

۲۹۰۵

" دانشگاه ملی ایران "

" دانشکده پزشکی "

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع :

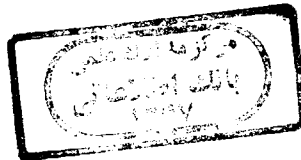
((ارزش کورتاژ تشخیصی در بیماریهای داخل زهدانی))

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر پرویز معیالی

نگارش :

محمد علی یزدانخواه



۲۹۰۵

سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو/ ۱۹۴۷)

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

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

اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ 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 ، ملیت ، نژاد
و عقاید سیاسی و مذهبیت اجتماعی هیچگونه تأثیری 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 .

تقدیم به جناب آقای دکتر پرویز معیلسی :

استاد دانشمند و عالی‌قدرم که همیشه از دانش و فیض ایشان بهره‌مند

و راهنمایی‌های ارزنده‌شان برخوردار بوده‌ام .

تقدیم به ————— :

روح پاک مادرم ، به فرشته ای که برایم مظهر صفا ، صمیمیت

مهربانی ، محبت ، انسانیت و فداکاری بود .

هستیم مدیون اوست و اندوخته های معنوی و علمیم مرهون الطاف

او .

تقدیم به ————— :

پدر بزرگوارم که برای آموزش و پرورش من در تمام شئون زندگی از

بذل جان و مال مضایقه ننموده .

فهرست مطالب

- ۱- مقدمه
- ۲- تعریف کورتاژ تشخیصی
- ۳- اهمیت کورتاژ تشخیصی
- ۴- تکنیک و طرز عمل
- ۵- مخروط برداری یا بیوپسی کل
- ۶- اندیگاسیون کورتاژ تشخیصی
- ۷- کثراندیگاسیون
- ۸- شرح مختصری از بیماریهای مهمی که در تشخیص آنها کورتاژ تشخیصی سهم بسزائی دارد .
 - هیپرپلازی اندومتر یا هیپرپلازی کلاندولر :
 - بعلت عدم تخمک گذاری
 - پس از یائسگی
 - بعلت تومور گرانولوسوزای تخمدان
- سرطان دهانه زهدان :
 - سرطان Insitu گردن رحم
 - سرطان جسم رحم .

اد نوگارسینوما
اد نواکانتیوما
سارکوما

— آماس زهدان سالخوردگان یا اند و متريت ستهل

— آماس عضلات رحم یا متريت پارانشیما تو

— سل رحم

— قاعدگی بدون تخمك گذاری

۱- آمارونتیجه گیری :

— جدول درصد سنی ونتیجه آمار سنی

— جدول درصد علت مراجعه ونتیجه حاصله

— جدول درصد نتیجه آسیب شناسی

— بررسی در نتیجه آسیب شناسی و درمان انجام شده

— آمارونتیجه آسیب شناسی در مورد بیماران هیستوکتومی شده

۱۰- خلاصه

۱۱- منابع

"مقدمه"

در مصرفضا و مسافرت هیجان انگیز و و یائی انسان بگره ماه دیگر تنها از راه شنیدن ضریان قلب یا گرفتن نهض و دیدن رنگ رخسار و تماشای زیسسان شناسائی بیماریها کافی ، عاقلانه و منطقی بنظر نمیرسد . چنانکه در مبارزه با دشمن ، نخست باید از وضع استحکامات و مواضعی که خصم در اختیار دارد آگاهی یافت و سپس با وسائل و ابزار تخریبی متناسب در آن استحکامات رخنه و نفوذ کرد و وارد مرحله مبارزه و نبرد گردید . در پیکار با بیماری نیز میبایستی اول علت اصلی و تغییرات سلولی و بافتی عرض را شناخت و به نیروی تحریک و قدرت آن پی برد آنگاه با سلاحهای مؤثر و بنیان کن به مقابله برخاست و با اطلاق از پیشروی آن جلوگیری کرد .

علمی که تغییرات مرضی بافتها ، چگونگی پیشرفت و علت بیماریها را میشناسد پاتولوژی یا آسیب شناسی است .

و در مورد بیماریهای زنان کلید تشخیص بسیاری از امراض زنانسه انجام کورتاژ تشخیصی و استمداد از آسیب شناسی است .

اصولا " همیشه باید ماحصل هر کورتاژی را برای آسیب شناسی فرستاد . شك نیست که نتیجه این روش اغلب به تشخیص های غیر مترقبه ای

منجر میگردد که از نظر آتیه بیمار ارزش فوق العاده دارد .

تعریف کورتاژ تشخیصی :

کورتاژ تشخیصی عبارتست از تراشیدن مخاط اندومتر تحت بیهوشی

تامل و فرستادن ماحصل آن برای بررسی آسیب شناسی .

اهمیت کورتاژ تشخیصی :

در تشخیص بعضی از بیماریهای زنان هیچ امتحانی قاطع تر و مفید

از کورتاژ تشخیصی وجود ندارد و این مسلم است که شایعترین و روزمره ترین

عمل جراحی که توسط متخصصین زنان صورت میگیرد دیلاتاسیون و کورتاژ

است ، برای اینکه روشی استاندارد برای جستجوی هرگونه خونریزی نامشخص

وفور و منظم محسوب میشود و برای تمام هرگونه درمان و پیش آگهی درمانی

امتحانی دقیق تر و راهنمایی مفید تر از کورتاژ تشخیصی در دست نیست . در

بیشتر مواردیکه خونریزی نامشخص رحمی در بین است بایک کورتاژ ساده نسه

فقط بیمار برای مدتی از خونریزی نجات می یابد بلکه فرصت مناسبی بدست

میآید که تقویت شود در عین حال با فرستادن ماحصل کورتاژ به آسیب شناسی

تحقیق بیشتری در کشف علت اصلی ناراحتی بعمل آمده و تشخیص واقعی مرض

داده خواهد شد .

گذشته از کورتاژ تشخیصی فوق که احتیاج به بیهوشی عمومی و بکاربردن
 بوژی یا شمع هنگام جهت اتساع دهانه رحم دارد امروزه وسیله بهتری معمول
 است و آن عبارتست از بکاربردن کورت مخصوصی که به کورت نواک مشهور است.
 رجحان این کورت در بسیار ظریف بودن آن است و از اینرو میتوان بدون
 هیچگونه ناراحتی و احتیاج به اتساع گلوی زهدان آنرا بکاربرد.

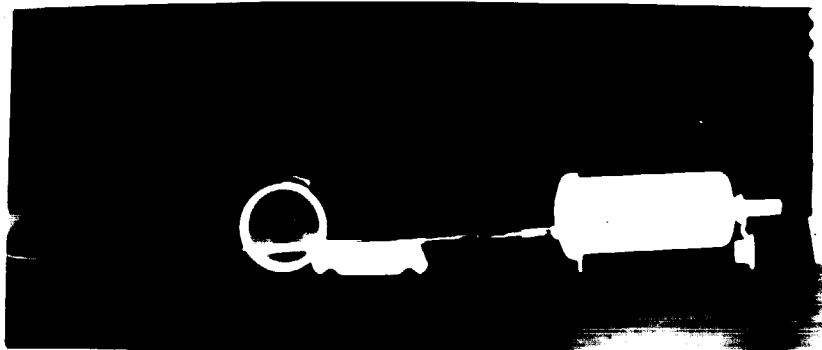
دیگر اینکه کورت مزبور مجوف است و وسیله ایجاد خلأ نسج اندومتر
 براحتی در مجرای کورت جریان پیدا نموده و دست میآید.

روش دیگری که در انجام کورتاژ بکار میرود

است که کورت های مخصوص بدستگاه مکنده وصل شده و محتویات رحم را
 خارج میسازد. اخیراً وسیله استریل و Disposable برای انجام
 Suction Curettage درست شده که به نامهای
 Mini suction for abortion یا Early abortion یا
 Automatic یا Regular Menstruation یا Abortion

نامیده میشود. ولی چون تست حاملگی در مورد رتارد رگل قبل از زودهم
 هنوز مثبت نیست اسم Abortion یا سقط را به تخلیه زهدان نمیتوان
 نسبت داد و میتوان از نامهای مثل تنظیم قاعدگی یا برگرداندن قاعدگی

و غیر استفاده کرد ، از این وسیله برای گرفتن مخاط اند و متریا همبارتسی
 کوتاه تشخیصی میتوان استفاده کرد و محتویات بدست آمده و جمع آوری
 شده در محفظه رابه آسیب شناسی فرستاد . این وسیله که عکس آن در
 تصویر ملاحظه میشود به یک پمپ مکنده که قادر است یک خلا برای ۰۰ هالی
 ۶۰۰ میلی متر جیوه در عرض چند ثانیه ایجاد کند وصل میشود .



(شکل شماره ۱ / : Vabra Aspirator)

چون کانولهای این وسیله ۲ و حداکثریم آنها ۶ میلی متر است در مورد بیماران
 سوپای هم قابل استفاده بوده و احتیاجی به بیهوشی یا بی حسی موضعی
 و دیلاتاسیون ندارد و پس از وصل بدستگاه مکنده کانول این وسیله داخل

حفره زهدان شده و با قرار دادن انگشت دست روی سوراخ که در کانول
 تمبیه شده فشار را تنظیم کرده تخلیه انجام میگیرد. و دیواره های داخلی
 رحم را با چرخش کانول و مکیدن تمیز میکنیم و در موقع خروج کانول از رحم باید
 انگشت دست همچنان روی سوراخ کانول باشد تا اینکه در موقع خروج هم
 محتویات را خارج کند.

در حقیقت این عمل يك كورتاژ آرام از سطح اندومتر خواهد بود و
 بیش از ۳ ثانیه طول نمیکشد.

پس از خاتمه کورتاژ محفظه را بوسیله محلول ۴٪ فرم آلدئید
 پر کرده و از پمپ جدا نموده بوسیله درپوش راه خروج را می بندیم ، سپس
 کانول را از محفظه جدا نموده در میانه ازیم بوسیله درپوش استریل موجود
 این قسمت از محفظه هم بسته میشود .

بدین وسیله محفظه ای استریل و فیکسه تهیه شده که برای
 آسیب شناسی فرستاده میشود ، عوارض این تکنیک که در کنفرانس ۱۹۷۳
 هانولومورد بحث قرار گرفت بشرح زیر است :

— سوراخ رشدن رحم : بهیچ وجه سوراخ شدن رحم گزارش
 نشده ، پس سوراخ شدن ۰٪ است .

— عفونت : تب ۳۸ درجه سانتی گراد و درد زیر دل ۴/۸ —

۱/۵٪ گزارش شده .

— خونریزی : بطور کلی بین ۶۰ — ۷ سی سی است .

بعد از انجام این عمل اگر حاملگی واقعی وجود داشته باشد مقدار خونریزی

مثل رگل می باشد و اگر حاملگی در کار نباشد مخاط اند و متریپرون آمده و خونریزی

از رگل هم کمتر است .

— هیپوتانسیون : ۱/۵٪ گزارش شده که بیشتر بعلت ترس

مریض از عمل و غیره است .

— رتانسیون جفت تا ۸۵٪ گزارش شده .

— درد مثل گذاشتن I.U.D. است .

— ادامه حاملگی ۲٪ پیش می آید که اظهار می دارند اگر از کانسول

۶ استفاده شود به ۰/۵٪ می رسد .

— حاملگی خارج از رحم : ۲ یا ۳ هفته بعد از سا کشن مریض باید

جهت انجام آزمایش حاملگی مراجعه کند تا اینکه مشخص شود که حاملگی

خارج از رحم دارد یا خیر .

مخروط برداری یا بیوسی کل :

در هنگام انجام کورتاژ بهتر است از دهانه رحم نمونه بافتی جهت
 امتحان آسیب شناسی برداشت . این عمل اطلاعات مهمی را در دیسپلازی
 سلولی به پزشک میدهد و میتواند شروع یك سرطان کل را مشخص نماید .
 در موارد یکه سروسیست مزمن در دهانه رحم باشد لازم است که مطالعه
 کلی در قسمت مهبل و دهانه رحم و ناحیه الصاق سنگ فرش استوانه ای و
 قسمت از مجرای دهانه رحم انجام گیرد .

بدین منظور میتوان با چاقونواحی مذکور ابشکل مخروطی درآورد

که آنرا اصطلاحاً " مخروط برداری سردی یا Cold Conization
 مینامند و مزیت آن بر مخروط برداری گرم که با کورتوسکت میگیرد در منعقد
 شدن سلولهاست از آنجائیکه با این عمل بافتهای ضایعه دیده رانیز
 خارج میکنیم لذا علاوه بر یک راه تشخیصی طریقه درمانی خوبی نیز میباشد .

اندیکاسیون کورتاژ تشخیصی :

بطور کلی کورتاژ تشخیصی در تشخیص علل آمنوره ، علل نازایی ،
 هیپرپلازی اندومتر ، علل خونریزیهای رحمی که بدلائل مرضی و غیر مرضی
 میباشد اهمیت بسزائی دارد .