

۲۴۲۰

" دانشگاه ملی ایران "   
 \*\*\*\*\*

" دانشکده پزشکی "   
 \*\*\*\*\*

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع :

(( رادیوگرافی مری ، معده ، اثنی عشر ، طبیعی و پاتولوژیک ))

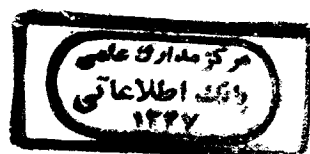
نزد اطفال

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر ذبیح الله ارزوا

ترجمه از:

غلامرضا خلیل الله



۲۴۲۰

سوگند نامه پزشکی ( اعلامیه ژنو/۱۹۴۷ )

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم  
که زندگیم را یکسرووقف خدمت به بشریت نطایم .

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

اولین وظیفه من اهمیت و بزرگی شماری سلامت بیمارانم خواهد  
بود ، اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت ، شرافت و حیثیت  
پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد .

همکاران من برادران من خواهند بود ، دین ، طیت ، نژاد  
و عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تاءثیری در وظایف پزشکی  
من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت .

من در هر حال به زندگی بشرکمال احترام را مبذول خواهم داشت  
و هیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار  
نخواهم برد .

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

تقديم به \_\_\_\_\_ ه :

همه دانشجوگان همیشه دانشجو

## "مقدمه"

\*\*\*\*\*

جزوه حاضر، که تحت عنوان: "رادیوگرافی مری، معده واثنی عشر  
نرمال وپاتولوژیک نزد اطفال" تهیه و ترجمه شده است، با سعی فراوانیکه  
در تدوین آن بعمل آمده، با توجه به بسیاری مطالب منجمله عدم  
دسترسی بکتاب مختلف در این زمینه خاصه با محدودیت موضوع در اطفال،  
هرگز نمیتواند گویای همه مسائل موجود باشد، گرچه کتابی که مورد مطالعه  
قرار گرفته است از اعتماد قابل ملاحظه است و این فن برخوردار می باشد.

نکته ای که باید به آن اشاره شود اینست که: "نه تنها بیماریهای  
مری، معده واثنی عشر، بلکه اغلب آشفتگیهای حاصله در قسمت های دیگر  
روده کوچک نیز به همراه مورد مطالعه قرار گرفته است و در بعضی موارد حتی  
بعلت اهمیت، بیماریهای از روده کوچک مورد اشاره قرار گرفته اند که  
در حیطه این پایان نامه قرار نداشته اند، ولی باید از آن کم که با همه  
فعالیت برای حفظ اسالت موضوع نه قادر بود، ام و نه موفق شده ام که آنطوریکه  
باید و شاید به نتیجه مطلوب برسم و بدیهی است که باید استعدا کنم که  
استادان محترم نیز به نواقص پیشمار آن باریده اغراض بنگرند.

موضوع دیگری که میبایست مورد اشاره قرار گیرد، ذکر نام دانشمندان و

مؤلفین و ماخذ در داخل مطالب و نه جدا از آن در آخر، در زیر مطالب  
مربوطه می باشد که این خود نیز جهت حفظ بیشتر اصالت مطالب و سهولت  
رجوع مورد عمل واقع شده است .

در خاتمه لازم میدانم که از زحمات بسیار ارزشمند جناب آقای دکتر  
ذبیح الله ارنواز، استاد بی تردید رادیولوژی ، در تدوین این مجموعه  
تشکر و قدردانی نمایم هر چند که میدانم این تشکر هر چند بزرگ و با احساسات  
بی شائبه به همراه باشد هرگز نخواهد توانست جوابگوی این همه محبت  
و زحمت ایشان باشد .

غلامرضا خلیل الله

"فهرست مطالب"

\*\*\*\*\*

صفحه

۱/	I - مری :
۱/	- آناتومی طبیعی
۶/	- تظاهرات رادیولوژیکی
۱۱/	- آنترزی مری
۱۴/	- فیستول مادرزادی مری و تراشه
۱۵/	- اتساع و انسداد مادرزادی مری
۱۵/	- دیورتیکولهای مادرزادی
۱۷/	- انسدادهای مادرزادی
۱۷/	- دیلیکاسیونهای مری
۱۸/	- انسداد اکتسابی مری
۱۹/	- دیورتیکول مری
۲۱/	- اجسام خارجی مری
۲۳/	- واریسهای مری
۲۴/	- اختلالات محل اتصال معده و مری
۲۷/	- ازوفاجیت و اولسرهاي معده

۲۹ Partial Thoracic Stomach, Sliding Hiatus Hernia

- ۲۳/ — انسواژیتاسیون زودگذر مری بداخل فتق هیاتال
- II — معده :  
۳۴/ — آناطومی نورمال
- ۴۴/ — مالفورماسیونهای مادرزادی
- ۴۵/ — نقصهای عضلانی مادرزادی
- ۴۵/ — دریلیکاسیونهای مادرزادی
- ۴۶/ — میکروگاستریا ونقص چرخش معده
- ۴۸/ — آترزی مادرزادی معده
- ۴۸/ — تنگی همپیرتروفیک پیلورنوزادان
- ۵۳/ — فتق دیافراگماتیک معده
- ۵۳/ — پرولاپسوس رتروگرا د مخاط معده بداخل مری
- ۵۴/ — لزیونهای انلاماتواری
- ۵۴/ — گاستریت شیمیائی
- ۵۷/ — اولسر معده
- ۵۹/ — نتولاسم معده

۵۹/ - اجسام خارجی معده

۶۲/ - فاکتورهای خارج معده

۶۳/ - واریس معده

III - روده کوچک : ك

۶۵/ - تقسیم بندی و آناتومی نرمال

۶۸/ - تظاهرات رادیولوژیکی نرمال

۸۰/ - آشفته‌گی‌های فونکسیونل

۸۳/ - انسداد متناوب و زودگذر و مزمن سومپسین قسمت دودنوم

۸۳ Recurrent Transitory Intussusception of the -  
Small Intestine

۸۴/ - دیورتیکول مکل

۸۶/ - انسدادهای مادرزادی روده کوچک

۸۸/ - دهلینگاسیون‌های مادرزادی

۹۲/ - Neurenteric Cysts

۹۴/ - هماثریومهای کانونومادرزادی

۹۶/ - ولولوس

۹۹/ - باندهای فشارآورنده پریتونال



۹۹/	— نقص های مزانتريك
۱۰۱/	— ايلئوس مكونيال
۱۱۲/	— انسداد های تروماتيك روده كوچك
۱۱۴/	— اولسردود نوم
۱۱۴/	Pneumotosis Intestinalis —
۱۱۵/	— سل روده كوچك
۱۱۸/	— اجسام خارجى

I - مری Esophagus  
 \*\*\*\*\*

آناتومی طبیعی : Normal Anatomy

این لوله عضلانی غشائی (مری) از سطح هفتمین مهره گردنی شروع میشود و در مقابل دهمین مهره سینه ای خاتمه می یابد و بدین ترتیب حلق را به معده متصل مینماید . مسیر ، قطار و طول مری ، بسته به تغییرات متمدن در حجم و شکل مواد محتوی داخلی آن و فشاریکه از آن بر مری وارد می آید ، متغیر می باشد . بطور طبیعی لوله مری در دو انتهای فوقانی و تحتانی خود و در ثلث میانی ، جائیکه آشورت و پرونش اولیه چپ روی جدا رقد امی آن تکیه کرده و مری را به عقب میزنند ، دارای مختصرتنگی است .

مسیر و مجاورات توپوگرافیک در شکل ( ۱ ) نشان داده شده است

که انحنا فوقانی مری ( Left Flexure of Esophagus )

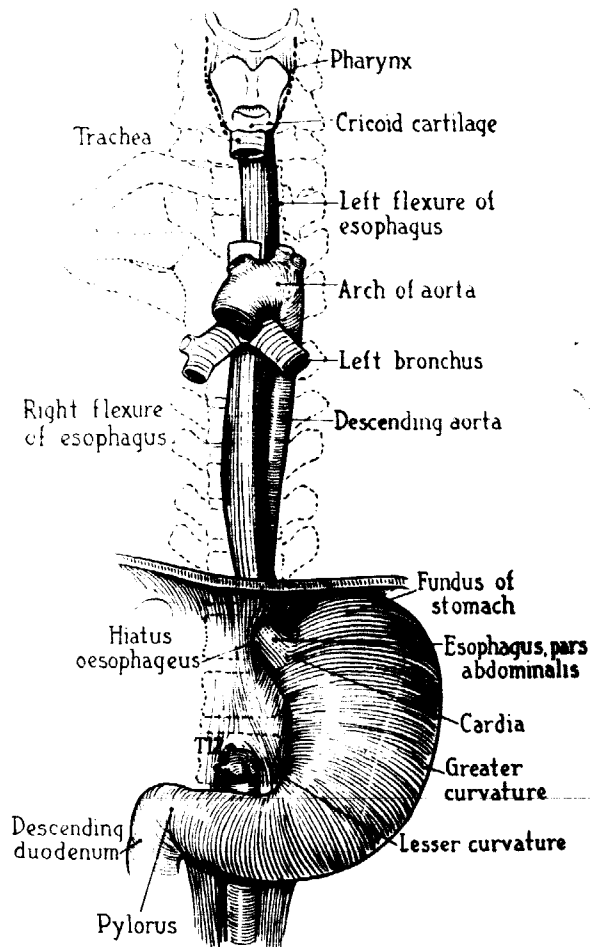
بطرف چپ و انحنا میانی آن بطرف راست ( Right Flexure of )

( Esophagus ) و بالاخره انحنا تحتانی در سمت در بالای دیافراگم

بطرف قدام و چپ ، قابل رویت عیباشند . قسمت زیر دیافراگمی

( Sub Diaphragmatic Segment ) مری کوتاه بوده و

بندرت ممکن است از چند سانتی متر تجاوز نماید و لکن به هنگام انقباضات



( شکل شماره ۱ / )

تصویر شماتیک طبیعی مری با نمایش مجاورت آن با تراشه - آئورت ، دیافراگم

• ( Moris, Human Anatomy

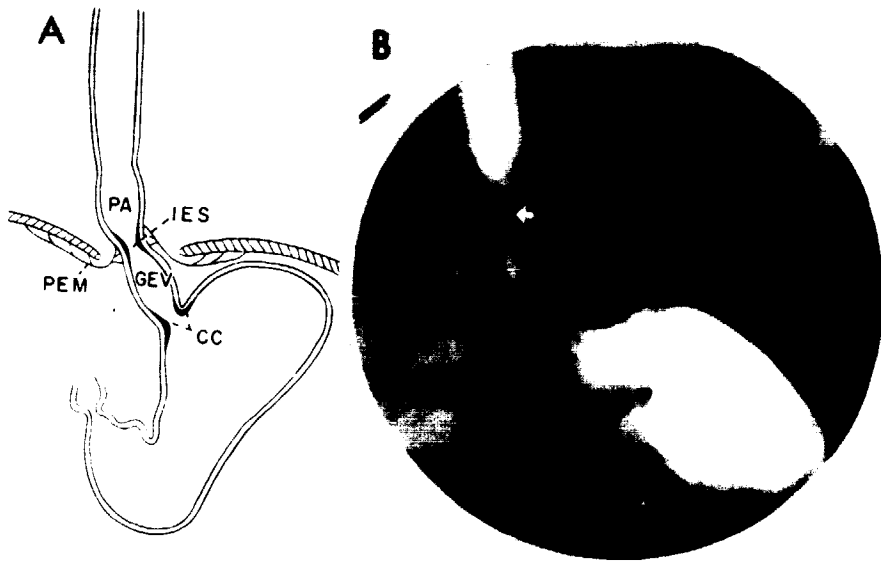
ومعده (از

معدی طولتر میگردد . مری در ناحیه ای که آشورت آنرا در ناحیه "قدامی قطع کرده و بلافاصله به پشت پریکارد میرود ، بطرف راست منحرف میگردد ، نزدیک دیافراگم مری بطرف چپ متمایل شده و از مقابل آشورت و از داخل سوراخ مروی دیافراگم وارد حفره " شکمی میگردد و باینک زاویه " مایل به معده متصل میگردد . این لوله توسط یک بافت Areolar ضخیم که از میان آن الیاف عضلانی جهت اتصال به ساختمانهای مجاور عبور مینمایند ، پوشیده شده است که این اتصالات متعدد میتوانند توضیحی باشند برای پروژکسیونهای متعدد و فرعی گوشه ای ، روی حاشیه " اغلب صاف مری ، که در رادیوگرافی تظاهر مینمایند و بنام " Rippling " خوانده میشوند ولی نقاط متعدد دهانه " شاخه های شریانی هم که مری را احاطه مینمایند ، ممکن است همواره جهت ایجاد فنومن " Rippling " گزارش شوند ، لکن مسن گزارش دال بوجود Rippling در شیرخواران و کودکان پیدا نکردیم . انجنا " های طبیعی موجود در بزرگسالان در خلال نوزادی نیز وجود دارند ولی کمتر مورد توجه قرار میگیرند .

آناطومی ناحیه " اتصال مری و معده (Esophago-Gastric Junction)

(Junction) بمراتب بفرنج ترویجی ده تراز آنست که اظهار میشود .

مهمترین و دشوارترین مسئله رادیولوژیکی ، تعیین محل حقیقی اتصال  
 انتهای مری به ابتدای معده میباشد ( شکل ۲ ) تنهاملاک واضح برای  
 انتهای مری ، خط ناهمواری است که انتهای اپی تلیوم مخاطی مری را نشان  
 میدهد . آن قسمت از لوله مری ، معدی ( Esophago-Gastric )  
 Tube ) که با اپی تلیوم معده پوشیده شده است از نظر گزارشات و  
 تفسیرات رادیولوژیکی میبایست جزء معده محسوب شود . تغییر پوشش  
 عضلانی مری به معده بسیار جزئی و تدریجی صورت میگیرد و همین دلیل  
 خارج از تعیین هویت رادیولوژیکی است . متأسفانه افزایش ناگهانی  
 قطر و مایل قرار گرفتن محل اتصال مری و معده نیز همیشه نشانه شروع معده  
 نمیشند ، به علاوه فتق های دیافراگمی مری تا حدی میتواند به بالا و پائین  
 بلفزد که خود بر مشکلات این تعیین محل میافزاید چرا که وسعت و محیطه  
 نرمال این حرکات تحت اوضاع و کیفیات متغییر هرگز ثابت و یکنواخت نخواهد  
 بود . واضح است که با تفسیرات ممکن فوق ، گزارشات رادیولوژیکی فتق های  
 هیاتال کوچک و افتراق آنها از ساختمان و حرکات طبیعی اغلب غیر ممکن خواهد  
 بود .



( شکل شماره ۲ / )

ساختمان نرمال محل اتصال مری ومعدده :

Phrenic Ampulla = P.A — (A)

Inferior Esophageal Sphincter = IES

Phrenico-Esophageal Membrane = PEM

Gastro Esophageal Vestibule = GEV

Constrictor Cardiacus = CC

B — رادیوگرافی محل اتصال مری ومعدده

