

مشکی

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتوری

موضوع

فیستولهای دستگاه گوارشی

براهنمایی

استادارجمند جناب آقای دکتر فروردیس

نگارش

محمد رضا برازقی

۱۳۸۹/۵/۲۵

سال تحصیلی ۱۳۵۷-۵۸

دفتر امور دانشجویان
تهران

۱۴۰۳۹۰

سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم که

زندگیم را یکسر وقف خدمت به بشریت نمایم .

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 بزرگ شماری سلامت بیمارانم خواهد بود . اسرار بیمارانم

را همیشه محفوظ خواهم کرد .

همکاران من برادران من خواهند بود ، دین ، ملیت ، نژاد و عقاید سیاسی و

موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت .

من در هر حال به زندگی بشر که مال احترام را میبذول خواهم داشت و هیچگاه

معلومات پزشکی ام را بر خلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد .

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

تقدیم به :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر فروهر

تقدیمہ :

• پدر و مادر عزیزم

تقديم به :

برادر عزیزو مہربانم ،

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
۱	طبقه‌بندی کلی فیستولها
۴	اتیولوژی و مکانیسم ایجاد فیستول
۸	مسائلی که فیستولهای گاستروانتستینال ایجاد میکنند
۹	پی‌گیری فیستولهای گاستروانتستینال
۱۱	فیستولهای انتستینوکوتا نیوس
۱۴	فیستولهای دهانی جلدی - حلقی جلدی و مری جلدی
۱۶	فیستول گاستروکوتا نیوس
۱۸	فیستول دود نوکوتا نیوس
۲۰	فیستول آنتروکوتا نیوس و کولوکوتا نیوس
۳۴	فیستول انتستینو انتستینال
۳۵	فیستول گاسترو انتستینال
۳۶	فیستول گاسترو دود نال
۳۷	فیستول گاسترو آنتریک و گاسترو کولیک

(ب)

صفحه

عنوان

۴۲

فيستول گاسترو ژوژنو کوليك

۴۵

فيستول دود نوکوليك

۴۸

فيستول آنترو آنتريك

۵۰

فيستول آنتروکوليك وکولوکوليك

۵۲

فيستول آپانديسثال

۵۳

فيستول انتستينو رسپيراتورى

۵۶

فيستول ازوفاگو رسپيراتورى

۶۲

فيستول تراکئو ازوفاژيال ماد زادى

۶۶

فيستول تراکئو ازوفاژيال تپ اچ

۶۵

فيستول برونکوا زوفاژيال ماد زادى

۶۷

فيستول تراکئو ازوفاژيال اکتسابى

۷۱

فيستول تراکئو زوفاژيال تروماتيك

۷۳

فيستول تراکئو زوفاژيال بدنيال تراکئوستومى

۷۶

فيستول تراکئو زوفاژيال بدن هيم

(ج)

صفحه	عنوان
۷۸	فیستول گاسترو رسپیراتوری
۷۹	فیستول ازوفاگو مدیاستینال وازوفاگوپلورال
۸۸	فیستول بیلیری آنتریک
۱۰۰	فیستول کولد وکود و د نال
۱۰۱	فیستول مجرای سیستیک
۱۰۲	فیستول نفرو انتستینال واورترو انتستینال
۱۰۹	فیستول آنتروروزیکال وکولوزیکال
۱۱۷	فیستول آنتر و اژینال وکولو و اژینال
۱۱۹	فیستول انتستینو اوترین - سرویکال اوترین
۱۲۲	فیستول پریکاردیال
۱۲۶	فیستول انتستینوواسکولار
۱۳۴	فیستولهای وریدی
۱۳۴	فیستول پانکراس
۱۳۷	نتیجه

فیستولهای دستگانه گوارش:

فیستول عبارتست از يك مجرای ارتباط غیر طبیعی که معمولاً بین و ارگان داخلی یا از يك يک ارگان داخلی بسطح پوست بدن ایجاد میشود . این اصطلاح از کلمه لاتین *Fistula* بمعنی پیپ یا فلوت مشتق شده است و بيك کانال ارتباطی چرکی باریک و طولی اطلاق میشود که بطور معمول ساختمان غیر وابسته ای دارد .

فیستول ممکن است در اثر اختلالات تکاملی — ضربه — پدیده های التهابی و بیماریهای بد خیم بوجود آید . این فیستولها قرنهای جراحان را بخود مشغول داشته اند .

فیستول در یچه تحقیقات علمی وسیعی را بروی جراحان گشود و گواه آن مطالعات آقای Beaumont است که روی مریضی که فیستول *gastro cutaneous* بدن بال ضربه داشته انجام داده است .

راههای *gastraintestinal* بطور معمول بعنوان يك مجرای طولی ممتد وجدانهای عمل میکند که باعث شکسته شدن و جذب انتخابی غذاهای هضم شده و همچنین دفع رزیدوی آن میشود . بدن اینک باعث دفع مواد اصلی و مهم جذب شده شود که در تماس مستقیم با محیط داخلی گوارش هستند . اما تعداد

زیادی از دیده‌های پاتولوژیک ممکن است باعث ایجاد یک رابطه^۶ و ارتباط غیر طبیعی و مرضی بین مجاری گوارشی و یک فضای خالی دیگر یا ارگان دیگر یا سطح پوست بدن شود .

این اختلالات آناتومیکی باعث ایجاد یک سری آنومالی‌های پاتوفیزیولوژیک میشود که تشخیص و درمان آن موضوع این پایان نامه است .

جدول ۱

- فیستول ممکن است بین روده و یکی از ارگانهای زیر ایجاد شود .
- بین روده و سطح بدن (مثل فیستول آنتروکتانوس)
- بین روده و یک فضای خالی (مثل فیستو تراکتوازو فاژیال)
- بین روده و سایر قسمت‌های روده (مثل فیستول آنتروکولیک)
- بین روده و یک فضای مجازی (مثل ازوفاژو پلئورال) .

تعداد زیادی از این فیستولها نسبتاً " شایع هستند در صورتیکه بعضی از آنها بقدری نادرند که ممکن است در طی دوران پزشکی یک جراح پرکار دیده نشوند .

انواع نادر فیستول متأسفانه به علت عدم آشنائی ممکنست آنقدر مخفی بماند که

مدتی از زمان مناسب برای درمان آن بگذرد .

انواع مختلف فیستولها : از نظر کلینیکی ترجیح دارد که بررسیها برپایه

جدول ۲

• ارگان ثانوی گرفتار شده انجام شود زیرا هر گروه فیستولها اختصاصات واحدی دارند .

جدول ۲ - طبقه بندی وسیع فیستولها

۱- از روده بسطح بدن

۲- به سایر نقاط روده .

۳- مجاری تنفسی (تقسیمات تراشه و پرونش - فضای جنب) .

۴- مجاری صفراوی (کیسه صفرا - مجرای مشترك صفرا - مجرای سیستیک) .

۵- مجاری ادراری تناسلی شامل :

الف - سیستم جمع کننده فوقانی (کلیه - لگنچه - حالب) .

ب - سیستم جمع کننده تحتانی (مثانه - پیشابراه) .

ج - سیستم تولید مثل زنان (رحم - سرویکس - لوله های فالوپ - واژن) .

د - سیستم تولید مثل مردان .

۶- سیستم عروقی (قلب و پیریکارد - جریان خون شریانی - جریان خون وریدی) .

۷- پانکراس .

فیستول ممکن است خارجی External باشد مثل وجود ارتباط مستقیم یا غیرمستقیم

بین روده و سطح بدن یا ممکن است کاملاً داخلی باشد internal مثل وجود -

ارتباط بین مجاری گاستر و انتستینال و یا فضای خالی یا فضای مجازی .

فیستول خارجی (روده‌ای جلدی) با ارتباط مستقیم و انحصاری بین روده و پوست

سادترین و آشکارترین نوع فیستول است .

فیستول داخلی که ببرد و قسمت روده ایجاد میشود باعث کوتاه شدن جریان

گوارش شده و مشکلات و مسائل زیادی را بوجود می آورد .

فیستول ممکن است از روده به درخت تراکتوبرونشیا ل — مدیاستن — پلور —

مجاری صفراوی خارج کبدی — مجاری ادراری تناسلی — پریکارد — جریان خون شریانی

یا وریدی یا پانکراس ایجاد شود . فیستولهایی که در اثر پرفوراسیون حاد یا مزمن

روده بداخل حفرات بدن ایجاد میشود بدون اینکه ارتباطی با ساختمان دیگری از

ارگانهای بدن داشته باشد جزو این بحث نمیباشد ^{ule} Entero cavitary Fist

اتیولوژی و مکانیسم ایجاد فیستول : در جدول شماره ٣ پنج مکانیسم عمومی واصلی

ایجاد فیستول ذکر شده است :

١- اختلال در تکامل Prenatal که باعث ایجاد فیستول مادرزادی میشود

که ممکن است فوراً " تشخیص داده شود در دوره neonatal یا اینکه تا دوره های

بعدی حیات مخفی بماند . تیپیک ترین نوع این فیستول — فیستول مادرزادی —

تراکتوازوفاژیال است .

٢- ضربات نفوذی مستقیم Penetrating trauma ممکن است باعث

پرفوراسیون خود بخود روده بداخل يك ساختمان مجاور شده یا بعلت عدم دقت در عمل آناستوموز روده ایجاد شود . مثلاً " در عمل گاسترکتومی عدم دقت در موقع — آناستوموز ایلتوم به باقیمانده معده ممکن است باعث ایجاد فیستول گاستروآنتریک نماید . و برای سالها ناشناخته بماند .

۳- روده و فضاهای مخالی مجاور ممکن است بعلت پدیدهای التهابی یا تومور بهم متصل شده و جدار مشترک آنها بطور ثانوی در اثره شده یا عروق خونی خود را از دست بدهد مثل فیستول گاستروکولیا که در اثر اثر روزهیون معده بعلت کارسینوم کولون ایجاد میشود .

راد یوترایی احتمال ایجاد فیستول را زیاد میکند .

۴- پرفوراسیون جدار روده به وسیله تومور — التهاب یا ترومای داخل روده های ممکن است باعث ایجاد یک آبسه لوکالیزه خارج روده ای شده (Extramural) و این آبسه بطور ثانوی پاره شده و بداخل ارگانهای مجاور یا سطح بدن راه پیدا کند . فیستولهای دودنود و دنال که در اثر ترشح از محل اتصال دودنوم در عمل گاسترکتومی Billreth II ایجاد میشود از این نمونه اند .

۵- التهابی آبسه های خارج روده ای ممکن است پرفور شده و بداخل روده —

تخلیه شوند . فیستول کلیوی اثنی عشری nephro duodenal ممکن است

در اثر پاره شدن آبسه پری نفرتیک بد داخل رود هایجاد شود .

تابلو و ٣ : مکانیسم های کلی ایجاد فیستول

١- اختلالات تکامل

٢- ضربات نفوذی مستقیم (داخل رود های یا خارج د وره ای) که خود بخود

باعث پرفوراسیون رود ه وعضو مجاور میشود .

٣- چسبندگی رود هویک فضای خالی مجاور توسط التهاب - رادیوتراپی

تومور که بعدا " باعث دژنراسیون وخرابی جدار مشترک میشود .

٤- پرفوراسیون جدار رود ه توسط تومور - التهاب ضربات غیر نفوذی

خارجی یا داخلی یا در اثر عمل جراحی که باعث ایجاد آبسه شده واین

آبسه بعدا " بد داخل یکعضو مجاور راه پیدا میکند .

٥- پرفوراسیون آبسه های خارج رود ه بد داخل رود ه .

تابلو ٤ : اتیولوژیهای مختلف ایجاد فیستول

١- مادرزادی (اختلالات تکامل) .

٢- اکتسابی :

الف - خوشخیم : - بیماریهای التهابی رود ه و خارج رود ه .

— تروما (ضریات نفوذی و غیر نفوذی خارجی) —

nal

• عمل جراحی و ضربات Intra lumi جسم خارجی •

— بد نبال اعمال جراحی (عمدی و غیر عمدی) •

• نتویلاسم های خوش خیم رود ه و خارج رود های •

ب — بد خیم : نتویلاسم های داخل رود های و خارج رود های •

× × ×

مسائل و مشکلاتی که فیستولها ایجاد میکنند :

فیستولها ممکن است باعث ایجاد یاء یا بیشتر از ۶ مشکل مهم بالینی شود • جدول ه

۱— کم شدن محتویات گوارشی و همچنین کم شدن مسیر و جریان گوارشی باعث

انحراف سطح بدن یا فیستول داخل که ممکن است باعث کمبود شدید مایعات و —

الکترو لیت های مربوط به آن قسمت اختصاصی مجاری گوارشی شود که محتویات

آن خارج میشود •

سوء جذب که باعث کمبود شدید مواد غذایی و ویتامین های شود •

۲— در اثر آلودگی محیط های استریل فضاها و ارگان های مختلف باعث عبور

باکتریهای روده از راه فیستول عفونتهای قسمتهای مختلف بدن ممکن است ایجاد شود •

۳— در اثر آروزیون مجاری گوارشی بد داخل جریان خون شریانی یا در اثر آروزیون

شریانیهای داخل رود های یا در اثر شکنندگی جدار فیستول ممکن است خونریزیهای

خفیف‌یاشد دید گوارشی ایجاد شود .

۴- در اثر ورود جسم خارجی از راه فیستول بد اخل مجاری گوارشی ممکن است

باعث انسداد شود (سنگ صفراوی) .

۵- ترشحات و آنزیم‌های رود ه ممکن است باعث هضم موضعی پوست شده و آروزیون

و خراشیدگی های جلدی بوجود آورد .

۶- فلور میکروبی کولون میتواند باعث آنتریت شده و باعث ایجاد آلودگی

دستگاه گوارش فوقانی شده و بطور ثانوی استئاتوره - اسهال - سوء جذب ایجاد کند .

این مسائل که منحصر ا " بعلت وجود فیستول است ممکن است توسط سایر

آنومالی های مربوط به بیماری اصلی ایجاد کننده فیستول تحت الشعاع قرار گیرد .

پی گیری مسائل اختصاصی فیستول اولین اقدام درمانی این فیستولها است .

جدول ۵- مسائلی که فیستولهای گاسترو آنستینال ایجاد میکنند

الف - کم شدن محتویات گوارشی بعلت رابطه روده با سطح بدن یا کوتاه شدن مسیر

گوارشی .

۱- اختلالات اسید و باز .

۲- کم شدن مایعات و الکترولیتها .

۳- نقصان ویتامینها و مواد غذایی .

ب - عفونت : بعلت آلودگی محیط معمولا " استریل فضاها و سیستمهای بدن

بوسیله میکروبیهای روده .

ج - خونریزیهای گاسترو انتستینال .

د - انسداد گوارشی بعلت ورود جسم خارجی از راه فیستول بداخل مجرای گوارش .

ه - اروزیون وزخمهای جلدی بعلت ترشحات گوارشی .

و - اسهال - سوء جذب بعلت آلودگی مداوم معده و روده باریک با فلور میکربی

کولون .

× × ×

پی گیری کلی فیستولهای گاسترو انتستینال :

اصول کلی پی گیری فیستولهای گوارشی در جدول ۶ ذکر شده است .

وجود فیستول باید مورد نظر بود و از نظر آناتومیکی دقیقاً مشخص شود .

تعدادی از فیستولها با کمی بررسی مشخص میشود ولی تعدادی از آنها بدون یک بررسی

معقول قابل تشخیص نیستند . هر دو انتهای فیستول باید بطور صحیح مشخص شود

تا بتوان بیک درمان صحیح دست یافت . باید کوشش نمود که علت اصلی بیماریهای

راکشف نمود تا بتوان پدیدها پاتولوژیکی که باعث ایجاد فیستول شده در صورت

لزوم درمان نمود .

برای کنترل عفونت ممکن است لازم باشد که کانونهای چرکی را درناز نمود .

ممکن است لازم باشد که قسمت مبتلای رود را خارج نمود و یا قسمت ابتدائی

مجرای گوارش را از مسیر فیستول منحرف نمائیم که در این صورت برای جلوگیری از عفونت

بیشتر در صورتیکه احتیاج باشد باید پنسازکشت و آنتی بیوگرام از آنتی بیوتیک

سیستمیای استفاده نمود .

— کمبود آب و الکترولیتها باید جبران شود که برای اینکار در موقعی که دستگاه

گوارشی در حال استراحت است *Hyper alimentation* روش

خوبی است .

— در صورتیکه انسداد گوارشی وجود دارد باید برطرف نمود و بالاخره عمل اصلی

و نهائی تشریمیم فیستول در صورت لزوم و امکان و در زمان مناسب باید انجام شود .

بقیه این پایان نامه در باره انواع انفرادی فیستول — ایتولوژی آنها و گونه های

مختلف و مسائل مربوط به هرکدام و همچنین راههای تشخیصی — درمان مناسب —

پیشنهادات و نتایج که مورد نظر است بحث خواهد نمود .

جدول ۶ — اصول کلی درمانی فیستولهای گاستروانتیستینال :

۱ — تشخیص و تعیین محل دقیق آن .

۲ — تشخیص ایتولوژی آن و درمان بیماری نهفته ای که باعث ایجاد فیستول شده .

۳- کنترل عفونت :

الف- درناژ کانون عفونت (آبسه) .

ب- در آوردن فیستول و جلوگیری از عفونت بیشتر با آنتی بیوتیک تراپی

(tation)

۴- جبران کمبود وزن خیره^۶ مواد غذایی - مایعات و الکترولیتها (Hyper alimen

۵- برطرف نمودن انسداد مجرای گوارشی در صورت وجود .

۶- عمل نهایی ترمیم فیستول در صورت امکان و لزوم .

x x x

فیستول رودهای جلدی^S intestino cutaneo :

ارتباط مستقیم بین مجاری گوارشی و پوست در هر نقطه ای از اورو فارنکس تا

آنورکتوم میتواند ایجاد شود که در اثر انحراف کامل یا ناقص مسیر طبیعی مجرای گوارشی

است . (تغییر مسیر محتویات گوارشی) .

این فیستولهای خارجی ممکن است در اثر اختلالات گوناگونی ایجاد شود که

در تابلوی ۷ ذکر شده است .

فیستول خارجی ممکن است طرفی باشد (lateral) (وقتی که دستگاه

گوارشی مسیر اصلی خود را حفظ نموده و بعلت یک نقص جدا از روده یک فیستول خارجی

طرفی ایجاد میشود) یا اینکه انتهایی باشد (End) که در این صورت مسیر اصلی

مجرای گوارش منحرف میشود .

High out put فیستول آنترو کوتا نوس ممکن است با بازده بالا باشد

Law out put (بالای ۲۰۰ سانتیمتر مکعب بر روز) یا اینکه باشد .

High out put فیستول معدده به دود نوم یارود ه از نوع می باشد و بطور کلی

هر چه در که بازده فیستول بیشتر باشد کمبود ثانوی مایعات - الکترولیت و مواد غذایی

شدید تر است .

controlled آنهائی هستند که ترشحات آنها فیستول های کنترل شده

از راه یک مجرای ایجاد شده بخارج جاری شده و ایجاد آبه یا کانون مایع راضی کنند که

بعداً " ممکن است تخلیه شوند . فیستول های خارجی اکثراً " بطور عمدی و برای تغییر

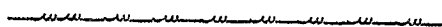
مسیر عادی مجرای گوارشی جهت بر طرف کردن انسداد دیستال مجرای گوارش یا برای

دسترسى برود ه برای تغذیه ایجاد میشود .

این گونه فیستولها خارج از حتما استولی بطور کلی مسائلی که ایجاد میکنند

شبهه فیستولهای خود بخودی آنتستینو کوتا نوس هستند .

تابلو ۷ فیستولهای آنتستینو کوتا نوس



دهانسی جلدی - حلقی جلدی - مری جلدی : (تروما - کارسینوم) .