

دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده داروسازی

پایان نامه:

برای دریافت درجه دکترا

موضوع:

بررسی باکتریولوژیکی دستگاه گوارش در بیماران

مبتلا به سرطانهای گوارشی

براهنمایی

استاد ارجمند جناب آقای دکتر پرویز مالک نژاد

نگارش

نادر رضائی

سال تحصیلی ۷۰ - ۱۳۶۹

شماره پایان نامه: ۲۷۹۶

تقديم به آنان كه صداقت و يكرنگى را برگزيده اند.

تقدیم به:

روان پاک پدرم که فروغ شمع وجودش نابهنگام
به خاموشی گرائید و مرا در از خود گذشتگی
و آموختن اسوهٔ خویش قرار داد.

تقدیم به:

مادر

خواهر

و برادرم

که همواره با ایجاد فراغت و فداکاری و محبت
مرا در آموختن یاری دادند.

با قدردانی فراوان از هیئت محترم قضات که
بر من منت نهاده و زحمت قضاوت این پایان -
نامه را تقبل فرموده‌اند.

با سپاس از استاد بزرگوار و دانشمند گرانمایه، جناب
آقای دکتر پرویز مالک‌نژاد که قبول زحمت فرموده
و با فرزانی خویش مرا در تهیه و تنظیم و نیز تصحیح
این پایان نامه رهنمون بوده‌اند.

* * *

و با تشکر از جناب آقای دکتر شهرام شهرکی که از
راهنمایی‌های صمیمانه ایشان بهره‌مند بوده‌ام.

* * *

و در ضمن لازم میدانم از زحمات و الطاف بیدریغ خانم
هاشمی و نیز کلیه کارکنان محترم گروه میکروبی‌شناسی
تشکر نموده، مراتب سپاس و امتنان خود را تقدیم
حضورشان نمایم.

فهرست

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۳	آنا تومی دستگاہ گوارش
۱۶	نقش فلورنرمال دردستگاہ گوارش و چگونگی همکاری متقابل آن با سیستم ایمنی
۲۱	سرطانهای دستگاہ گوارش
۲۲	سرطان مری:
۲۳	اپیدمیولوژی
۲۳	عوامل اتیولوژیک
۲۳	پاتولوژی
۲۴	تظاهرات کلینیکی
۲۵	درمان و پیش‌آگهی
۲۶	سرطان معده:
۲۶	اتیولوژی
۲۷	پاتولوژی
۲۷	تظاهرات کلینیکی
۲۸	درمان
۲۹	سرطان رودهء کوچک
۳۱	سرطان کولون و رکتوم:
۳۲	اتیولوژی
۳۲	پاتولوژی
۳۴	درمان
۳۴	پیشگیری
۳۶	استرپتوکوکها:
۳۷	طبقه‌بندی

۳۹	سموم و آنزیم‌ها
۴۱	کشت
۴۲	صفات بیوشیمیایی
۴۲	بیماری زایی
۴۵	استافیلوکوکها :
۴۶	استافیلوکوک اورئوس :
۴۷	ساختمان سلولی
۴۹	خصوصیات آننتی ژنیک
۵۰	آنزیم و سموم
۵۳	پاتولوژی
۵۵	مقاومت
۵۷	سودوموناس‌ها :
۵۸	سودوموناس آئروژینوزا :
۵۹	مورفولوژی
۵۹	خصوصیات محیط کشت
۶۱	پیگمانها
۶۱	حساسیت به مواد فیزیکی و شیمیایی
۶۲	مقاومت و حساسیت به آننتی بیوتیک
۶۳	خصوصیات آننتی ژنیک
۶۳	آنزیم و سموم
۶۴	پاتوژنز
۶۵	نحوه بررسی باکتریولوژیک نمونه‌ها (کار عملی):
۶۵	نمونه‌گیری و انتقال
۶۵	تشخیص افتراقی استرپتوکوک بویس
۷۱	تشخیص افتراقی استافیلوکوک طلائی
۷۴	تشخیص افتراقی سودوموناس‌ها

۷۷

اندازه‌گیری حساسیت به آنتی بیوتیک (آنتی بیوگرام)

۸۰

نتیجه‌گیری

۸۳

بحث

۸۴

رفرانس

مقدمه :

فلور میکروبی که در سطوح داخلی دستگاه گوارش قرار دارند همواره در موارد مختلف مورد نظر محققین بوده و میباشند، از جمله این موارد سرطانهای این دستگاه است چرا که مشخص گردیده که بررسی فعالیت و تغییرات میکروبیهای فوق در این دسته از سرطانها میتواند با توجه به موارد ذیل نقش حیاتی را در نائل شدن به روشهای بهتری در نجات جان بیماران بازی کند.

۱ - شناسایی به موقع سرطان در واقع مهمترین نقش را در درمان به عهده دارد چرا که قبل از متاستاز میتوان با اقدام سریع چه از نظر جراحی یا روشهای مرسوم دیگر در اکثر موارد بیمار را از مرگ حتمی رها کنید. در این رابطه بر اساس تحقیقات وسیعی که صورت گرفته تغییرات میکروبی خاصی را در رابطه با سرطان یافته اند که از این جمله وجود استرپتوکوک بویس در ۵۶٪ بیماران مبتلا به سرطان کولون میباشد که این خود میتواند در آینده نقش مهمی را از نظر تشخیصی سرطان کولون بازی کند.

۲ - الف عفونت های ثانوی : شیمی درمانی و رادیوتراپی باعث تضعیف سیستم دفاعی میگردد و این خود میتواند باعث خطر آفرین شدن میکروارگانیزم هایی گردد که در شرایط طبیعی در بدن بدون هیچ اشکالی زیست می کنند. طبق تحقیقات انجام شده علت بیش از ۴۵٪ از مرگ و میرهای سرطان دستگاه گوارش ناشی از عفونت های ثانوی بوده است.

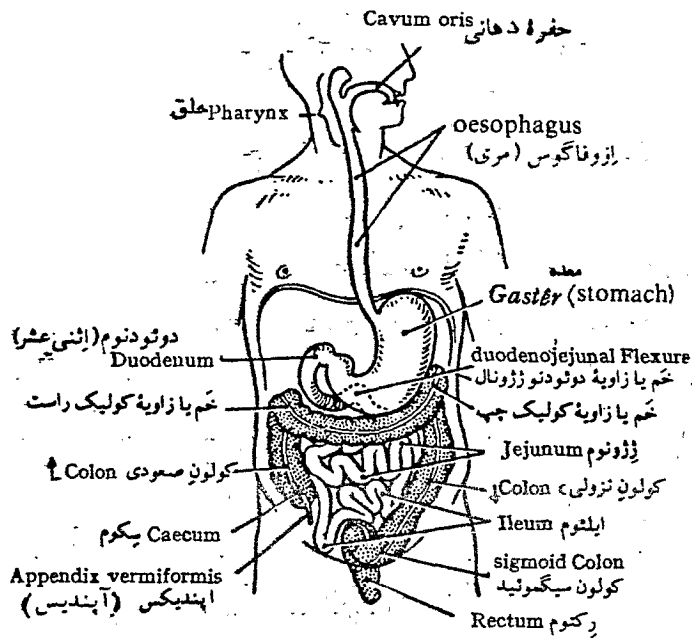
ب- ایجاد متابولیت های فعال موتاژنیک بوسیله فلور میکروبی

دستگاه گوارش که در این رابطه تبدیل Metronidazole و ۴ نیترو
۴ ایزوتیوسیانو دی فنیل آمین به متابولیت های فوق را میتوان ذکر
نمود و بهمین دلیل مشخص گردید که استفاده از آنتی بیوتیک های
مناسب در این موارد میتواند نقش مهمی در جلوگیری از رشد سرطان
داشته باشد.

آناتومی دستگاه گوارش :

لولهء گوارش شامل قسمتهای زیر است :

- ۱ - ازوفاگوس (مری) شکمی (Abdominal oesophagus)
- ۲ - معده (گاستر) (stomach)
- ۳ - رودهء کوچک (Small intestine)
- ۴ - رودهء بزرگ (Large Intestine)
- ۵ - رکتوم (رودهء مستقیم) Rectum



ازوفاگوس (مری) شکمی

از ستون راست دیا فراگم عبور میکند (که کمی در سمت چپ خط

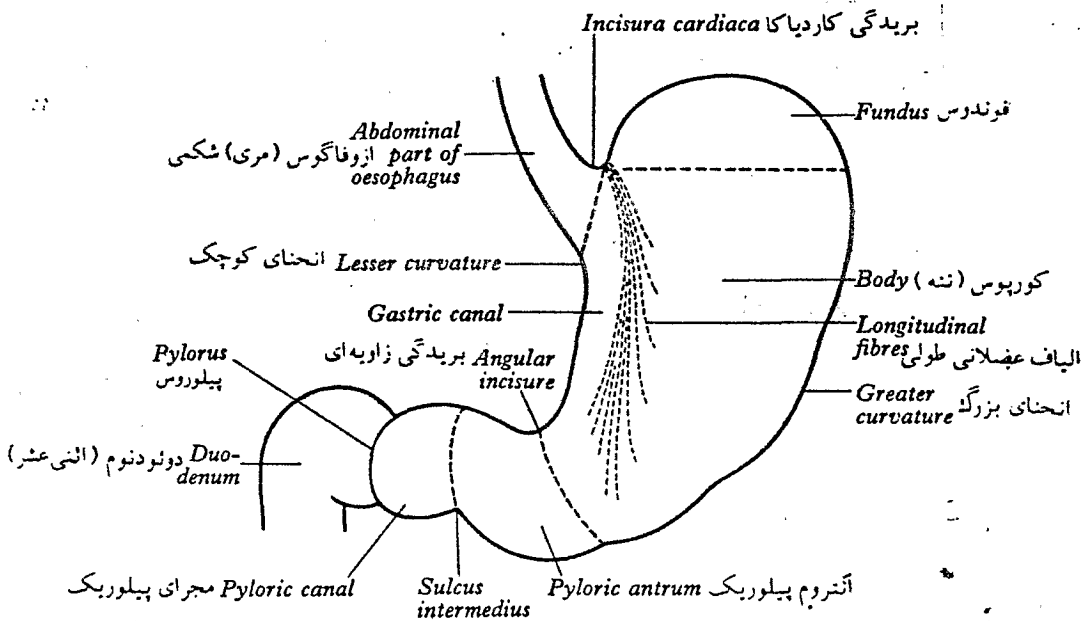
میانی و در محاذات دهمین مهرهٔ سینه‌ای واقع است)، سپس در ناودان از وفاژی (Oesophageal Groove) که در سطح خلفی لوب چپ کبند وجود دارد، قرار میگیرد. طول تقریبی آن ۱/۵ سانتیمتر، و بشکل قیفی است مخروطی که با قوسی ملایم بسمت چپ تمایل دارد. قاعدهٔ مخروط، در امتداد سوراخ کاردیاک Ostium Cardiacum معده قرار میگیرد. کنار راست از وفاگوس شکمی، همیشه در امتداد انحای کوچک Lesser curvature معده قرار میگیرد، در صورتیکه کنار چپ آن با فوندوس معده، ایجاد یک زاویه‌ای میکند بنام پریدیگی کاردیاک یا Incisura cardiaca. پریتونئوم، سطح قدامی از وفاگوس شکمی را میپوشاند، و کنار راست آن در امتداد امنتوم کوچک Omentum minus قرار میگیرد اما پریتونئوم، سطح خلفی از وفاگوس شکمی را نمیپوشاند بلکه در آنجا بسمت دیا فراگم انعطاف حاصل نموده و یک قسمت از رباط گاستروفرنیک Gastrophrenic lig را میسازد، شاخه‌های از وفاژی شریان گاستریک چپ، از لابای این رباط عبور میکنند و وارد از وفاگوس شکمی میگردند. در خلف از وفاگوس شکمی، ستون دیا فراگمی چپ و شریان فرنیک چپ قرار دارند.

مجاورت از وفاگوس شکمی، با عصبهای واگوس چپ و راست متغیر است. گاهی یک تنهٔ عصبی (که اکثر الیاف آن از واگوس چپ تشکیل مییابند) از جلوی از وفاگوس، و یک تنهٔ عصبی (که اکثر الیاف آن از واگوس راست تشکیل مییابد) از عقب از وفاگوس شکمی عبور میکند. اما هریک از عصبهای واگوس (بجای یک تنهٔ واحد) میتوانند بصورت دو، یا سه تنه باشند.

معدۀ (Stomach) :

در ناحیۀ اپیگاستریک (Epigastric)، و هایپوکوندریاک چسپ (Hypochondriac) واقع شده است. معدۀ عریضترین قسمت لولہء گوارش است. از انتهای تحتانی ازوفاگوس شروع میشود و بہ دوئودنوم ختم میگردد. مانند کیسہای است عضلانی - مخاطی، بظرفیت تقریباً " یکلیتر یا بیشتر کہ غذا را بمدت ۲ تا ۳ ساعت در خود نگہ میدارد و پس از مخلوط کردن آن با شیرہء اسیدی معدۀ بتدریج از دهانہء تحتانی خود (پیلوروس) Pylorus بداخل رودہء کوچک میراند، ظرفیت آن در بدو تولد ۳۰ سانتیمتر مکعب، در بالغین یکلیتر، و بعد از آن ۱/۵ لیتر است.

شکل ظاہری معدہ



معدۀ بشکل L ، یا گلابی بزرگی است که انتهای حجیم آن در طرف بالا و چپ ستون مهره‌ای و کاملاً در زیر دیا‌فراگم (حجاب‌حاجز) قرار دارد و انتهای باریکتر آن در طرف پائین و راست ستون مهره‌ای واقع است. حداکثر طول و عرض آن ، بترتیب ۲۵ سانتیمتر و ۱۱ سانتیمتر است .

معدۀ ، از جلو به عقب تخت شده و دارای دو سطح (قدامی ، خلفی) و دو کنار یا انحنای (کوچک بزرگ) و ۲ سوراخ یا دهانه (فوقانی و تحتانی) است .

گذشته از آن ، کیسه معدۀ را از بالا به پائین به قسمتهای زیر تقسیم میکنند .

فوندوس ، تنه و قسمت پیلوریک .

فوندوس یا قعر (برجستگی بزرگ) Fundus Ventriculi : حدود آن ، در بالای خطی است افقی ، که از دهانه فوقانی معدۀ (کاردیا) Ostium Cardiacum میگذرد . فوندوس در طرف چپ ستون مهره‌ای و در مجاورت مستقیم گنبد دیا‌فراگم قرار دارد و با واسطه این گنبد ، با قلب و ریه چپ مجاورت حاصل میکند . در داخل فوندوس معدۀ همیشه مقداری هوای بلع شده موجود است که در رادیوگرافیهای ساده شکم کاملاً نمایان است ، مگر در موارد خاصی که معدۀ بطور ناگهانی سوراخ شود ، در این صورت تصویر رادیوگرافی هوا در فوندوس ، از بین می رود .

کورپوس یا تنه (Body) Corpus Ventriculi : قسمت عمودی کیسه معدۀ است و بلافاصله در زیر فوندوس قرار دارد .

قسمت پیلوریک Pars Pylorica یا بخش افقی کیسه معدی : قسمت