

۷۱۵۹

"دانشگاه ملی ایران"

"دانشکده پزشکی"

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع :

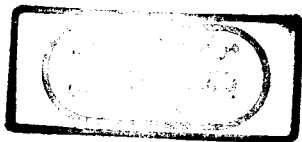
"پرتونگاری تومورهای روده باریک"

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر ذبیح الله ارنسواز

نگارش :

بهمن‌زاسماعیل شیرازی



۷۱۵۹

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 سوگند یاد میکنم که وظیفه
خود را با وجدان و شرافت انجام دهم .

اولین وظیفه من اهمیت و بزرگی 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 موقعیت اجتماعی هیچگونه تاءثیری 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 بشرافت خود سوگند یاد میکنم ، آنچه را که قول داده ام
انجام دهم .

تقدیم به ————— : ه

استاد ارجمند جناب آقای دکتر ذبیح الله ارنسواز به پاس

تقبل زحمات این پایان نامه . ه

تقدیم ہے :

کیسے محتہ روم ژوی

تقدیم به _____ :

پدر و مادر مهربانم که رنج پرورش و تربیت مرا تحمل نموده اند و

همیشه مرا به ادامه تحصیل تشویق کرده اند .

”فهرست مندرجات“

۱- کلیاتی در مورد تومورهای خوش خیم و بد خیم رود ه باریک

۲- تومورهای خوش خیم

۳- آدنوم

۴- لیپوم

۵- لیومیوم

۶- فیبروم

۷- همانژیوم

۸- هیپرپلازی غد د برونو

۹- سندرم پتیزجگر

۱۰- دیورتیکول مشکل

۱۱- سارکوم

۱۲- تومورها و سندرم کارسینوئید (تومورهای کارسینوئید)

۱۳- سندرم کارسینوئید

۱۴- کارسینومهای اولیه و متاستاتیک رود ه کوچک

۱۵- تومورهای متاستاتیک رود ه کوچک

۱۶- لنفوسارکوم

۱۷- هوجکین

۱۸- ملانوسارکوم

۱۹- لوسمی ومیلوم مولتیپل

۲۰- هیپرلازی ندولر لنفوئید

۲۱- منابع وماخذ

" تومورهای خوش خیم روده باریک "

تومورهای روده کوچک تومورهای شایعی نیستند و کمتر از ۵٪ کلیه نئوپلاسمهای راکه در سراسر لوله گوارش وجود دارد تشکیل میدهند .

بارها تاءکید شده است که میزان دقت برای تمایز این تومورها بسیار کم است . از آنجائیکه تومورهای خوش خیم اغلب زیر مخاطی هستند تا زمانیکه دیواره روده را خراب نکرده و داخل مجرایی نشده اند معمولا " علائم راد یولوژیکی واضحی تولید نمیکند ، بهمین جهت باسانی درک میکنیم که بهنگام مراجعه تاچه حد شکایت بیمار از اختلالات فونکسیونل باعلائم انسداد و یا نواژیناسیون ناشی از تومورهای روده کوچک رابطه دارد (منظور آن است که چون بیماری طبق آنچه درسطور بالا گفته شد در مراحل اولیه قابل تشخیص نیست بنابراین بیمار وقتی مراجعه میکند که بیماری در مرحله پیشرفته ای باشد و در آنجاست که شکایت بیمار از اختلال عمل روده ها باعلائم انسداد و یا نواژیناسیون هماهنگی دارد) . در مواردی که مشکوک به تومور هستیم نباید صرفا " بیک آزمایش سطحی بر روی روده کوچک اکتفا کرد زیرا که قوس های ایستاده بسیار قابل انعطاف هستند و بخصوص در آخرین قوسهای ایلتون که ممکن است بر روی هم قرار گیرند فقط

مواردی که طبیب دقیقاً در جستجوی تومور است، موفق به کشف آن خواهد شد و در سایر موارد این قوس‌ها (منظور قوسهای روی هم افتاده است) نمیتوانند سبب گمراهی در تشخیص گردند. بنابراین مطالعات دقیق با مشاهده کلیه قوسهای روده کوچک باید انجام شود. یکی دیگر از تظاهرات تومورهای روده کوچک بخیر از مسئله انسداد و بانواژیناسیون، خونریزی روده ایست که بیشتر از دیگر تظاهرات احتیاج به مطالعات دقیق و سریع دارد.

انسداد روده کوچک ناشی از تومورها ممکن است ناگهانی و مشکل حمله شدید و یا بمرور زمان و گاهی نیز انسداد متناوب بوده و بیمار بین دوره‌های درد کامل "بدون علامت" باشد. درد ناشی از تومورهای روده کوچک بعلمت انواژیناسیون است پس تومورهای بسیار کوچک نیز میتوانند دردهای شدیدی تولید کنند. تومورهای بزرگتر بخاطر حجم بزرگی که دارند و یا بعلمت ایجاد پیچ خوردگی سبب انسداد روده میشوند. درد ناشی از انسداد روده کوچک گرا بوده و ممکن است با تهوع و استفراغ همراه باشد. درد ناشی از روده‌های کوچک غالباً در اطراف ناف متمرکز میشود. تحقیقات تجربی بوسیله بالون‌های مختلفی که در سطوح مختلف روده کوچک قرار گرفته اند نشان داده است که دردهای ناشی از قسمت

مزانتریک روده کوچک بیشتر در اطراف ناف متمرکز میشوند .

تومورهای روده کوچک بعلت انواژیناسیون یا زخمی شدن ایجاد خونریزی روده ای مینمایند . اگرچه خونریزی بیشتر بصورت ملنسار و با خونریزی های شدید است ولی ممکن است خفیف و مزمن باشد و ایجاد آنمی فقر آهن بنماید و در چنین حالتی قسمتهای جستجوی خون مخفی در مدفوع مثبت است .

تومورهای خوش خیم — م :

میزان شیوع تومورهای خوش خیم درد وازدهه وژژونوم بیشتر از ایلئوم است . شیوع نسبی انواع مختلف تومور در گزارشهای مختلف متفاوت است و این امر بخاطر اختلاف در طبقه بندی هیستولوژیکی آنهاست . در مطالعات River و همکاران بر روی ۱۵۰۰ بیمار آدنوم شایعترین نوع تومور بوده و بعد از آن بترتیب لیپوم ، میوم ، فیبروم و همانژیوم قرار داشتند . سایر تومورهائی که گزارش شدند عبارتند از میکروم ، سیست آدنوم

Cystadenoma ، همانژیوپریستوما Hemangiopericytoma

وتراتوم .Teratoma

Good يك سرى كه شامل ۳۲۸ تومور خوش روده کوچک بوده در

مایوکلینیک مورد بررسی قرارداد و ۱۱۹ مورد لیومیوم ۶۷ مورد آدنوم
 ۵۳ مورد لیوم ، ۴۳ مورد همانژیوم و ۴۶ مورد سایر تومورها از قبیل فیروم
 وتومورهای نروژنیک را گزارش کرد .

Darling و Welch خاطر نشان ساخته اند که از نظر

بافت شناسی ۵ نوع تومور وجود دارد که ۹۵ درصد کلیه تومورهای خوش خیم
 روده باریک را تشکیل میدهد ، این ۵ نوع عبارتند از : آدنوم ، لیوم ،
 میوم ، فیروم ، همانژیوم .

لوژی

آدنوم ها ، لیوم ها ، میوم ها و فیروم ها از نظریاتولوژی و رادیو

صورت های گوناگون دارند و ممکن است متعدد یا منفرد ، داخل مجرائی
 لبوله ، زخمی یا پایه دار باشند و ممکن است ایجاد انواژیناسیون کنند .
 علاوه بر این صورت ها ، میوم ها و فیروم ها ممکن است صرفاً داخل
 جدار روده ای باشند یا ممکن است کاملاً در خارج آن باشند و در بعضی
 حالات هم در داخل و جدار وجود دارند و هم داخل مجرای روده ای شده اند
 بنابراین بسادگی ملاحظه میشود که تمایز این چهار نوع ضایعه وتومورهای
 نادر دیگر از قبیل میکزوم و سیت آدنوم ممکن است غیر ممکن باشد . علیرغم
 مشابهت آشکار آنها بعضی از نکات افتراقی وجود دارد بنابراین این تومورها

بطورجد آگانه مورد بررسی قرار خواهند گرفت .

آدنوم ها :

معمولا " کوچک هستند و بدون علامت و بطور اتفاقی ضمن يك لا پار اتو

یابیهیسی تشخیص داده میشوند ، بیشتر از همه درد وازدهه وژژونوم بوجود میآیند . از آنجائیکه آدنوم ها از مخاط منشا میگیرند همیشه داخل مجرای بوده و ممکن است بدون پایه ویا پولیپوئید باشند .

این تومورها عروق فراوان دارند ، غالبا " لبوله هستند و باسانی

خونریزی میکنند . غلیظ غم خونریزی زخمهای ایجاد شده بسیار سطحی هستند و مشکل میتوان آنها را یافت . همانند آدنوم های پولیپوئید هنوز روشن نشده است

که آیا آدنوم های خوش خیم روده کوچک بالاخره بدخیم خواهند شد یا خیر و هنوز در این مورد اختلاف نظر وجود دارد . بهر حال اینطور بنظر میرسد که تمایل آدنوم های روده کوچک به بدخیمی بسیار کم و قابل گذشت است .

وقتیکه این تومورها پایه دار می شوند ، انواژیناسیون پیدا میکنند . (شکل ۲)

آدنوم های ویلوس Villous Adnoma برخلاف آدنومهای

پولیپوئید از نظر ظاهری دارای همان شکلی هستند که در کولون دیده میشود .

لبه های آن لبوله و غیر منظم است و قسمت داخل آن کیستیک میباشند



(شکل شماره ۱ /)

آدنوم : در قسمت پروگزیمال ژونوم يك Filling defect واضح

دارد .



(شکل شماره ۲ /)

Adenoma آدنوم

آدنوم که تولید انواژیناسیون کرده است .



(شکل شماره ۳ /)

آدنوم ویلوس

در قسمت دوازدهم يك Filling defect نسبتاً بزرگ و کمی نامنظم

وجود دارد . تومور دارای ظاهر کیستیک است که مشخص کننده ویلوس آدنوما^{ست}