

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت دکتری طب

موضوع :

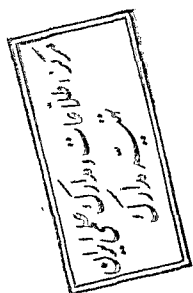
۱۷۱۶۱

نیتروگلیسیرین در درمان رنال کولیک : یک مطالعه آینده نگر ، راندوم ، پوشیده مضاعف ، و کنترل شده

به راهنمایی و زیر نظر : جناب آقای دکتر رازی

نگارش : جواد زرگوشی

تابستان ۷۱



۳۳۸



انستگاه علوم پزشکی کرمانشاه

جمهوری اسلامی ایران

(( دانشکده پزشکی ))

(( بسمه تعالی ))

شماره .....

تاریخ .....

پیوست .....

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دانشکده پزشکی

احتراما " این پایان نامه در تاریخ ۲۰/۷/۷۱ ارائه و بارتبه و لغت

وارزش عددی ۱۹ / مورد موافقت قرار گرفت .

استاد راهنما: کرمانشاه

اعضاء هیئت داور:

عنوان هیئت داور:

عنوان پایان نامه: نیترو گلیسرین زیرزبانی در درمان رنال کولیک : یک مطالعه آینده نگر راندام ، پوشیده مضاعف ، وکنترل شده روی یکصد بیمار .

نگارش: جواد زرگوشی

87145 / 71/185  
71-71

مهره سبب دانشکده پزشکی

به پاس صداقت ، صمیمیت ، و سادگی کودکانه اش ،

به پاس عاطفه سرشارش که چون شجره‌ای می‌درخشد و

روان مرا از تنهایی و ناامیدی رهائی می‌بخشد ،

به پاس محبت بی‌دریغش که علیرغم غفلتهای نابخشودنی و مزمن من فروکش نمی‌کند ،

به پاس وجود نجیبش که شیفته زندگی و زیباییهای زندگیست ،

و با آرزوی هزاران نیکی ،

پایان نامه‌ام را به یاور همیشگی ، دوست صمیمی قلبم و همسر خوبم

مژگان عزیز و گرامی و گرانمایه‌ام تقدیم می‌کنم .

جواد زرگوشی

"دستان آشتی ست

و دوستانی که یاری می‌دهند

تا دشمنی

از یاد

برده شود

حضورت بهشتی ست

که گریز از جهنم را توجیه می‌کند ،

دریائی که مرا در خود غرق می‌کند

تا از همه گناهان و دروغ شسته شوم

و سپیده دم با دستهایت بیدار می‌شود " \*

\* ا . ب

## تشکر

وظیفه خود میدانم مراتب تشکر و قدردانی خود را نسبت به

جناب آقای دکتر رازی که خصوصیات مثبت شخصیتی، جنبه علمی قوی و دقت کاریشان به

مثابه یک الگوی رفتاری، مشعلی فرا راه اینجانب بوده و در مورد پایان نامه نیز، موضوع

تحقیق را به اینجانب پیشنهاد کرده و در تمام مدت انجام مطالعه، از راهنماییهای علمی

و انتقاداتشان بهره برده‌ام، ابراز  نمایم.

همچنین از آقای منصور رضائی کارشناس ارشد آمار که علیرغم مشغله کاری، وقت خود را جهت

تحلیل آماری نتایج مطالعه در اختیار اینجانب گذاشته‌اند تشکر و سپاسگزاری میکنم.

نهایتاً از خانم آقائی و خانم نعیمیان که با حوصله و دقت فراوان، زحمت تایپ کردن

دست نوشته اینجانب را کشیده‌اند صمیمانه قدردانی مینمایم.

## فهرست مندرجات

صفحه

- |    |                                    |
|----|------------------------------------|
| ۱  | ۱- کلیاتی مختصر در مورد رنال کولیک |
| ۲  | ۲- توصیف کولیک کلیوی تیپیک         |
| ۱۱ | ۳- واریانت یا آتیپیکال کولیک       |
| ۱۴ | ۴- طرز برخورد با بیمار رنال کولیک  |
| ۲۲ | ۵- عصب گیری مسیر ادراری            |
| ۲۶ | ۶- کلیاتی در مورد نیتروگلیسرین     |
| ۵۰ | ۷- شرح مطالعه                      |
|    | ۸- منابع                           |
|    | ۹- خلاصه به زبان انگلیسی           |

### کلیاتی مختصر در مورد رنال کولیک

احتمالاً علت مراجعه هفتاد درصد از بیمارانی که به دلایل اورژانسی به پزشک مراجعه میکنند درد

میباشد درمان درد ممکن است به اندازه درمان ایست قلبی مسحور کننده یا اورژانسی نباشد و قطعاً

رضایت ناشی از درمان بیک عفونت باکتریال را ایجاد نمی‌کند ولی با این وجود بسیار مهم میباشد

درد نه تنها ناراحت کننده بلکه خطرناک میباشد. گفته شده که "درد با بهبودی تداخل منفی میکند

و میتواند در افراد ناتوان یا پیران، حد قابل مرگ و زندگی را ایجاد کند."<sup>۱</sup>

درد در رابطه با مسیر اندراری شکایت شایعی در کار طب عمومی و اورولوژی میباشد و مثلاً پانزده درصد

همه پزشکان در طول عمر خود از وجود سنگی در مسیر اندراری رنج میبرند.<sup>۲</sup> رابطه بین درد و پاتولوژی

زمینه‌ای همیشه ساده نیست، بیمارانی که با "رنال کولیک" یا "درد کمر" مراجعه میکنند به نحو

شایعی از دردهای عضلانی اسکلتی کاملاً بی ربط به کلیه‌ها رنج میبرند در انتهای دیگر طیف یک رنال

کولیک واقعی و درد با منشاء کلیوی ممکن است جهت اثبات به آزمایشات مکرر و تستهای تحریکی نیاز

داشته باشد، مثلاً یک سنگ کوچک که بطور بی‌آزاری در یک کالیس تحتانی قرار گرفته به نحو شایعی به

عنوان غیر انسدادی مورد غفلت واقع میشود تا زمانی که یک رادیوگرافی طی رنال کولیک بعدی ماهیست

متحرک و انسدادی آن را مشخص کند.

به همین ترتیب ، یک پیوستگاه حالب به لگنچه کاملاً<sup>۲</sup> باز در اوروگرام ، ممکن است به محض قرار

گرفتن در معرض مایعات یا دیورتیک ، به طور کاملاً<sup>۲</sup> انسدادی عمل کند . برای بعضی از چنین بیمارانی

این امر قابل قبول نیست که پزشکشان نتواند بیماری را تشخیص دهد و از آن بدتر ، نتواند آنها را

یکبار و برای همیشه از درد نجات دهد .<sup>۳</sup>

رنال کولیک \* سندرمهای دردی را شامل میشود که ممکن است در صورت اتساع حاد مسیر ادراری به

علت انسداد ایجاد شود . درد در کولیک متناسب با سرعت اتساع لگنچه یا حالبهاست . بنابراین این

عبور یک سنگ یا لخته خون یا پاپیلای کنده شده (ریزش کرده) و یا سایر اجسام مسدود کننده

میتواند بسیار دردناک باشد . در حالیکه اتساع مزمن بطنل داخل یا خارج لومینال اغلب بسودن

درد است حتی اگر آنقدر شدید باشد که منجر به نارسائی کلیه شود . کولیک معمولاً<sup>۴</sup> یک طرح تیپیک -

دارد که به آسانی قابل تشخیص است ولی فرمهای غیر تیپیک میتوانند اشکالات تشخیصی مهمی ایجاد

کنند .

\* جهت رعایت اختصار در تمام تذکرات دیگر کلمه کولیک بعنوان معادل با رنال کولیک بکار خواهد

رفت .

## توصیف کولیک کلیسوی تیپیک<sup>۴</sup>

شروع: درد که اغلب به عنوان یک احساس درد گنگ توصیف میشود به طور ناگهانی شروع میشود و ممکن است آنقدر خفیف باشد که تقریباً "احساس نشود". این احساس در یک پهلو یا در کمر، یک سمت بدن یا در طول نواری بنه پهنای تقریباً "یک کف دست شروع میشود و در طول شکم به سمت پائین (ناحیه کشاله ران) کشیده میشود. ظرف ۲۰ - ۳۰ دقیقه ناراحتی به دردی تقریباً "غیر قابل توصیف پیشرفت میکند."

مرحله ایستانی (فاز پلاتیو): در این مرحله قربانی کولیک در بستر یا در حال راه رفتن معمولاً در تقلا و حرکت ناشمی است، علت این امر امید به یافتن یک وضعیت راحت ولی عمدتاً "آشفتگی ناشی از شدت درد میباشد که البته توسط وضعیت قرار گرفتن بیمار و هر گونه مانور خارجی با عمل ارادی تحت تاءثیر قرار نمیگیرد. گرچه کلیهها و مسیر ادراری در خلف صفاق قرار گرفتهاند تهوع و استفراغ توأم با کاهش

صداهای روده و حتی ایلتوس پارالیتیک ممکن است از عوارض کولیک باشند و هنگامی که این علائم در بیماری

دیدند شوند که دردش قویاً در طول جدار فوقانی شکم انتشار یافته، ممکن است یک بیماری داخل صفاقی بطور جدی مطرح شود، مصداق این موضوع بخصوص موقعی است که کولیک از انسداد پیوستگاه حالب به لگنچه در کلیه راست ناشی شده باشد که در اینصورت باید از کوله سیستیت حاد افتراق داده شود برخی از مولفین درد رنال کولیک را شدیدترین دردی دانستهاند که انسان در طول زندگی تجربه میکند،

برخی نیز آن را زایمان مردان نام نهادهاند.



گر چه بسیاری از زنان که آن را تجربه کرده‌اند شدت درد را به مراتب بیشتر از درد زایمان میدانند

علائم فیزیکی سنگ ادراری مشخصه می‌باشند . اولین علامت که تقریبا همیشه وجود دارد حرکت دائمی

است : بیمار می‌نشیند ، بلند می‌شود ، راه می‌رود ، دراز می‌کشد ، و به طور لاینقطع حرکت می‌کند

گوئی می‌خواهد آنچه را که موجب این عذاب دردناک شده است از خود دور کند .<sup>۱۹</sup>

اما به هر حال باید پذیرفت که کلمات عادی قادر به رساندن وحشت و عظمت درد رنال کتولیک نیستند

و برای توصیف آن باید به هنرمندان پناه برد . ریچارد سلزر جراح و نویسنده برجسته در کتابش به

نام " درسهای مرکبار : ملاحظاتی بر هنر جراحی " ماهیت ترسناک این درد را چنین توصیف کرده است:

" رنال کولیک قربانی خود را آنا " از انسان به هیئت کوسه ماهی در می‌آورد : مانند کوسه ماهی که باید

در حرکت دائمی باقی بماند ، از ترس بالها و دمش را بی‌تابانه حرکت دهد و مستاءصل از فشار در

اعماق سیاه و وحشتناک فرو رود ، دفع کننده سنگ نیز به خود می‌پیچد و خم میشود و در یک تقلای بسی

پایان خم و راست می‌گردد . او اکفون بلند میشود اندامهایش را بحالت کشیده در می‌آورد فقط برای

اینکه لحظه‌ای بعد آنها را روی تنه‌اش بکشد و بدنش را از یک سمت به سمت دیگر بیندازد .

و در هیچیک از این حالات راحتی را پیدا نکند . از بین دندانهایش صوتی چنان بدوی و اولیه

بیرون می آید که مو بر تن سیخ میکند و احساس مور مور شدن در انسان ایجاد میکند او چنان

تشنج آمیز بر خود می لرزد و استفراغ میکند گوئی صخره های را که در درونش در حال خرد

شدن است به بیرون پرتاب مینماید . "

بنا به تجربه شخصی نگارنده پایان نامه که خود چندین بار بعلمت دفع سنگهای

اگزالات کلسیم از حملات متعدد درد تیپیک رنال کولیک رنج برده است ، شدت این درد

برای افرادی که آنها را شخما " تجربه نکرده اند غیر قابل تخمین بوده و قابل مقایسه

با دردی است که با بریدن بافت های فوق العاده حساس به درد بدن بدون دریافت

بیهوشی یا بی حسی - آنها نه در یک وضعیت بحرانی حاد غیر منتظره بلکه با

توجه کامل و آگاهی از شدت دردی که ایجاد میشود میتوان انتظار داشت .

ظاهرا " سنگی که به طور ناقص ( نسبی ) انسداد ایجاد کرده و به طور مداومی

در حرکت است ، بیشترین میزان درد را ایجاد می کند .<sup>۱۹</sup>

سنگ یک سنگ ادراری معمولاً با یک حمله حاد رنال کولیک یا اورترال کولیک اعلام حضور میکند.

کولیک مثانه متفاوت از کولیک حالب میباشد. سنگهای ادراری فقط موقعی برای بیمار مشکل

ساز میشوند که در بعضی از نقاط مسیر ادراری گیر کنند.

نقطه گیر کردن معمولاً یکی از پنج بخش مسیر ادراری فوقانی میباشد اول : سنگها میتوانند در یک

کالیمین مسیر ادراری فوقانی گیر کنند بنا بر این کالیمینهای منفرجه متسع و در ناک میشوند و هماچوری

ایجاد میکنند.

در یک فرم آلترناتیو این فرآیند وقوع سنگ در یک کیوریتیکولوم کالیمی میباشد. که معمولاً یک ناهنجاری

مادرزادی است ناحیه دوم که سنگ ممکن است در آن گیر کند پیوسته است که حالب به لگنچه است .

در این ناحیه ، قطر نسبتاً بزرگ لگنچه ( یک سانتی متر ) به طور ناگهانی به قطر کم حالب ( ۲-۳ میلی

متر ) کاهش مییابد.

نومین ناحیه گیر کردن سنگ در یاد نزدیک ورودی لگن - جایی که حالب شروع به خم شدن روی عروق

ایلیاک در خلف به داخل لگن حقیقی میکند - میباشد چهارمین ناحیه ، بخصوص در زنان ، ناحیه لگن خلفی

جایی که عروق خونی لگن و لیگامنت پهن از قدام حالب میگذرند میباشد.

نهایتاً تنگ ترین ناحیه‌ای که سنگ ادراری باید از آن بگذرد پیوستگانه حالب به مثانه است .

عموماً " معتقدند که سنگهای با حداکثر قطر ۴ - ۵ میلی متر قادر به عبور از حالب میباشند.

گرچه ۹۰ درصد چنین سنگهایی به طور خودبخود عبور میکنند همیشه بسیار مشکل است که به

طور صحیح آن ده درصد را که خودبخود عبور نمیکنند پیش بینی کنیم سنگ برای گیر کردن باید حداقل

۲ میلی متر قطر داشته باشند اما اگر قطر کوچکتر سنگ کمتر از ۴ میلی متر باشد دفع خودبخود محتمل

است .

سنگهایی که بیش از یک دهم گرم وزن دارند، قطر کوچکترشان بیش از ۱ سانتی متر است عیاتو امپا

عفونت ادراری انداخته احتمال دفع شان کمتر است . بعضی از سنگهای حالب با بعد بزرگی دارند مثلاً "سنگی

به ابعاد ۲/۵ در ۱۵ سانتی متر و به وزن ۶۵/۸ گرم گزارش شده است علیرغم گزارشات معدود از چنین

سنگهای درشتی ، سنگهای حالب به ندرت بیش از ۲ سانتی متر طول دارند در اکثر بیماران یک سنگ

منفرد در حالب تشکیل میشود .

باید توجه کرد که سنگهای ادراری که از شایعترین علل رنال کولیک میباشند ، یکی از قدیمیترین

بیماریهای انسان بوده و مثلاً" در بقایای مومیائی شده مصریهای که هفت هزار سال پیش مرده‌اند

یافت شده‌اند و چهره‌های تاریخی مانند ناپلئون گرفتار آن بوده‌اند . همچنین برش برای درآوردن

سنگ احتمالاً" قدیمیترین عمل جراحی است که نه به عنوان یک آداب مذهبی بلکه بعنوان یک

اقدام درمانی انجام شده است . و نیز در آوردن سنگ ، این ویژگی را داشته که اولیسن

عمل درمانی بوده که تخصص داشتن در انجام آن یک نقطه قوت محسوب میگردد

است حتی در عهد بقراط پزشکان جوان دوست داشتند برش برای سنگ را به اهلیش واگذارند.

(توصیه‌ای که امروزه نیز قابل توجه است) <sup>۲</sup>

محو درد : در اکثر موارد به دلیل دریافت داروهای ضد درد ، نمیتوانیم محو طبیعی کولیک را

ببینیم اما به هر حال در بیمار درمان نشده محو ناگهانی درد متعاقب رفع انسداد حاد

مثلاً" بعلت دفع سنگ یا لخته خون از طریق حالب رخ میدهد . محو ناگهانی درد ، کولیک را از سایر

شکایات ادراری که هیچکدام چنین مشخصه‌ای را ندارند - افتراق میدهد .

جایگاه کولیک : بطور کلی ، ناحیه‌ای از بدن که بنظر میرسد درد کولیک از آنجا ناشی میشود ، توسط

جایگاه انسداد تعیین میشود ولی استثناء نسبت به این قاعده آنقدر زیاد است که پیش‌بینی بر چنین اساسی

در بیمار مشخص اکثراً " اشتباه‌میباشد . کولیک ناشی از سنگ یا لخته یا تکه‌های بافتی در پیوستگاه حالب

به لگنچه یا قسمت پروکزیمال حالب در پهلوها متمرکز میشود و ممکن است از آنجا به قسمت فوقانی

شکم ، کمر یا حتی قسمت تحتانی شکم یا به کشاله ران انتشار یابد . انسداد در قسمت میانی حالب

ممکن است باعث ظهور درد ابتدا در پهلوها یا کمر یا در طول نواری از شکم به سمت پائین و خارج شود.

درد ناشی از سنگهایی که بدون ایجاد انسداد از قسمت فوقانی حالب عبور کرده‌اند در قسمت قدامی خارجی

شکم ، کشاله ران، بیضه یا ولوای همانطرف شروع میشود ولی ممکن است از پهلوها نیز شروع شود . سنگها

یا لخته‌هایی که تلاقی حالب به مثانه را مسدود کرده‌اند علائم تحریک تراپیگون را ایجاد میکنند ، در حالت

اخیر ممکن است به هیچ وجه کولیک رخ ندهد و بنا بر این احتمال عفونت مثانه بطور جدی مطرح میشود.

هر از چندگاهی سنگی که در انتهای حالب جا گرفته میتواند موجب درد مزمن در اسکروتوم ، پنیس یا

لیبیا در یکطرف شود تکرر ادرار و فوریت ممکن است موجود باشد یا نباشد و مطالعات تشخیصی به سمت

جاهائی که پاتولوژی وجود ندارد معطوف شود .

تب نادر است مگر آنکه عفونت ادراری به همراه سنگ رخ دهد. تعداد ضربان قلب ممکن است

به علت درد و اضطراب و بی‌قراری بالا رود و گاهی فشار خون نیز بالا می‌رود.

تنفس صدادار (گران‌تینگ) بخصوص در اوج کولیک ناشایع نیست و میتواند مشابه تنفس بیماری

باشد که زجر تنفسی دارد.

لمس شکم عموماً "حساسیت عمقی" را به طور متوسطی در ناحیه سنگ نشان میدهد.

تجزیه ادرار: تجزیه ادرار در اکثر بیماران هم‌چوری میکروسکوپی یا واضح را نشان میدهد بعضی از

بیماران به خصوص آنهایی که انسداد کامل دارند ممکن است هم‌چوری نداشته باشند.

درجات متوسطی از پیوری حتی در فقدان عفونت سنگ ادراری دیده میشود اما اگر مقادیر قابل توجهی

سلول چرکی در ادرار دیده شود باید یک جستجوی کامل برای عفونت انجام گردد این مسئله بخصوص در

محمّل است

زنان که عفونت ادراری شایعترین علت تشکیل سنگ ادراری در آنها باشد - حقیقت دارد.