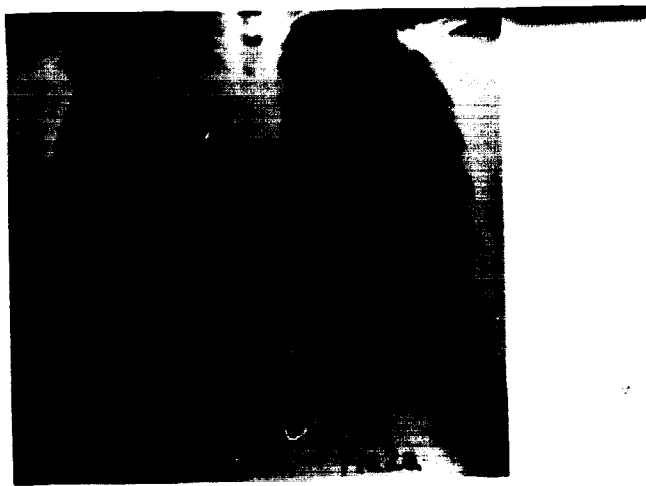


شکل ۱ - آتلکتازی انبساطی ریلاکشن آتلکتازی ریه راست در پنومو -

Relaxation 'A

تراکس توتال

Total.Pneumothorax



شکل ۲ - آتلکتازی رزورپشن لب فوقانی راست انسیدانس خلفی

Resorption A

قدامی -

Lateral

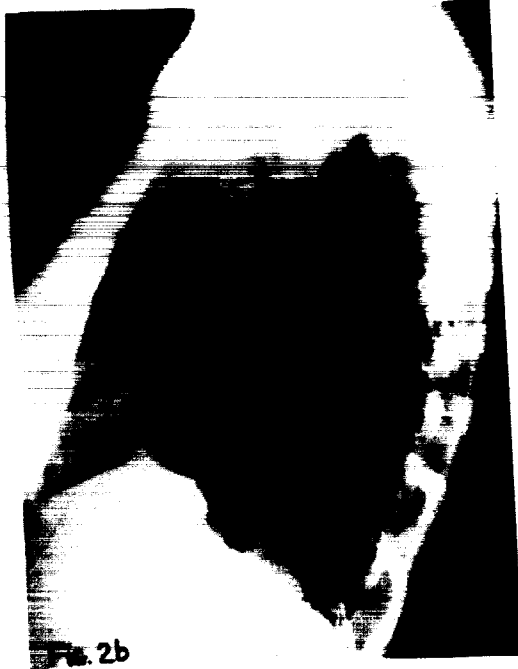


Fig. 2b



Fig. 2c

آتلتکنازی لب فوقانی راست

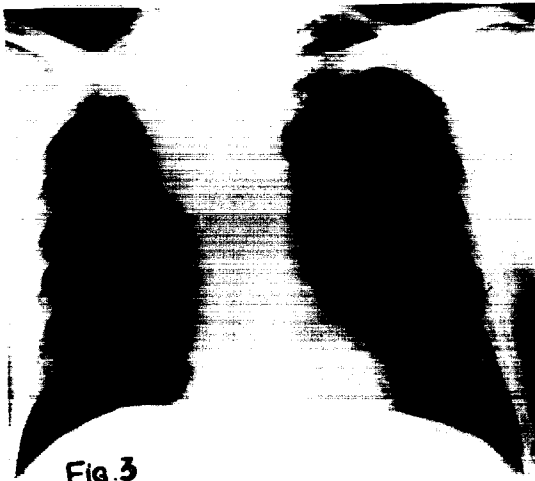
- کلیشه رادیوگرافی لب فوقانی راست خالی از هوارانشان میدعد .
- همچنین فیسور افقی بطور متوسط ، بطرف بالا جابجاشده ونیمه فوقانی
- فیسور اصلی Chief Fissure بطرف جلورانده شده است .
- کاهش حجم کمی بیش از ۵۰٪ که نمایانگر پنومونیست انسدادی —
- Obstruction Pneumonitis قابل ملاحظه است .
- برونوگرام راست توده کامل " مشخمرانشان میدعد که بداخل
- برونش اصلی راست و در محل انشعاب برونش لب فوقانی تجاوز کرده است .
- آدنوم برونشیاال ثابت شده از نوع کاسینوئید است .

Figure 4 shows the results of the
analysis of the data obtained from the
experiments conducted under the following
conditions.



Fig. 4

These results are
summarized in
the following
table.



شکل ٣ - آتلکتازی لب فوقانی راست

Resorption. A آتلکتازی رسویشن لب فوقانی

راست در مقابل ٥٠ درصد کاهش حجم لب فوقانی راست در شکل ٢ کولا پس

لب فوقانی راست نامل بوده و کالرسینوم برونکوژنیک در برنش لب فوقانی راست

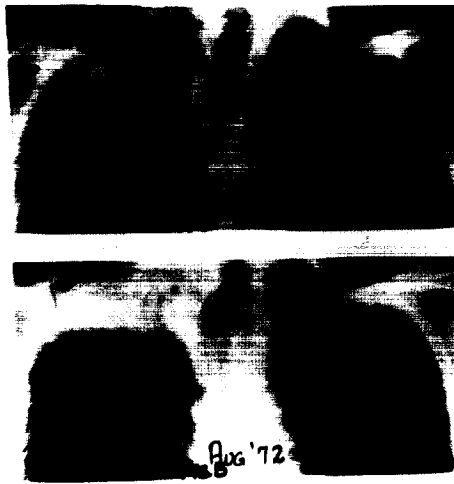
بیما وثابت شده است .

شکل ٤ - آتلکتازی فشاردهنده یک پنوماتوسل بزرگ دریائین ریه راست

آتلتکازی کمپرسیون Compression. A ویک پنوماتوسل

PneumAtocel بزرگ در ریه تحتانی ریه راست وجود دارد که

پاراشیم مجاور ریه فوقانی را تحت فشار قرار داده است.



شکل ۵ - آتلتکازی چسبنده و سیکاتوسیل

در شکل ۵ آتلتکازی چسبنده و سیکاتوسیل این بیماری در آگوست

۱۹۷۱ تحت اشعه درمانی قرار گرفته و به نواحی فوق ترقوه ای اوپرای سرطان

متاستاتیک اشعه داده اند.

یک کلیشه در انسیدانس خلفی قدامی که در اکتبر ۱۹۷۱ گرفته شده

ضایعه غیر یکنواخت لب فوقانی را در هر دو طرف نشان میدهد.

این پدیده یک پنومونیت ناشی از اشعه Acute.Radiation

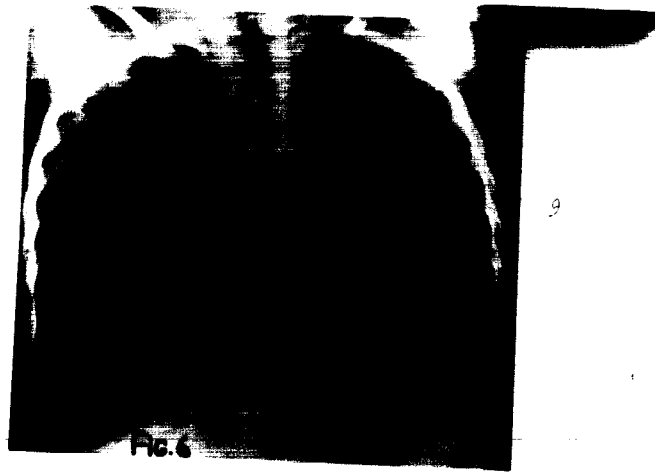
Pneumonitis ویک از اشکال آتلتکازی چسبنده ADHesive

می باشد .

دوماه بعد کلیشه کاهش حجم مشخص تر و بیژنه در

طرف راست آنچه که در اکتبر ۱۹۷۱ آتلکتازی چسبنده بود حال به یک

آتلکتازی سیکا توپسیل تبدیل شده است .



شکل ۶ - آتلکتازی چسبنده Adhesive . A

این دختر چهار ساله حدود یک سال قبل یک پنومونی آدنوویرال

حاد در ریه چپ داشته و حین دوره نقاهت ریه تحتانی چپ او دچار -

کولاپس توتال Total.Collops گشته است .

در این کلیشه برونکوگرام هوای مشختر جلب توجه می کند که

از ناف تا اطراف لب کولاپس به امتداد دارد .

پس این يك اتلكتازی غیرانسداری است که بعلمت کمی بود
سورفاکتان و احتمالاً "انسداد برونشیول های محیطی ایجاد شده است.
لب مبتلا تقریباً " برای مدت سه سال کولا به باقی مانده و سپس خود
بخود انبساط یافته است.