

۵۸۰۷

دانشگاه تهران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتری از دانشگاه تهران

موضوع:

"درمان قرصه گامبوسو در دو سال"

براهنهایی:

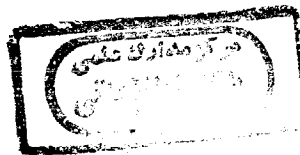
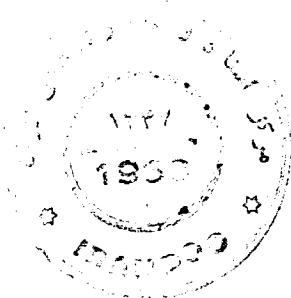
استادار جطد جناب آقای دکتر حمید صادقی

نگارش:

هوشنگ ملک الکسابی

شماره پایان نامه ۶۰۵۹

سال تحصیلی ۱۳۴۴/۴۵



تقدیم ہے :

بد رو طار سبز گوارم .

۱۳۴۴ - ۴۸  
۷ - ۴۴ - ۴۴

۱۰۷۵

تقدیم به :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر حمید صادقی

فهرست مطالب  
\*\*\*\*\*

<u>صفحه</u>	<u>موضوع</u>
۱	تعریف
۱	شیخ
۲	تشریح
۳	اعصاب
۳	فیزيولوژي
۴	ترکیب شیره معده
۶	عوامل محرکه ترشح اسیدی معده
۱۲	جلوگیری از ترشح اسید معده
۱۵	اتیولوژی قرحه
۱۶	عوامل اساسی و سهمگاتیا در ایجاد قرحه
۱۸	پاتوژنی قرحه
۱۹	توجهات و درمان عمومی
۲۲	درمان طبیقی قرحه های همراه طارقه
۲۴	اعمال جراحی انتخابی
۲۵	انتخاب بهترین برای عمل جراحی
۲۷	عوارض جراحی
۲۹	قرحه های حاد

فهرست مطالب  
\*\*\*\*\*

صفحه

۳۰

۳۱

۳۲

موضوع

انتخاب عمل جراحی

کارهای تکنیکی

مطایع و آماد

## اولسر پپتیک ( قرچه گوارشی )

\*\*\*\*\*

تعریف - قرچه گوارشی يك التهاب مزمنی قسمت های مخاطی با گرفتاری

تانی مخاطی می باشد .

قرچه درجهاز هاضمه در قسمت های زیر دیده میشود .

۱- قسمت تحتانی مری ( به علت برگشت اسید معده به داخل مری )

۲- قسمت های مختلف معده .

۳- در اولین یا دومین قسمت دوازدهه

۴- در ژوژنوم ( در محل انقباض قبلی )

### شیوع

تعیین میزان شیوع بیماری مشکل است زیرا در آمارهای مختلف تفاوت زیادی

وجود دارد به علاوه اختلاف موجود در آمار اشخاص زنده و مرده اشکال دیگری میباشد

که این اختلاف فوق العاده فاحش است . بخصوص در مورد قرچه های -

دوازدهه که ممکن است مخفی مانده یا اینکه بکلی خوب شوند .

سن و جنس نیز اختلاف فاحشی در مورد شیوع قرچه نشان میدهند .

اگرچه آمار تمام منابع خاطر نشان میکند که هشت تا ده درصد مردم در دوران

زندگی مبتلا به قرحه میشوند ولی این بیماریان مبتلا به ملام با نژاده قایمیت درصد بیشتر  
دارای قرحه نمیشوند .

نسبت مردان بزنان در حدود  $\frac{1}{4}$  میباشد که این نسبت در زخم و واژده  
بیشتر است .

### تشریح

داشتن الماطاتی در باره عروق و احصاب معده برای دانستن آسیب شناسی  
قرحه کار اساسی بوده برای درمان مفید میباشد .

معده بین مری و واژده قرار گرفته است و شامل معده جسم معده و آنتر  
میباشد . قسمت پائین آنتر را ناحیه پیلوریک یا پیلوریک می نامند .

عروق معده فراوان میباشد و زیادی گردش خون معده این فایده را دارد که  
بعد از عمل بزودی بهبودی پیدا میکند و در مقابل صیب آن اینست که در مواقع عمل خونریزی  
های معده بسختی قابل کنترل میباشد .

Barlow و Bently نظام داره اند که در اکثر مواضع عروق

مخاطی از شبکه زیر مخاطی سرچشمه میگرد ولی در انجمنای کوچک از عروق اصلی  
معده که مستقیماً فضلات را سوراخ میکند سر چشمه میگرد .

شاید این ساختمان عروقی طاعت است که داد این نواحی را به قرحه توجه کند و وجود

انتاستمزه‌های شریان - وریدی نیز بواسطه بارلو و خطی نشان داده شده است

این موضوع در سال ۱۹۵۱ بواسطه Walter و در سال ۱۹۵۴

بواسطه Sherman و Norman کار دیگری است .

### اصاب

اصاب معده شامل واك میباشد که دو عدد هستند شاخه چپ در قدام و شاخه راست در خلف معده قرار دارد عمل اینها تحریک ترشح معده میباشد هر دو سمپاتیک برعکس واك مانع ترشح معده میشود .

سلول های مهم معده سلولهای غد و ترشعی آن میباشد . این سلولها در جسم و قعر معده واقع میباشد در آنتر وجود ندارند این سلولها اسید کلریدریک ترشح میکنند . سلولهای دیگری در معده وجود دارد که پپسین ترشح میکنند . در ابتدای دوازدهه يك ورقه سلولی در زردی با اسم پروترو وجود دارد که ترشح موسین برای حفاظت اثنی عشر در مقابل اسید معده میکند .

### فیزیولوژی

اهمیت فیزیولوژی معده کتزاز ارزش تشریح آن نمیشود و قرحه ها اغلب به علت اختلال باوقفه در امر فیزیولوژی معده با سایر قسمتها ایجاد میشود .

### ترشح معده

يك موازفه دقیق بین عوامل که باعث ترشح شیر معده میشوند و عواملی که در



مقابل این شیرو از مخاط معده واکنشی عسر دفاع میکنند وجود دارد . بهم خوردن این توازن در ایجاد قرصه دل مهمی را دارا میباشد . این تعادل ممکن است بعقل مختلف بهم بخورد مثلا یک ازدیاد ترشح در مقدار یا مدت زمان شیرو معده بوجود بیاید . یا اینکه بالعکس کمبودی در مایعات محافظت کننده جدار (ایمن عوامل بافتی خشن شدن مخاط وی اثر کردن اسید کلریدریک و پپسین میگردند) . بشود یا اینکه مقاومت نسبی در مقابل اثر خونی ، اسید کلریدریک و پپسین تقلیل پیدا کند بنابراین برای غذا ختن عوامل بهم زننده این تعادل ابتدا مکانیسم طبیعی - ترشح معده را شرح میدیم :

### ترکیب شیرو معده

۱- اسید کلریدریک . جزئیات ترشح اسید کلریدریک کاملا واضح نمیباشد ولی مواد سازنده آن مثل آب و اکسید دوکریل و کربن و کربن را زخون بدست میآید **Hollander** در این مورد به نظری ( هیدرولیز غشایی ) معتقد میباشد که پیواره غدودیت خاصیت پروتئولیتیک انتخابی دارد که فقط با آب و یونهای هیدروژن و کربن اجازه رد شدن پیدا کند مجرای غدود را میبندد ولی بیگرفتات را به خون برمیگرداند **Davenport** نشان داد است که آنزیم انیدریک از کریستال که کاتالیزور واکنش آب و اکسید دوکریل برای ساختن اسید کریستال و برگشت این واکنش میباشد به قدری در رسلولهای جداری معده وجود

•

دارد . این آنزیم قابلیت نفوذ فشا<sup>۱</sup> سلول جداری را طوری ننگه میدارد که با  
ظظت یونی و ایزوتونیک خون بهم برخورد و دارای تعادل لازم باشند و رنگداری  
سطح کلردر هنگام ترشح با مبادله کردن بیکربنات شرکت میکند .

این موضوع با کک داروهائی مثل استازولامید که وقفه دهنده کاربونیات  
انیدراز می باشد تایید میگردد زیرا بکاربردنداری فوق از تولید اسید کلریدریک کاملاً  
جلوگیری میشود .

موضوعی که بوسیله Conway و دیگران مشا شده شده است که

فید روزن تولید شده بوسیله یک سری واکنش بنام دوره  $\text{Krebs}$  و ترشح  
جداری خالص در هر لیتر شا مل ۱۶۶ میلی اکی والان کلرو ۱۵۹ میلی اکی والان  
هیدروژن و هفت میلی اکی والان پتاسیم می باشد و این محلول اینو استوتیک با خون  
میباشد .

شیره معده معمولاً با این ظظت نیست زیرا مواد ترشحه دیگر علاوه بر خنثی  
کردن آن شیره معده را رقیق تر مینماید .

### پپسین

پپسینوزن یک پروتئین می باشد که بوسیله سلولهای اصلی قعد معده ی  
ساخته شده و جدا تبدیل به پپسین میگردد و در  $\text{pH}$  پائین تر از ۶ فعالیت

میکنند و در متوسط برای فعالیت پروتئولیتیک آن در حدود ۲ می باشد .  
 تحریرک بوسیله هیستامین ایجاد زیادی ترشح اسید منطاید .

### موکوس

موکوس بوسیله سلولهای سطحی جداری معده ترشح میشود علاوه بر آن به وسیله سلولهای اعلی گردن و قعر فدر معدی و فدر پیلوریک و فدر کاردیانی ترشح میگردد . مخاط قعر و جسم معده با غم اختلا ف داشته زیرا اولی را یک لایه مخاطی می پوشاند در صورتیکه قسمت دوم را سلولهای بلند استوانه ای تشکیل میدهند .

از سلولهای استوانه ای و کمی که گریتهای فدر معدی را می پوشانند هوا در — مختلفی شامل دو نوع موکویولی ساکارید بدست آورده اند موکوس ترشده از معده نیز در دو نوع میباشد . یک نوع سریع العمل و دیگری بطش العمل که اینها مخاط را پوشانیده و آنرا از اثر اسید کربنیدریک — بهین محافظت میکنند .

### عوامل محرک ترشح اسیدی معده

ترشح اسید معده بوسیله عوامل زیر تحریرین میشود .

— ( Cephalic ) ( عصبی بارو حی ) این مرحله در ابتدای

فذا خوردن ایجاد شده و حتی با دیدن . مزه کردن . استنشام بوی غذا و منقعات

دیگر غذا نینمیدامیشود .

کم شدن قند خون از حدود ۵۰ میلیگرم درصد سی سی نیز باعث تحریک

مرکز واگ و ترشح شیره معده میشود که این عمل پایه آزمایش هولاند در میانشد

در صورتیکه این آزمایش هیچگونه افزایشی در اسید کلریک در یک آزادندارد دلیل

لین میباشد که در همین عمل شده عمل واگوتومی بخوبی انجام گرفته است (واگوتومی

عکس العمل ترشح معده را در مقابل غذا حذف مینماید .

این واکنش در سال ۱۹۱۰ بوسیله پارلف کشف گردید بهنام انعکاس شرطی

نامیده شد . در ۱۹۵۰ Dragstedt و همکارانش نشان دادند که

قطع واگ در کیمه معده ایزوله ترشح اسید خیلی کم میگردد و در ۱۹۵۲ Storer

و همکارانش نشان دادند که عمل واگ خیلی ساده نبوده بلکه بسیار پیچیده میباشد

آنها نشان دادند که قطع کردن صواب واگ معده اصلی سبب افزایش ترشح در معده

فرعی ( که بوسیله عمل جراحی ) ایجاد کرده بودند گردید و در این باره فکر میکنند

که بعد از تحریک ثانویه یا تحریک مرحله هورمونی این افزایش ترشح پیدا شده است

در سال ۱۹۵۲ Savage و دستیارانش پس بردند که قطع واگ شیوع

زخم معده را در معده فرعی کم میکند . در ۱۹۵۲ French و Morris

نشان دادند که تحریک هیپوتالاموس قدامی ایجاد افزایش سریع در ترشح اسید ی

معدۀ ميمون ميکند و راه اين تحريك را از طريق واك فکر کردن در اين اثر بوسيله واكوتومي بلوکه ميگردد و در صورتيکه بوسيله برداشتن قده فوق کليمي از ميمون تصرف .

### Antral ( مرحله معدی با مرحله هورموني )

اين مرحله با تحريك انتر براي توليد هورمون گاسترين شروع ميشود ايمون هورمون بوسيله جگر به خون انتقال پيدا کرده باعث تحريك سلولهاي جداري قده در جسم و قعر معدۀ شد و در نتيجه سبب ايجاد و افزايش ترشح اسيد ميگردد .  
دلايلي وجود دارد که مرحله عصبي با پيچيدن انتر و ترشح گاسترين بستگي دارد و مطالعه قسمت هاي زير اهميت انتر را در فصل ترشح معدۀ روشن مي سازد .

در ۱۹۰۶ Edkins نشان داد که قزيق شيره انتر در روده باعث افزايش ترشح اسيد معدی ميشود .

شا هدا ت کليميکي نشان ميدهد که انتر صدد شده بعد از گاسترکتومي پارسل مستعد به اولسراطريز پيال ( قرچه ثانوي بعد از عمل ) ميباشد .

در سال ۱۹۵۰ Dragstedt و همکارانش چند نمونه معرفي نمودند که در نتيجه تماس انتر با سلولهاي آن باعث ايجاد ترشح اسيد کلریدريك از معدۀ پاولف ( معدۀ فرعي که بوسيله عمل جراحي جدا شده است ) ميشود در صورتي

که انتر قطع شده یا تغییر محل داده شده (در زیر جلد) دارای این خاصیت میباشد .

در سال ۱۹۵۵ Ober helman و همکارانش فذاوسایر مساوا د

شیمیائی را در انتر جدا شده سنت قرار داده و دیدند که باعث ترشح اسید گلوکوزید ریک

در معده فرعی Heiden hain میشود .

در سال ۱۹۵۴ Dragstedt نشان داد که تحریک فیزیکی مثل

اتساع انتر که به کولون سنت پیوند گردیده است باعث افزایش ترشح اسید در معده

فرعی Heiden hain میگردد .

### ۲- مرحله نوزده ای

دلایلی وجود دارد که هورمونی شبیه به گامترین ولی خیلی ضعیفتر از قسمت

مخاطبی بوده در موقع تماس با غذا ترشح میشود این هورمون را آنکروگاسترون مینامند .

موادی مثل ط بون - چربی و قسمتی از پروتئین های هضم نشده نیز از لحاظ

عمل شباهت کمی با شیر معده دارد .

### مرحله ۲۰ هیپوتالاموس - هیپوفیز - قند و فوق کلیوی

در این چند ساله اخیر پیشرفتهای علمی باعث شده که این عقیده در میان

دانشندان پیدا شود که ترشح اسید معده با قند آنوکریپسین و ط است .

در مطالعات اخیر عقیده پیدا کرده اند که انکروس ممکن است بمعده منتقل

بشود اما نهوسيله واگ بلکه بوسيله يك مگا نيسم بخصوص که از دوره هيپوتالا موس  
 هيپوفيز - غد فوق کلبوی ميگردد *Common* هيپوتالا موس را بعنوان محل  
 ابتدائی احساسات انسانی ميشناسد و عقیده دارد که احساسات پراز هوراز هيپو  
 تالا موس به هيپوفيز ميروند .

يكعده از عوامل استرسی معمولی مثل فشارهای عضلانی - خشکی - تغيير  
 درجه حرارت و همچنين استرسهای روانی مثل خشم - ترس - هيچان ممکن است  
 باعث شود که هيپوتالا موس ترشح هورمون بکند که اين هورمون باعث تحريك ترشح  
 کورتیکوتروپين از هيپوفيز بشود . اين عمل معمولاً در سندر ام اپتاسيون سلبيه  
 انجام ميگيرد .

هورمون کورتیکوتروپين باعث تحريك فعاليت غد فوق کلبوی شده و بايجاد  
 تعدادی از هورمونهای استروئیدی مثل کورتيزون و شبه کورتيزونها ميکند .  
 زخمهای معدي درازدهه ای با خونریزی باسوراخ شدن يك قسمت کامل از  
 راکسيون *Alarm* میباشد ( اولسر کرولیننگ ) .

تکرار ترشح کورتیکوتروپين بهرطتی بکوع استرس میباشد . بنابراین استرس  
 و ترشح کورتیکوتروپين هر دو ممکن است سبب افزایش ترشح کورتیکوتروپيد های فوق کلبوی  
 بشوند ( مقدار آنها با آزمايش پيشاب ميشود تعيين کرد )