

۱۹۱۴

شماره ۱۳۵۰

دانشگاه طوس ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتری

موضوع

کد یفیکاسیون طرق مختلف اعمال جراحی

اولسرد وازده

براهمنمائی

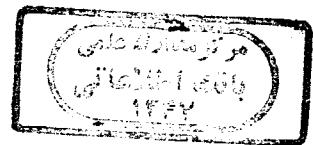
استاد ارجمند جناب آقای دکتر علی نفیسی

نگارش

میرمحمد مبین

سال تحصیلی ۱۳۵۰-۵۱

شماره پایان نامه



۱۹۱۴

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 بمنوان 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 داشت ، شرافت و حیثیت پزشکی را از
جان و دل حفظ خواهم کرد .

همکاران من برادران من خواهند بود ، دین ، ملیت ، نژاد عقاید سیاه و
موقعیت اجتماعی هیچگونه تاثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد
داشت .

من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را میدول خواهم داشت و هیچگاه
معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد .
آزادانه و بشرافت خود سوگند یاد میکنم ، آنچه را که قول داده ام انجام دهم .

تقــــــدیم به :

پدروما در عزیزم که همواره در حین تحصیل من از هیچ گونه

فداکاری و کمک دریغ ننمودند .

تقدیریم به :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر نفیسی که همواره مرا

بیارا هنمائی های ذی قیمت خود یاری فرمودند .

تقدیم به :

هیئت محترم قضات

“ فهرست مندرجات ”

=====

صفحه	موضوع
۱	۱- مقدمه
۳	۲- اتیولوژی
۱۸	۳- پاتولوژی
۲۲	۴- مکانیسم ترشح معدی
۲۹	۵- پاتوژنی اولسرد وازده
۴۳	۶- تشخیص اولسرد وازده
۵۱	۷- تشخیص افتراقی اولسرد وازده
۵۴	۸- امتحان راد یولوژیک
۶۳	۹- درمان
۷۲	۱۰- اندیکاسیون های جراحی
۹۰	۱۱- کد یفیکاسیون اعمال جراحی اولسرد وازده

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

مقدمه :

mmmmmm

برخلاف نامگذاری اولسرد وازد هه و معد ه تحت يك عنوان بايد متذکر گردید که دو بیماری کاملاً مجزا هستند اگرچه از نظر آناتومی این دو بیماری باید یکدیگر شباهت دارند ، اما از نظر اتیولوژی و پاتولوژی باید یکدیگر متفاوتند .

اولسرمعد ه نسبت به اولسرد وازد هه کمتر دیده میشود و نسبت ابتلای مردان به زنان ، بیشتر است .

فیک

اولسرمعد ه در معد ه های هیپوتونیک و معد ه های کشیده بشکل J با مخاط آترو

دیده میشود و میزان ترشح اسید آن طبیعی یا کمتر از طبیعی است در حالیکه اولسرد وازد هه در معد ه های هیپرتونیک قابل تحریک و با اسیدیته زیاد (هیپرکلریدریک) دیده میشود .

مخاط معد ه ضخیم تر و میزان سلولهای پاریتال زیاد تر از حالت عادی است ، اولسرد

معد ه معمولاً در افراد یکه تغذیه کافی نداشته و از نظر اجتماعی جزو طبقات بالا و ممتاز از

قرارند ارند دیده میشود ، در حالیکه اولسرد وازد هه در افرادی با شرایط فیزیکی روانی

خاصی شایعتر است . مانند اشخاص فکور ، لاغرو از نظر مغزی فعال و بطور خلاصه کسانی که

مدام تحت استرس و اضطرابات زندگی قرار دارند . بهمین جهت میزان شیوع اولسرد

د وازد هه در نزد پزشکان ، مهند سین ، اقتصاد یون بیشتر از سایر حرفه ها دیده میشود

البته باید خاطر نشان کرد که موارد استثنائی نیز همیشه وجود دارد .

اولسر معده نسبت به اولسرد وازدهه خیلی سریعتر بد رمان طبعی جواب میدهد ولی در عوض بهمان نسبت عود آن بیشتر است. باین جهت است که در ترانس اولسر معده بطرف بد خیمی همیشه باید مورد توجه قرار گیرد و بهمین جهت لزوم انجام عمل جراحی بیشتر میشود.

With out Complication

اولسرد وازدهه بدون عارضه

در اهل یک بیماری طبعی است و تنها موقعی جراحی لازم میشود که عوارض ثانوی پیش آمده باشد و یا آنکه بطور مطمئن بد رمان طبعی پاسخ صحیح ندهد و یا آنکه خود بیمار آزاد آمد رمان طبعی اظهار ناراحتی و خستگی بنماید.

از نظر درمان جراحی نیز نکات اساسی و کاملاً متمایز از نظر روش عمل وجود دارد که

این بیماری را از یکدیگر مجزا مینماید. بطوریکه مثلاً "در مورد اولسرد وازدهه:

Gastrectomy subtotal عریض و برداشت قسمت اعظم انحنای کوچک در صورتی

که در اولسرهای معده ۵۰-۶۰٪ معده با بجا ماندن مقداری بیشتر از انحنای بزرگ

Gastrectomy انجام می پذیرد.

" اتیه-ولس-وزی "

~~~~~

## Incidence . I

اولسرد وازدهه بیماری شایعی است این شیوع از مطالعه راد یوگرافی های مندرج در پرونده های بیماران مبتلا به Dyspepsie و مطالعه آمار اتویسیهائی که بعمل گوناگون بعمل آمده در بیمارستانهای عمومی بدست آمده است معذالك با اشكال ميتوان درصد دقيق از شیوع این بیماری را اظهار نمود ولی نکات زیر در اثبات رسانیدن شیوع این بیماری کمک ارزنده ای نموده است:

۱- بر تعداد مبتلایان به اولسرد وازدهه هر سال بیشتر افزوده میشود .

۲- آمار بیمارستانهای عمومی روی هم رفته مبتلایان باین عارضه را ۱۰٪ تمام بیماران

است که به بیمارستان مراجعه نموده اند.

۳- گزارشات اتویسیهائی با عمل مختلف این شیوع را بین ۲/۶-۱۶/۷٪ نشان

میدهد .

۴- مطالعه بیماران مبتلا به سوء هضم که راد یوگرافی هائی که بطور منظم انجام

داده اند نسبت این بیماری ۱۷-۲۰٪ است و اغلب راد یولوژیست ها میزان آنرا ۷۰

تا ۸۰٪ ذکر کرده اند .

۵- اعمال جراحی انجام شده روی معده اولسرد وازدهه پورسانتاژ قابل توجهی

یافته است.

علاوه بر دلایل ذکر شده آمارهای مختلف نشان داده است که اولسر معده از سال ۱۹۲۰ باین طرف تغییرات جزئی پیدا کرده است در حالیکه اولسر دوازده در سنهین جوانی در سالهای بین دو جنگ جهانی ۲-۳ برابر افزایش یافته است و از نظر موقعیت جغرافیائی آمار دقیق در دست نیست ولی بطور کلی نسبت شیوع اولسر معده دوازده در نقاط مختلف دنیا بین ۲/۶-۱۶/۷٪ جمعیت است.

موضوع مهم دیگری که توسط Jennison مورد مطالعه قرار گرفته است، این بوده است که بیماران مبتلا به اولسر دوازده در سنهین پائین تری نسبت به اولسر معده قرار دارند و به عقیده وی اولسر معده بیماری اوایل زندگی است و در اتوسی های انجام شده مشاهده گردیده که عده ای از بیماران مبتلا به اولسر معده سیکاتریس اولسر دوازده داشته اند.

II - سن :

اولسر دوازده در نزد اطفال و کودکان بطور نادر و اغلب در بالغین مشاهده میشود. Theile در سال ۱۹۱۹ ۲۰۴ مورد اولسر کودکان پیدا کرد که ۱۳۸ مورد آن در سال اول زندگی بوده. از این عده ۱۱۹ نفر دارای اولسر معده و ۱۲ نفر اولسر دوازده

داشته . در سال ۱۹۴۱ Gross, Ladd چند مورد اولسرد پیش کودکانی

که مرده و Premature متولد شده بودند پیدا کرد .

در يك مورد پیش نوزادی که در سن ۳ هفتگی که بعلت دیگری فوت شده بود در توپس و

آزمایش پاتولوژی وجود اولسرد مزمن را ثابت کرد و نشان داد که بوجود آمدن اولسرد در دوران

داخل رحمی انجام گرفته است . از نظر جراحی بیمارانی که مورد عمل جراحی قرار میگیرند

در اولسرد معده اغلب در سنین یا لا تری نسبت به اولسرد وازدهه قرار دارند .

در ۲۰ سال قبل Donald Balfour حد متوسط سن بیماران عمل شده اولسر

معده را ۷۱ سال و اولسرد وازدهه را ۳۱ سال ذکر کرده است . در حالیکه شروع بیماری

در اولسر معده ۳۹ سال و در اولسرد وازدهه ۳۲ سالگی بوده است .

در سال ۱۹۵۱ Tanner توام بودن اولسر معده و اثنی عشر را ۲۵٪ و سن

ابتلای به اولسرد وازدهه را ۳۲ سال . اولسرد وبل را ۳۳ سال و بالاخره اولسر معده را

در ۴۱ سالگی ذکر نموده است و هنگام عمل سن متوسط بیماران را برای اولسرد وازدهه

۴۲ سال ، اولسرد وبل ۴۹ سال ، اولسرتنه های معده در ۴۷ سالگی بوده است .

III - جنس :

۷۰-۸۰٪ بیماران را مرد ها تشکیل میدهند و در هر دو بیماری این شدت در جنس

مذکور بیشتر است . آمارهای مختلف این نسبت را بین ۲ در مقابل ۱ ویا ۱۰ در مقابل ۱ قرار

میدهد . در برخی از آمارها شیوع اولسر معده را پیش زنان و مردان مساوی میدانند و بطور کلی اولسر دوازدهه در پیش مردان خیلی زیاد تر از زنان دیده میشود .

#### IV - شغل و خصوصیات شخص بیماری ( فاکتورهای خلقی و احساسی ) :

---

اولسر دوازدهه در نزد افرادی که حرفه آنها فشا ارعصبی یا کاربرد زحمتی ( مخصوصاً در شرایط محیطی با حرارت زیاد ) را ایجاد مینماید بیشتر دیده میشود .

همچنین موقعی که Psychisme افراد مبتلا به اولسر را مورد مطالعه قرار میدهم ملاحظه میکنیم که غالباً افرادی هستند مضطرب و نامتعادل که همراه با اختلالات نوروژناتیک و دارای غصه و خیال فراوان که گاهی در موقع پیدایش اولسر یک عده شوک های احساسی و عاطفی در آنها پدید آمده است .

در نزد کشاورزان و افراد یکه دارای مشاغل آزاد و کم زحمت هستند نسبت ابتلای پایین بیماری کمتر است .

Hurst در ۱۹۲۱ برای اولین بار در شخصیت مختلف بنام د پاتزهای معدی

هیپوآستیک و هیپراستیک برای اولسر معده و اثنی عشر شرح داد .

افراد هیپوآستیک معمولاً "ضعیف با تغذیه بد ، معده بلند (گاسترویتوز) و با

مقایسه تیپ های مبتلا به اولسر دوازدهه حرکات معدی آنها ضعیف و قدرت ترشحی آن

کم است . در حالیکه افراد هیپراستیک مردان قوی ، حساس و با فعالیت دماغی زیاد

بود معده شان کوچک و عرضی و با حرکات سریع و ترشحات اسید و بیسین زیاد و در این معده هاست که اولسر گاستریک دیده نمیشود مگر وقتی که يك استند و عضوی پیلور پید اشد میباشد که در این صورت استاز توام با هیپر سکریسیون معده را برای پیدایش اولسر آماد میکند .

تمدن و اجتماع فعلی با ایجاد اضطراب و ناراحتی های روانی ، خستگی ، تغذیه نامنظم ، اعتیاد به سیگار ، فقدان تامین آینده ، فشار عصبی را بالا برده و فاکتور همد ای مساعدی برای ابتدای به اولسر و از دهه رافراهم میسازد و بهمین دلیل است که امراض معده واثنی عشر را بنام Disease of Civilization مینامند .

#### ۷ - فاکتور خانوادگی :

زمینه خانوادگی بنظر میرسد در پیدایش اولسر موثر باشد .

Bauer و Aschner در ۲۵۵ بیمار با ۴۰۰ کنترل را در پولوژیک و بالینسی ملاحظه کرده اند که در بعضی خانواده ها پیدایش اولسر چهار برابر افراد دیگر است و عقیده دارند که زمینه مساعدی در معده واثنی عشر بعضی فامیله ها وجود دارد که بصورت خاصیت مغلوب طبق قوانین مندل منتقل میشود و در ۳۵ درصد از موارد اولسر در پیش بیمار يك سوابق خانوادگی اولسر پیدامیشود دیده شده است که انتقال ارث بوسیله مادری در ۲۷٪ موارد و در ۳۱٪ موارد بوسیله پدر انجام میگردد و در گزارشات طبی مختلف پیدایش اولسر در افراد يك خانواده در يك نسل یا نسلهای مختلف دیده شده است .

## VI - نژاد :

مطالعه شیوع اولسرد رنژاد های مختلف قابل توجه است و بنظر میرسد در اجتماعات متعدد بیشتر دیده میشود . معهد انمیتوان آمارد قیقی تهیه نمود زیرا برنامه های بهداشتی و آزمایشات کلینیکی در کشورهای مختلف و نیز تعداد اتویسی های انجام شده بصورت يك نقشه صحیح و یکنواختی انجام نمیگردد .

## VII - گروههای خونی :

مصنفین مختلف طبق مطالعات خود نشان داده اند که در گروه خونی O بیماری اولسرازگروه های A و B زیاد تراست در صورتیکه در مورد سرطان معده مسئله شکل دیگری است . باین معنی که در گروه A تعداد مبتلایان زیاد ترازگروه خونی O و B هستند .

طبق آمارهای اخیر نسبت از دیاد ابتلاء به بیماری اولسرد رمورد اولسرد وازده

۱/۴ و در مورد اولسر معده ۱/۲ در گروه O بیشتر از سایر گروهها میباشد .

عوامل مولد بیماری :

بطور کلی درمان اصولی و صحیح يك بیماری مبنی بر شناسائی علت یا علل آن است . اما

متأسفانه در مورد اولسرد وازده این عوامل کاملاً قابل شناسائی نیست ولی نکات قابل

قبولی از جمله موضوع اسید ویپسین است که علت مد اومت و بیماری اولسر می باشد تا علت پیدایش آن .

مشاهدات بالینی و تجربی نشان میدهد که عوامل تواما\* سبب پیدایش اولسر اسید می شود .

عامل اول Initiating Factor که عبارتست از ترماتیسیم و نک—روز

موضعی مخاط بعلل مختلف از جمله عوامل مکانیکی ، حرارتی ، عفونی ( یا میکروبی و باسی ) و هم چنین اختلالات تروفیک ، فقد ان بعضی هورمون ها ، ویتامینها .

عامل دوم عبارتست از قدرت تحریک کننده و ضایع کننده شیره معده که محتوی اسید کلریدریک و ویپسین بوده و مسئول بقاء و مد اومت بیماری است .

نکته اساسی که باید بد آن توجه نمود این است که از عوامل اولیه بالا ممکن است یک یا چند فاکتور سبب پیدایش بیماری بشود ولی همانطور که ذکر گردید علت باقی ماندن اولسر—رو همچنین نگهداری آن که سبب کشنده شدن بیماری بسوی فرم مزمن میشود همان مسئله وجود اسید ویپسین است که در این فاکتور نیز اسید در مقام اول قرار داشته و درمان اصلی بایستی متوجه تنظیم آن گردد .

عوامل اولیه :- مکانیک ، تروماتیک ، تروفیک .

مخاط معده در طول انحناى كوچك نازك و بسختى به طبقات زیرین خود بیستد—ر از