

۹۲۴۹

زندگی یعنی امید و حرکت

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا از دانشگاه
ملی ایران

موضوع:

سرطان معده و درمانهای آن
=====

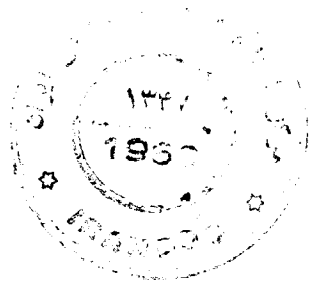
براهنمائی:

استاد معظم جناب آقای دکتر علی نفیسی

نگارش:

یوسف دانسیال

سال تحصیلی ۱۳۵۰ - ۱۳۴۹



تقدیم به :

اساتید محترم دانشکده پزشکی

که وجودشان را شمع راه ترقی ما قرار

دادند .

۱۳۴۹ - ۸۰ ، دکتر ا ، سرطان معده و درمانهای آن ، ۱۲ ، ۱۹۶۱ ، ۳۳ - ۵۵ - ۸۹

۹۳۴۹

تقدیم به :

استاد ارجمند جناب آقای

دکتر نفیسی که در تقدیم و تدوین این

پایان نامه از هیچگونه راهنمایی دریغ

نفرمودند .

تقديم به :

هيئت محترم قضات.

تقدیم به :

پدر و مادرم که موفقیت خود را مدیون زحمات
وفداکاری آنها هستم .

فهرست مندرجات

- ۱- مقدمه
- ۲- آناتومی معده
- ۳- فیزیولوژی معده
- ۴- تعریف سرطان معده
- ۵- اتیولوژی و آمار
- ۶- پاتولوژی
- ۷- پاتوژنی
- ۸- انتشار سرطان معده
- ۹- علائم کلینیک
- ۱۰- امتحانات پاراکلینیک
- ۱۱- شرح حال بیمار
- ۱۲- فرمهای کلینیک سرطان معده
- ۱۳- تشخیص افتراقی
- ۱۴- تکامل
- ۱۵- درمان جراحی
- ۱۶- عوارض زودرس و دیررس بعد از عمل
- ۱۷- پرونوستیک
- ۱۸- نتیجه گیری

مقدمه:

شیوع سرطان معده در اجتماعات مختلف خانواده ها را بوحشت انداخته است بخصوص از موقعیکه نتایج بررسی ها و تحقیقات مراکز علمی درباره تولید سرطان و درمان آن بوسیله کتب و مجلات در اختیار مردم قرار میگیرد، کمترین خانواده های میتوان یافت که با این بلای مهیب آشنا نباشد و از خطرات آن نهراسد. امروز با تمام مجاهداتی که درباره چگونگی پیدایش و درمان سرطان از طرف محافل علمی جهان بعمل میآید هنوز کسی به کشف اسرار آن توفیق نیافته است. این است که در سال هزاران نفر قربانی این بیماری میگردند. فرضیه های مختلفی هم درباره ایجاد سرطان ایراد گردیده لکن علم پزشکی از حل معمای آن هنوز عاجز مانده است.

برخی خانواده ها از ابتلای باین بیماری وحشت و اضطراب فوق العاده نشان میدهند و چه بسیار افرادی که هیچگونه علامت و آثار سرطان معده در آنها هویدا نیست و با کوچکترین اختلال گوارش دچار هراس گشته خود را مبتلا بسرطان میپندارند و در مراجعه به اطباء مختلف ضمن شکایات خود کلمه سرطان را اکراراً بر زبان میآورند. جالبتر این است که این اتفاق حتی در مورد دانشجویان طب و خود اطباء نیز رخ میدهد.

در بعضی حالات نیز بیماران مبتلا به سرطان معده ابتلای خود را قبول ندارند و از پزشکانی که بیماری آنها را سرطان تشخیص میدهند در دل احساس نفرت میکنند و ایشان را به دادن تشخیص ناروا و کم تجربه بودن در طبابت

محکوم میسازند تا اینکه دیر یا زود حقیقت خود را آشکار سازد .
در برخی حالات نیز جراح ، بیماری را علاج پذیر اعلام میکند ولی با پیدایش
عود های بعد از عمل عقیده و ایمان بیمار نسبت به جراح سلب میگردد خصوصا
بیمار به مراجعات بعدی تمایل نشان نمیدهد . این مسئله علاوه بر اینکه
از همان مردم را در مراجعات و پذیرفتن عمل جراحی مفسوس میسازد برای
سرویس های جراحی و مراکز تحقیقاتی در گرفتن و تهیه آمار صحیح اشکالاتی
پیش میآورد . همیشه و بخصوص در این قبیل موارد جا دارد که جراح بمنظور
جلب اطمینان بیمار از ابراز خوش بینی زیاد اجتناب ورزد و حدود قدرت و
اختیارات خود را در معالجه و درمان بیماری به بیماران خود صریحا خاطر -
نشان سازد تا از انتظارات و توقعات بیجا بکاهد و تمایل بیمار برای مراجعه
بعد از عمل تامین گردد .

در خاتمه یادآور میشویم که مراقبت های بعد از عمل و پرستاری صحیح
از بیماران سرطانی خود مسئله اشخاصی شایان توجه است . عدم رعایت اصول
بهداشتی امکان میدهد که بیماران باسانی در معرض عفونتهای مختلف قرار
گیرند چه بسیار مواردی که بیماران مبتلا به سرطان معده بعلت عفونت های
ریوی (برونکو پنومونی) زود تر از موقع تلف شده اند . در حالاتی هم بعلت
عدم توجه به شکایات و احتیاجات جدید بیماران شروع عوارض ، تسریع گشته
است . گرچه در شرایط فعلی برگردان داشتن بیماران از عفونت ها اجتناب
ناپذیر میباشد ، ولی با جلوگیری از تماس اارفیان و بکار بردن اصول صحیح

بهداشتی میتوان بیماران را تا اندازه‌ای از خمار عفونت مصون داشت .
موضوع سرطان معده از مدت‌ها پیش نظر علمای طب را بخود جلب نمود و پیشرفت‌های
زیادی در این زمینه بعمل آمده است امید است در آتی و در نتیجه مساعدت
و کوشش‌های علمی و تجربی ترقیات زیادتری نصیب دانشمندان گردد و بسـ
کشف اسرار سرطان توفیق یابند .

خدای را سپاسگزارم که توانستم پایان نامه خود را تحت عنوان سرطان معده
براهنمائی و توجهات استاد ارجمندم جناب آقای دکتر علی نفیسی تدوین نمایم .

وضع تشریحی معده

معده قسمت متسع از لوله هاضمه است که در ناحیه سوفرنیک چپ بالای کولون عرضی قرار گرفته است از بالا به مری توسط سوراخ کارد یا وازپائین به اثنی عشر توسط سوراخ پیلور متصل میگردد .
شکل خارجی معده :

شکل معده در نزد مرده و انسان زنده متفاوت است .

الف - نزد مرده : شامل دو قسمت متمایز عمودی و افقی است که با یکدیگر زاویه‌ای را تشکیل میدهند . قسمت عمودی که شامل دو سوم طول معده بوده و دارای قسمت‌های زیر است :

۱- قسمت فوقانی یا برجستگی بزرگ .

۲- تنه که بتدریج از بالا بیابین باریکتر میشود .

۳- قسمت تحتانی بنام برجستگی کوچک .

ب - نزد شخصی زنده :

در موقع پرتونگاری پس از خوردن باریم در حال ایستاده معده باشکال مختلف زیر مشاهده میشود :

۱- شکل معمولی Orthotnic در اینحال معده بشکل مخروط بزرگی بوده دارای دو قسمت عمودی و افقی میباشد . قسمت عمودی آن در طرف چپ ستون فقرات واقع و تقریباً دو برابر قسمت افقی طول دارد . قسمت افقی کوتاه و در جلوی ستون مهره‌ای قرار دارد بنام آنتر نامیده میشود .

۲- شکل هیپوتونیک hypotonic: بیشتر نزد زنها و اشخاصیکه قفسه صدری باریک و اوایل دارند دیده میشود. قسمت افقی صعودی بوده و بیین این قسمت و قسمت عمودی زاویه حاده موجود است و بدآورگی معده بشکل (۷) میباشد.

۳- شکل هیپرتونیک Hyper Tonic: نزد اشخاص قوی و آنهاییکه دارای قفسه صدری پهن میباشد دیده میشود در این حالت معده بدآورگی افقی بوده و دو قسمت عمودی و افقی وجود ندارد.

۴- شکل آتونیک A Tonic: دو قسمت عمودی و افقی معده اوایل تراز اندازه طبیعی میباشد.

سوراخها: معده بتوسط دو سوراخ با مری و دوازدهه مربوط است سوراخ بالائی بنام فم معده یا Cordia و پائینی بنام باب معده یا Pyloric نامیده میشود. سوراخ و کنارهها: معده دارای دو سطح قدامی و خلفی و دو کناره میباشد کنار چپ بنام انحنا بزرگ و کنار راست بنام انحنا کوچک میباشد انحنای بزرگ دارای سه قسمت است. قسمت فوقانی که جزء برجستگی بزرگ بوده و قسمت میانی نزولی و بالاخره قسمت تحتانی که بطرف بالا و عقب متوجه است.

شکل داخلی معده: سطح داخلی معده را مخاط میپوشاند. رنگ این مخاط نزد اشخاص زنده قرمز و بلافاصله بعد از مرگ خاکستری میشود در روی این سطح چین هائی وجود دارد که بتوسط فرورفتگی هائی از هم جدا بوده و بنام چین های مخاطی گفته میشوند.

در مقابل فم معده و باب معده دو چین بنام دریچه فم معدی مری یی
Valvule Cardio Esophagial و دریچه باب معدی بنام
Valvule Pylorique موجود است. چین اخیر در نتیجه ضخامت
الیاف عضلانی این ناحیه بوجود آمده و به تنگ کننده باب معدی و یی
Sphincter Pylorique موسوم است.

ساختمان معده: معده از چهار طبقه تشکیل شده که از خارج بداخل عبارتند
از:

اول طبقه سرورز یا صفاق معده: که شامل دو لایه قدامی که تمام سطح قدامی
معده را پوشانده و لایه خلفی که قسمت اعظم سطح خلفی معده را فرا میگیرد
این لایه در روی برجستگی بزرگ منعطف شده و به لایه جداری تبدیل میشود
بدین ترتیب قسمت فوقانی سطح خلفی معده فاقد صفاق میباشد. لایه قدامی
و خلفی معده در حدود گناره‌های معده بهم نزدیک شده بآرف احشاء مجاور
میروند و تشکیل سه چادرینه میدهند.

دوم طبقه عضلانی: از سه طبقه الیاف تشکیل یافته که عبارتند از:

— طبقه خارجی که از الیاف اولی است

— طبقه میانی شامل الیاف عضلانی مدور است

— طبقه داخلی که دارای الیاف عضلانی مایل میباشد.

الیاف مدور در باب معده ضخیم شده و تنگ کننده باب معدی را تشکیل میدهند.

سوم طبقه زیر مخاطی: از نسج سستی تشکیل یافته است.

چهارم طبقه مخاطی : که در مبحث شکل داخلی معده شرح آن داده شده است .
عروق معده :

شریانها : شریانهای معده از سه شاخه تنه سیلیاک جدا میشوند .

کرونراستوماشیک بد و شاخه انتهائی تقسیم میگردد که در طول انحناى کوچک پائین آمده و با شاخه های آرتریلوریک شاخه ای از هپاتیک آناستوموز مییابد . شریان هپاتیک شاخه ای بنام گاسترواپیپلوئیک راست را میدهد که در طول انحناى بزرگ با گاسترواپی پلوئیک چپ (شاخه شریان اسپلنیک) پیوند میگردد . شریان اسپلنیک خود شاخه های کوتاهی به معده میفرستد .

تمام این شریانها که بهم میپیوندند دو قوس تشکیل میدهند که یکی در طول انحناى کوچک و دیگری در طول انحناى بزرگ سیر میکنند . از این قوسها در زاویه راست شاخه های زیادی خارج میگردد که در دو سطح معده پخش میشوند و قسمت فوقانی جسم معده و برجستگی بزرگ توسط شاخه های کوتاهی از شریان اسپلنیک مشروب میگردد .

وریدها : در طول شرائین معده با تفاوت جزئی قرار گرفته و بورید با ب منتهی میشوند .

لنفاتیکهای معده : لنفاتیکهای معده سه دسته تقسیم میشوند : دانستن ساختن

لنفاتیک معده جهت درمان صحیح و نحوه عمل جراحی بسیار مهم میباشد .

۱- لنفاتیک های نیمه فوقانی معده : به عقده های کرونراستوماشیک طحالی

و پانکراتیک (واقع در خلف معده و جلوی پانکراس) ختم میشوند .

۲ - لنفاتيك هاى ناحيه آنتر در بالا به عقده هاى گاستريك راست و در پائين

به عقده هاى گاستروپى پلوئيك ختم ميشوند .

۳ - لنفاتيك هاى ناحيه پيلور : در قسمت بالا به عقده هاى گاستريك راست و

در قسمت پائين به عقده هاى تحت پيلورى ختم ميشوند .

اعصاب : معده از شبكه سلياك (سمپاتيك) و د و نوميونوگاستريك عصب ميگيرد .

پنوموگاستريك چپ يك شبكه قدامى ميسازد كه به سطح قدامى معده و برجستگى

بزرگ تا انحناى كوچك شاخه ميفرستد . پنوموگاستريك راست يك شبكه خلفى

تشكيل ميدهد كه چند رشته به كارد يا و انحناى كوچك و سطح خلفى معده

ميرساند . شبكه سمپاتيك نيز با شبكه پنوموگاستريك پيوند ميگردد .

فیزیولوژی معده

معده برای هضم غذا دو عمل انجام میدهد، مکانیکی و شیمیایی.

۱- عمل مکانیکی: این عمل بواسطه انقباض و انبساط جدار عضلانی معده که از سه لایه تشکیل شده انجام میگردد. امروزه معده را از حیث حرکات انقباضی بدو قسمت تقسیم مینمایند:

الف- ته معده یا Foncus که حکم انباری را برای غذا دارد حرکات این قسمت منحصر بیک حرکت انقباضی تدریجی است که منتهی بیک انقباض شدید تری شده و غذای آغشته به شیره را بطرف آنتر میراند.

ب- ناحیه مجاور باب معده: حرکات این ناحیه دو عمل انجام میدهد. یکی آغشته کردن غذا با شیره معده و دیگری راندن آنها بطرف باب المعده.

۲- عمل شیمیایی: بواسطه شیره ای که از مخاط آن تراوش شده انجام میگردد. شیره معده مایعی است بیرنگ و سیال و چسبندگی آن بسته بمقدار ماده مخاطی است که در آن میباشد. هر لیتر شیره معده دارای ۶ گرم مواد آلی و ۴ گرم مواد معدنی است. مواد معدنی عبارتند از:

اسید کلرئیدریک (۵۱ تا ۵۲ گرم) املاح (۲ گرم در لیتر) بیشتر این املاح کلرورهای سدیم و پتاسیم و کلسیم میباشد و مقدار کمی نیز فسفاتهای آهن و منیزیم و کلسیم وجود دارد. P.H. آن ۱- تا ۵٫۵ است. علاوه بر اسید کلرئیدریک مقداری اسید لاکتیک - اسید فرمیک - اسید بوتیریک - اسید استیک - اسید سارکو لاکتیک نیز یافت میشود. که در نتیجه تخمیر مواد غذایی