

دانشگاه تهران دانشکده داینرشی

شماره ۵۶۱

سال تحصیلی ۱۳۴۲-۱۳۴۳

پایان نامه
برای دریافت دکترای داینرشی از دانشگاه تهران

ضایعات آسیب شناسی ذات العجب (پلورزی)

در گوسفند و بز

نگارش : سعید آل آقا

متولد ۱۳۱۹ - تهران

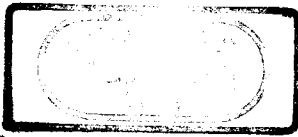
هیأت داوران

آقای دکتر علی اکبر امری (استاد راهنما و رئیس ژوری)

آقای دکتر یوسف مشگی استاد دانشکده دامپزشکی (داور ژوری)

آقای دکتر محمدسنجر دانشیار دانشکده دامپزشکی (داور ژوری)

چاپ مین
۳۸۴۶۹ لاله زار کوچه باربد



بیشکش :

بدلهای پاک
به قلبهای پر از محبت
به جانهای مشتاق علم
به آزاد مردان که جان فدا کردند
به آنان که تسلیم نگشتند و سریش
دو نان خم نکردند
به آنان که راه مردانه زیستن را یافتند
به آنها که جان و نشان از عزمی
راسخ آکنده است

پیشکش :

به پدرم . مادرم راهنمایان بزرگ
زندگیم

از شاگردی به پیشگاه استادان عالیقدر
آقایان دکتر مشگی - دکتر امری -
دکتر سنجر
تا چه قبول افتد و چه در نظر آید

به همسفر کوره راه زندگیم

به برادرم . خواهرم

سپاس فراوان آقای دکتر نقشینه
را که از کمک های ایشان همواره
برخوردار بودم

فهرست مندرجات

مقدمه

بخش یکم:

کلیات کالبدشناسی و بافت‌شناسی پرده جنب
و اختلاف آن در حیوانات

بخش دوم

طبقه‌بندی ذات‌الجنب [پلورزی]

بیماری‌زائی و راه‌سرایت

اقسام مختلف ذات‌الجنب از نظر کلینیک

بخش سوم:

ضایعات بیماری پلورزی

بخش چهارم:

مشاهدات

بخش پنجم

نتیجه

منابع

بنام دادار پاك

مقدمه

بطور کلی در دامپزشکی بایستی اصول اقتصاد را رعایت کرد و همیشه نتایج اقتصادی که عاید دامدار و دامپرور می گردد در نظر گرفت بدین سبب در تمام مراحل تحصیل دامپزشکی این امر مهم در مدنظر قرار داشت و وقتی برای کارآموزی بکلینیک رفتیم از دیدن دامهائی که بیمار بودند و دیدن قیافه در هم و پریشان صاحبان دام از اینکه یگانه معر معاش و درآمدشان در حال از بین رفتن می باشد حس کردم که چه زجری می کشند و آنگاه که برای کارآموزی بکشتارگاه تهران رفتم در اطاق ضبط لاشه های گوسفندان و گاوهای را که بعلل مختلف از لاغری وسل و غیره ضبط و معدوم می کردند و دیدن صورت پرازرنج و ناراحتی صاحبان این لاشه ها که می دیدند سرمایه شان این چنین بر باد می رود و هم چنین هنگامیکه در اوائل بهار برای کارآموزی بدهات اطراف شهری می رفتم در بیشتر گله بیماری پلورزی شدت وجود داشت و در کالبد گشائی هائی که انجام می شد موارد بسیاری از این بیماری را می دیدم و این از نظر اقتصادی بسیار مهم می باشد بدلائل زیر :

- ۱ - بعلت آنکه این نوع لاشه ها ضبط و معدوم می شود خواه ناخواه برای دامدار يك زیان آنی می باشد و مستقیماً در زندگی وی اثر سوء می گذارد .
 - ۲ - چون این بیماری زیاد می باشد و لاشه گوسفندان مبتلا بایستی ضبط گردد و در کمبود گوشت در شهر اثر بسزائی دارد .
- لذا بر آن شدم که در مورد ضایعات آسیب شناسی این بیماری مطالعه نمایم و آن را موضوع پایان نامه خود قرار دهم .
- قبل از شرح جراحات و آزردهای بیماری ذات الجنب لازمست ببررسی و مطالعه ساختمان تشریحی و بافتی نسج سالم پرده جنب پرداخت تا تشخیص

بافت آزرده از بافت سالم سهل و آسان گردد و هم چنین باید انواع ذات‌الجنب و عوامل بیماری و شرایط ایجاد ضایعات مورد مطالعه قرار گیرد .
جراحات این بیماری چنانکه خواهد آمد از انواع آماسها می‌باشد و ناگفته نماند که در بررسی ضایعات آزمایش ماکروسکپی و میکروسکپی عضو را مورد توجه قرار داده و بادر نظر گرفتن وضع بیمار و اطلاعاتی که کسب شده بود به تشخیص بیماری همت گماردم .

بخش یکم

کلیات کالبد شناسی و بافت شناسی پرده جنب و اختلاف آن در حیوانات

پرده‌های جنب سرورز داخلی حفره صدری را تشکیل می‌دهد این پرده‌ها عبارتند از يك پرده جنب راست و یکی دیگر پرده جنب چپ و هر کدام نیمه مربوطه قفسه سینه و شش همان طرف را می‌پوشانند. در قسمت سطح میانی این دو کیسه سرورزی يك جدار میانی را تشکیل می‌دهند که آن به تیغه جدار میان سینه‌ای Cloison Mediastinale یا مدیاستین موسوم است و نیز هر پرده ازدو ورقه تشکیل یافته که یکی بنام جدار و دیگری بنام احشائی است

ورقه جداري Feuillet parietal همانطور که از اسمش هویدا است جدار داخلی قفسه صدری را مفروش می‌سازد در این ورقه سه قسمت متمایز و مشخص وجود دارد :

۱ - قسمت دنده‌ای یا پرده جنب دنده - سطح داخلی دنده‌ها و ماهیچه‌های بین دنده‌ای را می‌پوشاند .

۲ - قسمت حجاب حاجزی *plevre diaphragmatique* این ورقه در سطح قدامی حجاب حاجز قرار دارد و این سطح را می‌پوشاند.

۳ - قسمت میان سینه که مدیاستین را تشکیل میدهد .

مدیاستین : دارای دو ورقه سرورزی است که از بین آنها اعضاء صدری عبور می‌نماید. در بین این اعضاء قلب از لحاظ حجم و موقعیتش مهم می‌باشد. قلب با رگهای کلفتی که از آنجا شروع می‌گردند مدیاستین را بدو قسمت مینماید. يك قسمت قدامی و يك قسمت خلفی که مدیاستین نیز آنرا نامیده‌اند

مدياستين قدامی

از مدياستين خلفی کوچکتر می باشد و از قلب تاندنه اول گسترده شده و به قسمت پرده جنب دنده ای ادامه می یابد و ته کیسه ای را تشکیل می دهد. تقریباً تمام اعضاء مدخل سینه از مدياستين قدامی عبور می کنند و به ششها و قلب و دیافرام و حفره بطني می روند این اعضاء بصورت طبقاتی بر روی یکدیگر قرار دارند و بدین جهت در مدياستين قدامی دو طبقه تشخیص داده می شود که در مدخل سینه قرار دارد. يك طبقه بالائی که شامل لوله مری و نای می باشد و از طبقه پائین رگهای این ناحیه عبور می نماید در عین حال اعصاب از هر دو طبقه عبور می کنند و با اعضاء دیگر تقاطع حاصل می نمایند. در حیوان جوان قسمت خلفی تیموس در مدياستين قدامی قرار دارد.

مدياستين خلفی

خیلی وسیع تر از قدامی می باشد و در جلو از قلب و رگهای کلفت محدود شده و در عقب بر روی حجاب حاجز اتصال دارد. شکل آن مثلی است که قاعده اش فوقانی و رأسش تحتانی. قاعده در روی خط نه یاده مهره پستی اتصال دارد و رأس نازک و مشبک آن در بین نوک قلب و اتصال پائینی حجاب حاجز متصل گشته است. قسمتی که در مجاورت رأس قرار دارد بعلت نزدیکی به اعضاء مهم بدن از نظر اتصالی مهم بوده و بخوبی قابل ملاحظه می باشد.

در روی نعش سوراخهای زیاد ولی کوچک در آن دیده می شود که بآن منظره پارچه توری رامی دهد و اینکه این سوراخها طبیعی است یا آنکه در اثر مرگ ایجاد شده و در حالت زنده این دو پرده جنبی بهم راه دارد یا خیر دانشمندانمانند گوبو Goubeau و باریر Barrier بر این عقیده اند که سوراخها از نشانیها پس از مرگ postmortem بوده و کیسه های پرده جنب در زمان زنده بودن از یک دیگر مستقل می باشند و یکی از دلائل عمده اینست که ذات الجنب های يك طرفی و موضعی مبین اینست که دو پرده جنب از هم جداست و باید دیگر هیچگونه ارتباطی ندارند. ولی بایستی تذکر داد اگر این حالت صحیح باشد دو پرده بسیار بی دوام است مدياستين با سهولت چه در دام زنده و چه در دام مرده ممکن است پاره شده و در نتیجه دو پرده جنب باید دیگر ارتباط حاصل کنند چه ذات الجنب دو طرفی در حیوانات بسیار دیده شده است در بین دو تیغه مدياستين خلفی آئورتای

خلفی - لوله مری و رگها و پبهای مری و عصب حجاب حاجزی چپ قرار دارد
عصب حجاب حاجزی راست و سیاهرگ میان خالی خلفی بوسیله ورقه
مخصوصی از پرده جنب همان طرف احاطه شده است

در بین پرده جنب و سینوس دنده‌ای حجاب حاجزی
(Sinus costo - Diaphragmatic) يك فضای ۳الی چهارسانتیمتری
باقی می‌ماند و يك منطقه پشت پرده جنبی موازی خط هیپوکندر را تشکیل می‌دهد
که در آن هیچگاه شش حتی در موقع دم فرو بردن خیلی عمیق وارد نمی‌شود .
سه قسمت ورقه جداری پرده جذب تشکیل کیسه سروزی مربوطه را می‌دهند

ورقه احشائی

این ورقه تمامی شش را می‌پوشاند و باین جهت آن را پرده جنب ششی
plevrepul monaire نامیده اند

این ورقه بوسیله ماساریقانی (مزانترنی) با پرده جنب جداری اتصال دارد
این ماساریقا در مجازات ریشه شش شروع می‌شود و در سطح تحتانی این عضو اتصال
می‌یابد و در حالیکه با پرده جنب حجاب حاجزی امتداد می‌یابد در روی حجاب
حاجز ختم می‌شود .

پرده جنب ششی مانند تمام ورقه‌های احشائی سروزها از توهم رفتگی
(Invagination) ورقه پرده جنب در اثر نمو تدریجی شش حاصل می‌گردد
شش که در امتداد عقب قلب در بین دو تیغه مدیاستین قرار دارد در حفره صدری
تولید يك بر جستگی می‌نماید که بزرگ شده و آنرا کاملاً پر می‌نماید و با خود
ورقه احشائی را که از آن پوشیده شده می‌کشاند این ورقه که بدین ترتیب احشائی
می‌گردد با ورقه جداری که از آن حاصل شده است بوسیله ماساریقای واسطه‌ای
متصل می‌ماند .

پرده جنب مانند تمام سروزها شفاف می‌باشد قابل ارتجاع بودن آن باعث
می‌گردد که جدارهای صدری شش‌ها را در موقع تغییر ظرفیتشان متابعت نماید این
پرده بسطوح استخوانی و آپونو روزی بیش از ماهیچه‌ها می‌چسبد . پرده جنب
ششی به نسج ریه چسبیده و بجز وسیله مزانترن فوق الذکر هیچگونه چسبندگی طبیعی
بین دو ورقه احشائی و جداری وجود ندارد .

اختلاف پرده جنب در نشخوارکنندگان

پرده جنب که سطح داخلی جدارهای صدری را مفروش ساخته است در نشخوارکنندگان بخصوص ضخیمر و مقاومتر از پرده جنب يك سمی ها است در ناحیه نزدیک قلب و بخصوص در جدار چپ سینه ورقه جنب غالباً در سطح داخلیش در دامهای سالم و چاق از يك طبقه کم و بیش ضخیم چربی پوشیده شده و بوسیله قشر چربی مضاعف گردیده است جدار مדיاستین قدامی عاری از سوراخ بوده بطوریکه حفره هر کیسه جنبی از حفره طرف دیگر مستقل می باشد و نیز باید در نظر داشت که مדיاستین قدامی در نشخوارکنندگان بخصوص گوسفند و بز بعلت نمو قطعه آپیکال ریه راست و تا خوردگی بطرف چپ این قطعه بیشتر از يك سمی ها بطرف چپ بسطح میانی کنار زده است .

پرده جنب از نظر بافت‌شناسی

پرده جنب پرده ایست که شش‌ها را از خارج می‌پوشاند و از بافت هم‌بند متراکمی بنا شده است در نشخوارکنندگان خیلی محکم و سخت است و برعکس در گوشتخواران خیلی ظریف و نازک است و در آن الیاف هم‌بندی ارتجاعی وجود دارد. پرده جنب از سلولهای آندوتلیال پوشیده شده است که در حاشیه آن الیاف نازکی مشاهده میگردد .

پرده جنب از يك قسمت داخلی بنام پرده جنب احشائی و يك قسمت خارجی بنام پرده جنب جداری تشکیل شده است در بین این دو پرده حفره‌ای مجازی بوجود آمده است که در حال عادی در آن جز مقدار کمی مایع آلبومینوئیدی و چند عدد گویچه‌های سفید يك هسته‌ای و سلولهای پوششی پوسته‌پوسته شده عناصر دیگری یافت نمی‌شود .

الیاف هم‌بندی پرده جنب ممکن است صاف و منفرد و یا بطور دسته جمعی دیده شود در آماس لنفوئید این الیاف از سلولهای لنفوئید احاطه می‌شوند بطوری که از طبقه‌ای طبقه دیگر کشیده میگردد .

در روی پرده جنب احشائی آندوتلیوم ادامه پیدا کرده و سینوسها را احاطه می‌نماید . بطور کلی پرده جنب از فضای بین دو ورقه بسمت خارج از قسمتهای زیر تشکیل شده است .

۱- يك طبقه سلولهای اپی‌تلیال که سلولهای آن پهن و عریض و چند سطحی است اطراف این یاخته‌ها گاهی صاف و در ورقه احشائی مضرس می‌باشد در بعضی نقاط اجتماعی از سلولهای کوچکتر دیده می‌شوند سطحی از سلولها که مجاور فضای جنب است از قشری نازک که از پروتوپلاسمی متراکم تشکیل یافته پوشیده شده است ولی قطب مقابل سلولها بوسیله دنباله‌های سینوپلاسمی به یکدیگر اتصال دارند .

۲- يك طبقه سلولهای پوششی زیر اپی‌تلیال که از رشته‌های کلاژن و ارتجاعی بسیار ظریفی تشکیل شده است .

۳- يك شبکه بافت ارتجاعی (الاستیک) سطحی .

۴- يك طبقه بافت همبندی عروقی که حامل رگهای خونی است .
۵- يك شبکه از بافت ارتجاعی عمقی (فیبروالاستیک) تیغه ایست ضخیم دارای شبکه‌های ارتجاعی بسیار قوی و فشرده ورشته‌های کلاژن بسیار محکم که شش را به لبها Lobes تقسیم می‌کند و از این بافت همبندی ارتجاعی لبولها و بالاخره سیستم آلوتولر ریه را تشکیل می‌دهد ضخامت این طبقه در نیشخوار کنندگان بخصوص گاو باعث می‌شود که پرده ضخیم تر بنظر آید در گاو ضخامت آن ۱-۲cm سانتیمتر است :

پرده جنب جداری نازک بوده و تا سینوسها و روی اعضاء بطنی در حالت طبیعی یکسان ادامه می‌یابد .

ساختمان تشریحی پرده جنب و وجود سلولهای پوششی سطح داخلی حفره آن و بخصوص وجود مایع آلبومینوئیدی درون آن سبب تسهیل لغزش دو ورقه پرده جنب بر روی هم شده و باین ترتیب شش ها هنگام حرکات تنفسی آزادانه می‌توانند در قفسه سینه حرکت نمایند بعلاوه پرده جنب مانند سایر پرده‌های سروزی دارای قدرت جذب بسیار است که باسانی می‌تواند مواد مختلفه‌ای که بطور مصنوعی در آن وارد نمایند جذب کند .

بخش دوم

طبقه بندی بیماری ذات الجنب (پلورزی)

علل بیماری

بیماری زائنی و راه سرایت

اقسام مختلف پلورزی از نظر کلینیک

تعریف : بطور کلی آماس پرده جنب یا پلورزی بتمام آماسها چه حاد و چه مزمن ناحیه پرده جنب و عکس العمل آن در برابر عوامل مختلف می گویند و اشکال معمولی ذات الجنب بیشتر بفرم آماس حاد است که بصورت سرورزی یا فیبرینوز یا چرکی مشاهده می گردد .

پرده جنب بدوشکل دچار آماس می شود .

الف - ذات الجنب حاد

ب- ذات الجنب مزمن

ذات الجنب حاد :

این بیماری مانند تمام امراض دارای سببها و عوامل مولده می باشد که باعث می شود زمینه حیوان برای ابتلا آماده گردد و آنها را عوامل مستعد می خوانند که عبارتند از : الف- سن- این بیماری بیشتر در نشخوارکنندگان کوچک در سن ۲-۶ سالگی دیده می شود و در اسب بین سنین ۶-۱۲ سالگی مشاهده شده است - ب- سرما- که دام را برای ابتلا آماده می نماید یعنی دام در اثر سرما مقاومتش در برابر بیماری کم شده و این نیز بخوبی قابل رؤیت است زیرا این بیماری در موقع تغییر فصل بخصوص پائیز بزمستان بشدت بروز می نماید .

ج- یکی دیگر از عوامل مستعد کننده وارد آوردن ضربه بر قفسه سینه و بهم کوفتنگی عضلات قفسه صدری که بطور عمقی در روی سینه اثر گذارده باشد باعث بروز بیماری می گردد .

عوامل مولده

بطور کلی برای اینکه پرده جنب دچار ضایعه گردد و آماس تولید شود

وجود يك ميكرب لازم است چه تازمانی كه يك ميكرب در پرده جنب وارد نشده ذات الجنب بوجود نمی آید از این نظر وقتی علل این بیماری را بررسی کنیم سه نوع پلورزی می یابیم .

۱- ذات الجنب ثانوی

۲- ذات الجنب چرکی

۳- ذات الجنب خوننی

۱- ذات الجنب ثانوی - عموماً همراه یا بعد از بیماری ذات الریه و انواع آن، کروپال قانقرا یائی چرکی و گاهی بر نکوپنومونی است در گاوها و سگها اغلب دارای منشاء و مبداء سلنی می باشد و گاهی در نشخوار کنندگان بخصوص گوسفند و بز همراه با آماس پریکاردیت تروماتیک دیده شده است .
ذات الجنب ثانوی بسه دسته تقسیم می گردد .

الف ، ذات الجنبی كه بعد از بیماریهای ریه تولید می گردد بدون آنكه در ریه علائم و نشانه هائی وجود داشته باشد این نوع بیماری بندرت دیده می شود در این مورد ميكرب دارای حدت و ویرو لانس شدید بوده از شش ها می گذرد بدون آنكه بر روی آنها اثری بگذارد .

ذات الجنبی كه بعد از بیماریهای ریتین بوجود می آید اغلب باعث درهم پیچیدگی بیماری می گردد مثلاً بیماری پلورزی كه همواره با ذات الریه هائی از قبیل ذات الریه مسری سك ، پاستورلوزو peripneumonie مشمشه می باشد در پلورزی كه همراه با پنومونی باشد پرده جنب روی قسمتهای سفت شده نسج ریه چسبیده و كار فیزیولوژیکی ریه را مختل می نماید .

ب ذات الجنبی كه در اثر عفونتهای نواحی مجاور ریه پرده جنب ایجاد می گردد مانند تورم مدیاستین و پریكاردیت [در مورد پریكاردیت بایستی تذكر داده شود كه همیشه همراه با ذات الجنب می باشد و ممكن است اول دام مبتلا به پریكاردیت شود و بعد مبتلا به پلورزی گردد یا برعكس] و نیز در مورد آماس مدیاستین كه در اثر بیماری گورم و یا بوسیله زخم مری بوجود آید پیلورزی تولید می نماید بسیار دیده شده است پیلورزی ناشی از جسم خارجی كه دام بلعیده و به نگاری وارد گردیده از آنجا به پرده جنب نفوذ کرده است این حالت بیشتر در نزد نشخوار- کنندگان بخصوص گاو مشاهده گردیده و ممكن است جسم خارجی ابتداء در

غشاء خارجی قلب دام نفوذ کرده و پریکاردیت ایجاد نماید ، آنگاه بیماری پلورزی در اثر پریکاردیت و نفوذ جسم خارجی در پرده جنب بوجود آید .

زخم قفسه سینه کمتر باعث پلورزی می گردد مگر آنکه زخم عمیق بوده و میکرب به پرده جنب سرایت نماید در این حالت ذات‌الجنب با علائم و نشانه‌های Streptomycose و نوکاردیوز (Nocardiose) در گوسفند و آماس و مفاصل و غشاءهای سרוزی در بچه خوکها مشاهده می شود .

ج- ذات‌الجنبی که در اثر زخمهای مختلف چرکی اعضاء بطنی بوجود می آید عفونت عموماً از راه عروق لنفاوی منتقل می شود در این حالت غدد لنفاوی بزرگ و متورم شده و گاهی پرده دیافراگم دچار ضایعه می گردد .

ممکن است ذات‌الجنب همراه با بیماری‌های کلیه نیز دیده شود آن نیز بدو گونه تفسیر و تعبیر گردیده اولاً بعلت بیماری کلیه سموم دفع نشده لذا مسمومیت خود بخودی در بدن ایجاد می گردد و از این نظر پرده جنب دچار ضایعه می شود ثانیاً بعلت بیمار بودن کلیه بدن مقاومت خود را از دست می دهد در نتیجه پرده جنب بطور ثانوی بیمار و دچار آزرده می گردد .

۲- ذات‌الجنب چرکی اگر میکربهای مختلف چرکزا از قبیل

استرپتوکوکها Corynebacterium . pyogenese - pseudomonas Aerugenosa - c.équi و دیپلوکوکها - سل - استافیلوکوکهای سفید یا طلائی - و یا بیماری مسموم - تولارمی - گرانولوماتوز در اثر عوامل مختلف چه از راه ضربه و چه از طریق سرباز کردن دملهای چرکی در پرده جنب راه می یابند تولید ذات‌الجنب چرکی را می نمایند که این خود نیز با ذات‌الریه چرکی همراه می شود و بالاخره ممکن است تولید عفونت خونی بنماید و بیشتر دیده شده است که این حالت منجر به مرگ دام می گردد این فرم گاهی در اثر توسعه یافتن یک پنومونی چرکی بداخل جنب ایجاد می شود ابتدا پرده جنب ریوی (احشائی) دچار آزرده می شده و از آنجا تورم بقسمت‌های پلور جداری توسعه می یابد شکل شایع آن در گوسفندان و خوکها بصورت آبسه‌های ریوی که منشاء آن کورینه باکتریوم پیوژنرمی باشد بسیار دیده شده است در نشخوارکنندگان مخصوصاً گوسفند و بز شکل آبسه‌های داخل کپسولی کوچک که حاوی چرک زرد مایل بسبزی است در بین دو پرده جنب جداری و