

۱۰۶۱

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا

موضوع

ولولوس کولون سیگموئید

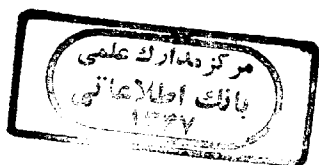
استاد راهنما:

جناب آقای دکتر علی نفیسی

نگارش

لئون داویدیان

سال تحصیلی ۵۰-۱۳۵۱



۱۰۶۱

سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ۱۹۴۷ ژنو)

بنم آنکون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم  
که زندگیم را یکسرووقف خدمت به بشر 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 عقاید سیاسی  
و موقعیت اجتماعی هیچگونه تافته شیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم  
نخواهد داشت.

من در هر حال به زندگی بشر کمال 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 .

## سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ۱۹۴۷ ژنو)

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

که زندگی را یکسرووقف خدمت به بشر 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 داشت، شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و

دل حفظ خواهم کرد.

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

و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیر در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم

نخواهد داشت.

من در هر حال به زندگی بشر کمال 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 داده‌ام انجام

دهم.

تقدیم به پدر و مادر عزیزم برای زحمات بی دریغشان

تقدیم بہ مہتممین عزیزم

تقدیم به استاد ارجمند جناب آقای دکتر

علی نفیسی

## فہرست مطالب

- ۱- تعریف
- ۲- اتیولوژی
- ۳- اپیدمیولوژی : جنس و سن
- ۴- آناتومی
- ۵- آسیب شناسی
- ۶- پاتوژنی
- ۷- پاتوژنی کانکران
- ۸- علامت بالینی
- ۹- علامت رادیولوژی
- ۱۰- تشخیص بیماری
- ۱۱- تشخیص افتراقی
- ۱۲- درمان
- ۱۳- خلاصہ
- ۱۴- شرح حال بیماران
- ۱۵- درمان ولولوس سیگموئید . مقالہ ۴۲۵ مورد

انتشار جغرافیائی

تعریف :

ولولوس کولون میگویند اولین بار در سال ۱۹۳۶ توسط Von Rokitansky

تعریف شده است و تعریف آن عبارتست از پهن خوردن کولون در دور محور

خود . ولولوس یکی از موارد جراحی است که در چندین دهه اخیر باور -

آشکار زیاد تر از قبل دیده میشود و مرگ و میر آن در حدود ۵۰٪ است.

ولولوس عامل ۵٪ تمام انسدادهای رودهای و ۱۰٪ انسدادهای کولون

میشود .

اتیولوژی

۱- مصرف غذای حجم High Residual که نتیجهٔ "باعث

افزایش حجم مواد دفعی شده که آن نیز بنوبه خود باعث اتساع کولون توسط

مدفوع یا گاز یا غیره میشود . در کشور نائیکه ولولوس شایع است مردم عادتاً

مقدار زیادی Cereal مصرف میکنند که یک غذای پر حجم است و

Anderson (1966) و Brussgaard (1947)

نشان داده اند که شیوع ولولوس در ضمن جنگهای بین الملل جهانی تقلیل

یافته ولی بعد از تمام این جنگها بعلاوه مصرف غذاهای پر حجم شیوع این بیماری



افزایش یافته است.

۲- ازدیاد فعالیت مایچه ای و تخیرات داخل پروتسولون که

در حاملگی و زایمان دیده میشود .

۳- اعمال جراحی قبلی بر روی شکم که باعث ایجاد چسبندگی شده باشد .

۴- ائورمانیهای مادر زادی مثل بدی چرخش و صدمات اکتسابی چسبندگی

در کولون انتهائی .

۵- زیاد بودن داول مزو کولون کولون سیگموئید .

۶- در کشور های اروپای غربی و ایالات متحده امریکا معمولا ً يك تاريخچه

بیوستدر افراد مبتلا دید میشود بهمین علتببین شرایخ ایجاد کنند هیوست

و ولولوس رابلهای رامیتوان دید بعنوان مثال وجود مگا کولون ، هیوست پارکینسونسم

ازد یادن ، و سایر امراض سلسلهعصبی مرکز را از کرد .

۷- حلقه سیگموئید اولی که عا در زادی است .

۸- حلقه سیگموئید آزاد و متحرك .

اپید مبولوژی

الف : جنس و سن

این عارضه در مرد غا بیشتر دیده میشود بطوریکه حتی در بعضی از -

مناالعات نسبت زن به مرد ۴ به ۱ بوده است ولی پخلورکلی از ۶۳۴ مورد ولولوس ثبت شده در تاریخ ۱-۳۳ نفرشان مرد بوده اند در نتیجه نسبت ۲ به ۱ و ۳ به ۱ میباشد پس میتوان نتیجه گرفت که نسبت زن به مرد در این عارضه از ۲ به ۱ تا ۴ به ۱ متغیر میباشد و علت شیوع - کمتر این عارضه در زنها رابه وجود لگن بزرگتر در نزد آنها نسبت - داده اند .

سن شایع بیماری بین ۵۰-۴۰ سالگی است ولی در پیش نوزادان و جوانان و اشخاص پیر هم دیده میشود . در زنهای حامله در ماههای آخر حاملگی شایع است و در یک آمار از ۱۴ مورد ولولوس ۱۳ مورد آن زن حامله بوده است .  
بد انتشار جغرافیائی

این بیماری در بعضی از کشورها مانند اسکندیناوی شمال افریقا و - هندوستان ، پاکستان و ایران بوفزر دیده میشود در صورتیکه در بعضی کشورهای دیگر مانند فرانسه امریکا و انگلستان نادر است .  
این اختلاف جغرافیائی را احتمالاً میتوان مربوط به چند فاکتور زیر دانست :

۱- رژیمهای ایجاب کننده اتساع روده ای

۲- عادات اجابت مزاج

۳- اشکالات آناتومیك

۴- نژاد

۱- رژیمهای ایجاد کننده اتساع رودهای

بطوریکه در اتیولوژی نیز ذکر شده نوع رژیم غذایی از علل و عوامل مساعد کننده ولولوس کولون سیگموئید میباشد. بطوریکه رژیمهای غذایی که دارای مواد دفعی پرچرب میباشد مثل سبزیجات و غلات باعث اتساع زیاد کولون سیگموئید شده و ولولوس این قسمت را باعث میشوند. Anderson در مطالعاتی که در سال ۱۹۶۶ بر روی سگندیه‌های که در حالت زندگی میکردند انجام داد متوجه شد که در نقاطیکه رژیم غذایی حاوی بیش از ۶٪ گیلو گرم غلات و حبوبات روزانه بود، شیوع ولولوس روده کوچک و بزرگ خیلی بیشتر از نقاطی بود که بعلاوه ترقی بیشتر و وضع اقتصاد بهتر رژیم متنوعتری داشتند.

۲- در مورد عادات اجابت مزاج در آمریکا و اروپای غربی ولولوس سیگموئید در بیماران روانی با اورمده سوس فراوان است. بطوریکه چهارم تا سه چهارم کل بیماران را تشکیل میدهد.

۳- در مورد اشکالات آناتومیك مثلاً وجود مزانتیر کولون دیویل وجود

حلقه سیگموئید، طویل آزاد و متحرک نیز از عواملی هستند که این انتشار -  
 جفرانیائی را تا حدودی توجیح میکنند .

۴- نژاد ، بنظر میرسد که نژاد بسیار موثر است R.M. Vicks

در سال ۱۹۳۲ از ۷۰۰۰ بیمار مبتلا به انسداد رود در سرتاسر جزایر -  
 انگلستان ولولوس سیگموئید را فقط ۰.۸% این بیماران ذکر میکنند .

در صورتیکه از بیماران پذیرفته شده، با انسداد رود در بیمارستان -

I.W.J. M adam در اوگاندا؛ ۱۳٪ را ولولوس سیگموئید تشکیل

داده است .

با در نظر گرفتن آمارهای فوق و مقایسه آن با آمارهای بیمارستان سینا بنظر -  
 میرسد که شایعترین علت انسداد رود در ایران ولولوس کولون سیگموئید  
 میباشد .

آناتومی :

کولون سیگموئید از لحاظ طول خود، بیش از هر قسمت دیگر رود، بزرگ متفاوت است  
 و گرچه طول معمولی آن ۴ سانتیمتر است ولی ممکنست بین ۱۵ تا ۹ سانتیمتر  
 متغییر باشد .

این قسمت روده بزرگ از بالا به کولون نازل و از پائین به رکتوم مربوط است  
محل شروع آن برآمدنی ایلیاک است که تا سومین مهره ساکروم امتداد پیدا میکند  
و در آنجا به رکتوم ختم میشود. کولون سیگموئید از دو قسمت تشکیل یافته

قسمت ثابت بنام Iliac و قسمت متحرک بنام Pelvic

قسمت ایلیاک قسمتی از سیگموئید است که در حفره ایلیاک قرار دارد و فاقد

مزانتری است. از ماخچه Iliacus بد طرف پائین تا خار خاصره ای

قدامی فوقانی امتداد دارد و بعد موازی Inguinal Ligament

بد طرف بالا بر میگردد.

قسمت لگنی یا متحرک که بشکل امگا می باشد و وسیله بند مزانتری از دیواره خلفی  
لگن آویزان است. محل شروع مزانتر لگنی عضله پسواس می باشد. طول محل  
و درجه تحرک این حلقه و طول مزانتری آن در افراد مختلف بسیار متفاوت است.  
معمولاً یک قسمتی از کولون لگنی در لگن و قسمت دیگر شد رشکم قرار دارد.  
ولی در صورتیکه مزوداوانسی داشته باشد معمولاً از خط میانی عبور میکند که در این  
صورت در آپاندکتومی دیده میشود در چنین شرایطی عدم توانایی در پیدا کردن  
آپاندیس توسط جراح باین علت است که وی بجای جستجو در سکوم در سیگموئید

دنبال آپاندیس می‌گردد . در کودکان این قسمت سیگموئید بعلت کوچک بودن حفره لگنی در شکم قرار می‌گیرد .

جریان خون در کولون سیگموئید Inferior Mesenteric Artery

۱. سانتیمتر بالاتر از محل دوشاخه شدن آئورت از آن جدا میشود و با ریف

Left Colic Artery چپ و پائین امتداد پیدا میکند در این حالت

از آن جدا شده و کولون نازل و قسمتی از کولون افقی را مشروب میکند . شریان

سیگموئید نیز از Inf. Mes. Artery جدا شده و کولون سیگموئید را

مشروب می‌سازد .

### آسیب شناسی

برای اینکه عسوه ولولوس پیدا کند بایستی قادر باشد بدور محور خود بچرخد .

کولون سیگموئید در نوزاد تاویل و دارای مزوکولون بلند هست که با رشد طفل بتدریج وضع عسوه می‌شود بطوریکه در اشخاص بالغ طول کولون و مزوکولون مربوطه

کوتاه است گاهی سیرت کامل این دو قسمت بموازات هم انجام نمی‌گیرد یعنی روده

کوتاه با مزو بلند و یا روده بلند با مزوی کوتاه تشکیل میشود .

روده بلند و مزوی کوتاه نوعی است که باعث ایسهاد ولولوس میشود . پیچ خوردگی

ممکنست نصف یا یک دور کامل باشد استثناء ممکنست ۲ یا ۳ دور هم بدور محور خود بچرخیده باشد .

بدانورکن جهت چرخش و نوع می باشد :

۱- نوعی که رکتوم در جلو قرار میگیرد و چرخش برخلاف جهت عقربه های ساعت

است در این حالت قسمت اپلیک کولون از پشت جلوی ساکروم رادور زده در جلو قرار می گیرد لذا چرخش از عقب به جلو اتفاق می افتد .

۲- نوعی که چرخش موافق عقربه های ساعت است و رکتوم در عقب قرار می گیرد

لذا چرخش از جلو به عقب است .

درجه چرخش از ۱۸۰ تا ۷۲۰ درجه فرق میکند در هر حال چرخش دور محور

روده و برابر بیشتر از چرخش دور محور مزانتریک می باشد . وقتیکه حلقه بعلمت

بلج هوا و تخمیر باکتریال متسع میشود این چرخش دوباره روده که در ابتدا

در جهت طول حلقه منتشر میشود بطرف انتها رانده میشود که باعث میشود یک

انسداد نسبتی به انسداد کامل تبدیل شود .

یک سری از تغییرات پاتولوژیک بعلمت حملات قبلی ایجاد میشود این حملات

اکثراً بهبودی خود بخود میابند و برخی هم توسط عمل جراحی درمان میشوند