

دانشگاه تهران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا از دانشگاه تهران

موضوع

انسداد حاد روده در نوزادان و شیرخواران

پراختیاسی

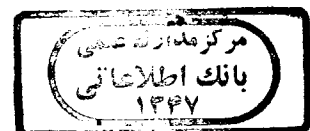
استاد معظم جناب آقای دکتر زاهدی

نگارش

حمید صاحب کشانی

شماره پایان نامه ۵۸۹۶

سال تحصیلی ۴۴-۱۳۴۵



۱۴۱۵

تقديم به :

جناب آقای دکتر هتاپ دانشگاه پخش جراسی ۲

بهارستان سینما

۱۴۱۵

تقديم ہے :

• سادہ پنرگوارم

تقديم ہے :

عسکران عظیم حرکتیہ خاتمہ دکن اطہر ہرکتوں



تقدیم ہے :

**دوستان عزیز آلاپان دکرطی ہادی وواد مہرام
دکر سعید صالحزادہ و حقیقہ دکر جاس شکیں گیلانی
کہ دترجمہ کتاب جراحی عمومی یا اینجانب همکاری
داشتند .**

اندام‌های روده در نوزادان و شیرخواران

چنین شناس : در زبان چینی لوله گوارش اولیه در قسمت تحتانی شکم قرار دارد و به یکباره زود نیز از ریه جدا می‌گردد . در این لوله پس از مدتی قسمتهای زیر را می‌توانیم تمیز -



بدنیم .

۱ - روده نعلی **Fore-gut** : ساختارهای زیر را می‌توانیم مشاهده کنیم . حلق

مری - معده - دوازده (فاکول و اتر)

۲ - روده خلئی **Mid-gut** : ساختارهای زیر را می‌توانیم مشاهده کنیم

نازل - قولون لنگی - رکتوم و کتال آنال (تلفظ یکنی خط یکتیه)

۳ - روده میانی **Mid-gut** : بقیه قسمتهای روده از این قسمت بوجود

می‌آیند .

کتال رابط بین کبده زوده و روده میانی به شرح پانک رسیده ایجاد مجرای زوده ای -

روده ای **Vitelle intestinal duct** را می‌توانیم مشاهده کنیم . این مجرا

معمولا از این مجرا به روده میانی به صورت روده میانی می‌ماند که پان

کریه تشکیل می‌دهد . روده میانی به طور سریع رشد کرده و روده کوچک و نیمه ابتدائی

قولون را بوجود می‌آورد .

محل ارتباط روده کوچک به روده بزرگ معده شده روده نوس باکم را ایجاد میکند .

بهر حال لوله گوارش اولیه نو کرده و در حدود چهارم هکتار جنبی نسبت صده -

روده میانی از کلهه سلویک خان شده و وارد شتاب دانی میگردد . این حالت در

حقیقت يك نلق نیز ولونيك موقتی است که گاه همچنان باقی میماند ولیچون

میکند . وقتی این نلق نیز ولونيك چلیانند چرخش

بسی روده ها نیز انجام میگردد .

آنهاست چرا که در واقع است زیرا ما در واقع در واقع

۱ - تستهای مختلف روده ها را در واقع تستهای

۲ - وضعیت نوس های فوقانی و تحتانی روده ها را تعیین کنیم و در واقع نوس

آنها را نسبت به جبهه از شکم تعیین نمائیم .

۳ - انتهای محیطی و مرکزی نوس روده ای مورد نظر را تعیین نمائیم .

۴ - روده کوچک را با اطمینان از روده بزرگ تمیز دهیم .

برای سهولت کار رگه نیک و همچنین برای نعل و قاصد ذکر شده در بالا باید بنگار

زیر توجه داشته باشیم .

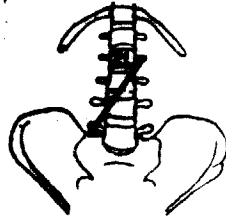
۱ - مزانتر زوئم فقط دو سوی نوس عرضی دارد . در صورتیکه مزانتر ایلئون تحتانی

دارای چند سوی نوس عرضی است .

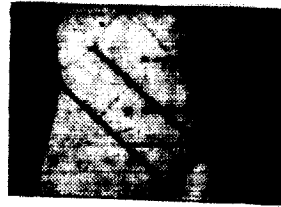
۱ - متد مانکز (1933 - 1953) George H. Hunter

جراحان بیمارستان ایالت بوستون آمریکا)

این روش برای مشخص کردن محل قوس‌های روده کوچک بسیار خوب است و به‌انداز
 مدهد يك سم فوقانی پس از ۳-۴ سم جلی و يك سم تحتانی روده کوچک در کجا قرار
 گرفته است.



محل چسبیدن ریشه
 مزانشتر به جدار



متد مانکز که بوسیله آن میتوان بوضع
 قوسهای روده کوچک را مشخص ساخت

۲ - برای تعیین انتهای محیطی و مرکزی قوس از روده باید مزانشتر آنرا مورد بررسی
 قرار دهیم . چون محل اتصال مزانشتر از چپ بر راست ادامه دارد در صورتی که در معاینه
 قوس روده ای مزانشتر در بخش وید چتر دیده اندک شده باشد . انوقت انتهای فوقانی قوس روده
 انتهای پروکسیمال (مرکزی) آن خواهد بود . این متد کارما را خیلی ساده بنماید -
 ولی باید بدانهم که قفسه آن در روی بدن زنده (اطاق عمل) مشکل ترا از جستجوی
 آن در روی بدن مرده (اطاق تشویح) است .

۳ - چون بعضی اوقات روده کوچک متسع میشود و برعکس روده بزرگ کلاه و بانسک

میکردند لذا هرگز نباید از نظر روده جهت تیز آن (که روده بزرگ است یا کوچک) استفاده کرد بهترین وسیله مناسبی روده بزرگ صفات کبالتولیک و نیز زوالده سلولی جوی ری آن (پنل) **Appendix Epiploica** میباشد.

انسداد حاد روده در نوزاد نوزادان

آتزی **Atelectasis** : یعنی کنالیزه شدن یکی از مجاری یا احشاء تنفسی

Stenosis (یعنی کم شدن) و **Separation** (یعنی)

نظریکی از مجاری یا احشاء تنفسی بدون و پاروگ شدن آن (**Narrowing**)

ماد زاده ای از شایع ترین علل انسداد در نوزادان است . محل انسداد در یکی

از نقاط زیر میباشد .

| | | |
|---------------|-----|-------|
| دوازده | ۲۲۲ | موارد |
| نظم | ۱۵ | • |
| بلگون | ۲۵ | • |
| تولون صاعد | ۱۰ | • |
| در جاهای دیگر | ۱۷ | • |

بالتوجه باین موضوع که در ۱۷٪ موارد انسداد در چند نقطه از تنفسی روده ها است

و نسبت ۱۷٪ نیز کم نیست بنابراین شاید است که بعد از بازکردن شکم تنفسی روده ها

راورد محلیه قرار مهم نورسکن است استاده در پیر ایزد ناحیه باشد .

خلج تیرن ملل استاده روزه در نزه نوزاد انهارده از :

۱- آتزی و تکی دوازده

آتزی و تکی در دوازده به یک نسبت دیده میشود . در بعضی موارد تکی دوازده

سورج داخلی بدیهی کوچک و باریک است که لفظ بنگر اجازه مبریده شد . در دوازده

استاده ناقص باشد کودک از همان ابتدا ایلوله استخراج میکند . مواد سفوفه مکن

است به صرا آورده باشد یا نباشد (بر حسب اینکه محل استاده در بایگن یا بالای -

آهول و اثر واقع نموده)

اتساع شکم اغلب وجود ندارد ولی حرکات دوری از ریه جدا در شکم مکن است مشاهده

نمونه . جهت این حرکات از جانب پر است میباشد . بد لایلی نائناخته در نزه کودک کان

مبتلا به مونگولیم آتزی و تکی دوازده بیشتر دیده میشود .

راه پوکرائی : یک راه پوکرائی ساده ما را بیشتر راهنمایی میکند در راه پوکرائی

معدده و قسمت ابتدائی دوازده را مشاهده میکنیم که در اثر وجود گاز شدید منقب

شده اند .

در مواردی که استاده ناقص باشد میتوان مقدار کمی لیپودول را از راه لوله اکسپیراسیون

بمعدده وارد ساخت تا این ماده حاجب محل استاده را دقیقاً نشان دهد . بهلا فاسک

پس از ظهور نایم راه پیوستگی پایداریه حاجب را با الیوراسیون خان - نام *

تشخیص اختراقی - آگزیمهای دوازدهمه واقع در بالای کپول واترا باید از -

آگزیم می تشخیص می دهیم در آگزیم دوازدهم به برخلاف آگزیم می نیز دهان کودک

بزرگ جریان ندارد *

آگزیمهای دوازدهمه واقع در بالای کپول واترا باید از تنگی پیلور نیز تشخیص

بدهیم * در تنگی هیپر تروفیک پیلور توده ای زرد منند در شکم لمس می شود *

باید توجه داشته باشیم که اسهال دوازدهمه در نوزادان تحت عواملی نبراز

آگزیم و تنگی نظیر آب حلقوی با کراس - و اولوس بوده میانی (200 - 250)

و پانوارله (2000-2500) ممکن است ایجاد شود *

درمان * بجز در ریح دز هیدراتاسیون بیمار باید اقدام بعمل جراحی بکنیم بهترین

روش جراحی در موارد نوزاد استونی است پس از تکمیل و اتصال اناستوموز شکاف کوچکی

در جدار معده در ناحیه آنتری پیلور ایجاد می کنیم (گاستروستومی) و از راه آن -

کنترل استیکی را وارد معده و دوازدهم می کنیم * تا انتهای آن پانین تراژ حاصل

اناستوموز تراژ کرده * سوراخ گاستروستومی نوع الذکر مطابق روش (2500-3000)

W - 2000 استفاد جراحی - دو سوراخ - همان) در معده

(valvular opening) انتهای محیطی کنترول استیکی)

راژمحل شکاف لایه‌های پستان مربوط به سگم • اثره این کاتریمایوالتسا

تغذیه خواهد شد •

آئوزی پالستوز ایلتون (وبه نسبت کفری لزوم)

تشخیص صحیح زوده در دوره این بیماران اهمیت ویژه دارد زیرا اگر تشخیص

تأخیر بیفتد نوس زوده در بالای محل آئوزی دچار اتساع شده می‌شود • نتیجه

این اتساع اختلال جریان خون چهار روده و لایحه کلکتین روده است که بالاخره منجر

به پرفوراسیون و سرتوزیت و مرگ می‌شود • در آئوزی ایلتون یا لجه از همان ابتدا اینگونه

اتساع شکم (در قسمت مرکزی شکم) دارد یا اینکه در طرف ۲۴ ساعت اتساع پدید

خواهد رسید • در آئوزی لزوم اتساع علامت زوده رسی نیست در حالی که استرواخ خیالی

زوده پشه‌ور می‌رسد •

راد پوکرائی • تاوقتی توسه‌های روده متسع (محتوی کثر) و نیز تصاویر هیدروآگنیک

پشه‌ور نمیشد با راد پوکرائی ساده نمیتوان اتساع روده باریک را تشخیص داد •

مقاوم سفاکه وقتی که تصاویر هیدروآگنیک پشه‌ور می‌رسد اتساع معمولاً در مرحله پیشرفته

است •

در زمان : در مورد آئوزی های ایلتون بهترین روش جراحی انجام اتساع و پالپوکولج

است • در تنگی های لزوم چون حتی ایجاد یک لیمتول روده ای موقت نیز صلاح نیست

باید به آنستوروزیون لاترال (End to Back) توسط

نهم - کرچه این عمل خیلی مشکل تر است ولی ناگزیر از انجام آن هستیم .

تأخیر و توقف جراحی جنینی Affected Rotation

در این ناهنجاری شکم در همپوکتدر چپ قرار داده و بد آن نوری متصل است که بطرف

راست حفره شکم و از روی دوپن قسمت دوازدهم میگذرد . این نوار را نوار تراشید -

و قوونال له (Isthm) میمانند .

علامت این عارضه استخوانهای مکرر باشد که ناشی از آنستوروزیون است . در اثر

فشار وارد بر آن توسط نوار (Isthm)

علامت راه بودکرافیک این ناهنجاری مشابه علامت تنگی دوازدهم میباشد .

درمان - باید لا پارافون انجام شود و جهت قطع فشار وارد بر دوازدهم نوار

در نزدیکی محل چسبندگی نیز بهفاق جداری قطع کرده . اغلب یک نوار انگلی نیز

دیده میشود که از خط وسط پاینده ای روزم کشیده شده است این نوار نیز باید قطع

شود .

اینکه شکم راه آزاد شده به حفره خاصه ای راستی برائیم و شکم را بچینیم . نتایج

حاصل از عمل جراحی (چنانچه موفق انجام شود) عالی است .

Volvulus Neonatorum Volvulus of midgut

تغییر و توقف چرخش جنینی که نوبت بدان اشاره شد روده میانی را در پهنی -

ولولوس و بیچتر قرار دهد • در این عارضه شکم متحرک که در هیپوکندریوم

قرار دارد همراه با روده باریک مجاورش بیچتر بیدار میگردد •

علامت بالینی واکت های راه پولونیک در این عارضه مشابه (**Assisted Rotation**

میباشد با این تفاوت که در شروع این عارضه شدید تر و منی آن سخت با روده بیمار

خیلی زودتر دچار زخم و اتاسیون میشود به علاوه در این عارضه اتساع شکم نیز به چشم

میرسد •

درمان - پس از باز کردن شکم معده و قوسهای روده ای متسع را مشاهده میکنیم این

قوسهای متسع ممکن است **سیالوز** یا **سند** پائین باشند • قوسهای روده ای را موقتاً از شکم

بیرون میآوریم (در بین پارچه های گرم و مرطوب محافظت نموند) تا محل ولولوس بخوبی

در دسترس قرار گیرد • جهت بیچتر معمولاً در جهت گرده شرعیه ساعت است پس از

باز کردن قوسهای بیچ خورده باید حتماً نوار لده (**Band of Ladd**

را قطع کنیم و شکم را بحال طبیعی خود منتقل نماییم •

Meconium Ileus

انسداد روده با مکزیم

انسداد مکزیمی روده از تظاهرات بیماری مکزیمیوز در ابتدا ای تولد میباشد در

این عارضه قسمت انتهائی ایلتون توسط مخلوطی از مکزیم و موکوس بسیار غلیظ تشنا

تست انظم این ماکروسایکراس است (انباشته شده است. در ماههای آخر زندگی

جنینی این مخلوط خیلی غلیظ میگردد. • کوهك با انسداده روده متولد میشود گاه ...

میتوان نوس روده ای حاوی ماکروسیم غلیظ را چون توده ای لایحی در امس شکم حس

نموده و چنانچه از مری خارج کردی بعمل آید مشاهده خواهیم نمود که روده متسع گشته

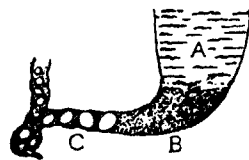
و نسبتی از آن نیز که در روده در است. برخلاف آنژی ایلئون در این عارضه حد فاصل

نوسهای روده ای حاوی کاز و بدون کاز کتلا مشخص نیست یعنی روده ای حسی

کاز و بدون کاز کتلا مشخص نیست یعنی روده حاوی کاز بلا فاصله و ناگهان به روده

بافته های عمل جراحی در ایلئوس مکتوبی

A - مایع غلیظ
B - ماده خمیری
C - گلوله های مکتوبی



ناله کاز ختم نمیشود

تست باتوگوبونیک در داخل ظرفی که محتوی مواد مستخرجه بیمار است قطعه ای نیام

نور دیده عناصر (مخصوصاً بیولوزی و غیره) میانه آنم و بیصاحت صیر می کنیم •

چنانچه مواد مستخرجه حاوی ترسین باشد این آنیم ولاتین موجود روی صفحه حساس

راهتم خواهد نمود و صفحه سفید خواهد گشت در ایلئوس مکتوبی چون مقدار آنیم

ترسین کم است لذ آن تغییرات قطعه نیام ناپهیز خواهد بود •

درمان - پس از آماده کردن بیمار شکم را باز می کنیم • تنها مرضی که ممکن است با ایلئوس

مکتوبی اشتباه شود نوبی از مرض هیرشپرونک است که در آن تمامی کولون گرفتارند میباشد •