

دانشگاه ملی ایران  
\*\*\*\*\*

دانشکده پزشکی  
\*\*\*\*\*

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترای پزشکی از دانشگاه ملی ایران

موضوع :

(( شنت های اسپونتانه ( خود بخودی ) اسپلنورنال و پورتوکاوا ))

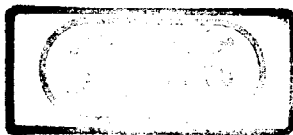
استاد راهنما :

جناب آقای دکتر ذبیح اله ارنواز

نگارش :

محمد ابریشمی

سال تحصیلی ۱۳۵۲ - ۱۳۵۱



سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو/۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم  
که زندگیم را یکسروقف خدمت به بشریت نمایم .

احترام و تشکرات قلبی خود را بعنوان دین اخلاقی و مصونیتی  
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  
و عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری 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 .

تقديم به ————— :

استاد عالیقدر جناب آقای دکتر ذبیح اله ارنسـواز

تقدیم بسہ :

پدرومادرمہربانسم ، باسپاسی فراوان ازحماتشان

کہ موجبات تحصیل وموفقیت مرا فراہم نمودہ اند .

تقديم بـه :

خواهران و سرادران عزيز و مهربانم

فهرست مطالب

\*\*\*\*\*

| صفحه |   |
|------|---|
|      | ۱- مقدمه                                      |
| ۲/   | ۲- آناتومی ورید باب                           |
| ۶/   | ۳- تکامل ورید باب                             |
| ۷/   | ۴- تشکیل ورید اجوف تحتانی                     |
| ۱۰/  | ۵- فیزیولوژی ورید باب                         |
| ۱۲/  | ۶- شنت های اسپونتانه اسپلنورنال و تاریخچه     |
| ۱۳/  | ۷- تکنیک فلبوگرافی                            |
| ۲۰/  | ۸- نتیجه در مورد شنت های اسپونتانه اسپلنورنال |
| ۲۳/  | ۹- بحث در مورد شنت های اسپونتانه اسپلنورنال   |
| ۲۵/  | ۱۰- خلاصه شنت های اسپونتانه اسپلنورنال        |
| ۲۶/  | ۱۱- شنت های اسپونتانه پورتوکا و تاریخچه       |
| ۳۰/  | ۱۲- بیمار شماره يك                            |
| ۳۶/  | ۱۳- خلاصه بیمار شماره يك                      |
| ۳۶/  | ۱۴- بیمار شماره ۲                             |
| ۴۰/  | ۱۵- بحث در مورد بیمار شماره ۲                 |

- ۴۱/ ۱۶- بیمار شماره ۳/
- ۴۳/ ۱۷- بحث در مورد بیمار شماره ۳/
- ۴۴/ ۱۸- بحث در مورد شنت های پورتوگا و
- ۱۹- معرفى يك مورد شنت اسپونتانه اسپنورنال وپورتوگا و
- ۴۹/ بخش راد يولوژى بیمارستان جرجانى
- ۲۰- آنسفالوپاتى سيستم باب در جريان شنت های مادرزادى
- ۶۱/ داخل کبدى
- ۷۵/ ۲۱- منابع

" شنت های اسپونتانه (خود بخودی) اسپلنورنال و پورتوگاو"

مقدمه :

یکی از متدهای درمانی که در مورد شپیرتانسیون ورید باب از نظر جراحی وجود دارد ، ارتباط بین سیستم وریدی پورت و ورید اجوف تحتانی است و دیگری ارتباط بین ورید طحالی و ورید کلیوی است ، بنا بر این گزارش نمودن آن استوموزهای مادرزادی از این تیپ دارای ارزش فراوانی است وجود ارتباط غیر طبیعی بین ورید پورت و ورید اجوف تحتانی و ورید طحالی و ورید کلیوی از متدهای زیادی شناخته شده است .



### آنا تومی ورید باب :

وریدی است که به کبد منتهی میشود و حامل خون وریدی طحال و لوزالمعده و قسمتهائی از لوله هاضمه میباشد که در پائین حجاب حاجز قرار دارد . مبداء<sup>۱</sup> و انتهای ورید مانند شبکه ای پخش میشوند .

### مبدا<sup>۱</sup> :

از اجتماع سه ورید تشکیل شده است که عبارتند از :

- ۱- ورید مزانتريك بزرگ
- ۲- ورید طحالی
- ۳- ورید مزانتريك كوچك ، و محل تلاقی این سه ورید در عقب گردن لوزالمعده در خارج خط وسط و شریان مزانتريك فوقانی و در داخل مجرای کلدوك میباشد .

### انتها<sup>۱</sup> :

ورید باب در روی سطح تحتانی کبد بدو شاخه ( راست و چپ ) تقسیم میشود که وارد ناف کبد میگردد .

### شاخه های مبداء<sup>۱</sup> :

- ۱- ورید مزانتريك بزرگ دارای خون روده كوچك و نیمه راست روده

بزرگ و قسمتی از اثنی عشر میباشد .

شاخه های طرفی آن عبارتند از : ورید های روده ای ، ورید های

قولونی راست ، ورید معدی چادرینه راست و ورید های لوزالمعده ای اثنی عشری

تحتانی چپ .

۲- ورید مزانتريک کوچک از اجتماع ورید های بواسیری بوجود میآید

بورید مزانتريک کوچک ورید های قولونی چپ منتهی میگردد .

۳- ورید طحالی به ورید طحالی ورید های معدی کوتاه - ورید های

معدی چادرینه چپ و ورید های لوزالمعده و غالباً " ورید مزانتريک کوچک ملحق

میشوند .

شاخه های جانبی تنه ورید باب - عبارتند از :

۱- ورید اکلیلی معده

۲- ورید پیلوریک

۳- ورید لوزالمعده ای اثنی عشری فوقانی راست .

ملحقات شاخه های انتهائی :

۱- ورید های مراره ای تحتانی یا سطحی (Venie Cystioques)

Inf.ou Superficielles شماره این ورید ها عدد

میباشند که بشاخه های انتهائی راست ختم میشوند .

۲- بقایای ورید ناف و مجرای آرانیتوس که بشاخه انتهائی چپ

ملحق میگردند .

پیوند های ورید باب :

بین ورید باب و ورید اجوف تحتانی در چهار محل پیوند هائی بدین قرار

بوجود میآید :

| شاخه های ورید اجوف تحتانی  | محل کج پیوند میشوند | شاخه های ورید باب  |
|--|---------------------|--|
| ۱- ورید های تحتانی مری<br>۲- ورید های حجاب حاجزی                             | قسمت تحتانی مری     | ۱- شعب کاردیا (شعب ورید اکلیلی معده)   |
| ۱- ورید های بواسیری تحتانی<br>۲- ورید های بواسیری میانی                      | روده مستقیم         | ۲- ورید های بواسیری فوقانی   |
| ۱- ورید های فوق معدی<br>۲- ورید های زیرجلدی شکمی<br>۳- ورید های پستانی داخلی | ناف                 | ۳- شعب ابتدائی ورید های Para Umbilicales   |
| ورید های جدار خلفی شکم   | جدار خلفی شکم       | ۴- شعب ابتدائی ورید های قسمتهائی از لوله هاضمه که مجاور جدار خلفی بطنی هستند (اثنی عشر- قولون) |

## ورید های باب فرعی :

ورید های کوچکی هستند که مانند شبکه وریدی مستقیماً " بگبد منتهی

میگردند و به شش رسته تقسیم میشوند :

۱- ورید های چادرینه

۲- ورید های مراره ای عمقی (Veines Cystiques Profondes)

۱۲ تا ۱۵ عدد اند .

۳- ورید های یافراکما تیک

۴- ورید های رباط های اکلیلی و آویزان کننده که بگبد منتهی میشوند .

۵- ورید های شیار عرضی : که از روی جدارهای عروقی و مجاری صفراوی

متفرق میگردند .

۶- ورید های رباط کرد : که از جدار بطن در نزدیکی ناف و رباط کرد

شروع میشوند .

## تکامل ورید باب :

ورید های ویتلین از ساقه کیسه زرده ( اطراف کانال امفالومزانتریک )  
 وارد بدن جنین شده يك شبکه در اطراف اثنی عشر تشکیل داده و سپس وارد دیواره  
 عرضی شده در اینجا این ورید ها وسیله طنابهای سلولی کبدی ( که در حال تشکیل  
 ورشد هستند ) با شعبات متعددی تقسیم و يك شبکه وسیع در داخل کبد  
 بوجود میآید ( سینوسوئید نامی کبدی ) بعد مجدداً در ورید ویتلین تشکیل  
 میشود که شاخه های راست و چپ سینوس وریدی میریزند . کمی بعد شبکه  
 وریدی اطراف اثنی عشر تبدیل بیک تنه وریدی بنام ورید باب ( Portal Vein )  
 میشود . قسمت ورید ویتلین راست ورید مزانتریک فوقانی را بوجود میآورد در حالیکه  
 قسمت دیستال ورید ویتلین چپ بکلور کامل از بین میرود . با پیشرفت تکامل قلب و  
 از بین رفتن شاخه چپ سینوس وریدی قسمت پروگزیمال ورید ویتلین چپ مسدود  
 و محو میشود . در نتیجه خون قسمت چپ کبد بطرف قسمت پروگزیمال ورید ویتلین  
 راست متوجه شده و بنمین قسمت پروگزیمال ورید ویتلین راست است که بزرگ شده  
 و قسمت فوق کبدی ورید اجوف تحتانی را تشکیل میدهد .

### تشکیل ورید اجوف تحتانی :

در جنین چهار هفته ای د وورید کاردینال خون قسمتهای پشتی جنین  
و مزونفروز را جمع میکنند . در ظرف ماه دوم تکامل تمدادی ورید جدید پیدا شده  
و وظیفه د و کاردینال را برعهده میگیرند . این وریدها عبارتند از :

الف - د وورید Sub Cardinal که در طول کناره داخلی

مزونفروز تشکیل شده و خون مزونفروز بجای اینکه از وریدهای کاردینال بقلب

برود از راه این د وورید می رود . به علاوه يك ورید بین ورید Subcardinal

راست و قسمت پروکزیمال ورید ویتیلین راست تشکیل میشود که بالاخره تبدیل

به قسمت کبدی ورید اجوف تحتانی میشود .

در همین اثنا پیوندهائی بین د وورید Subcardinal صورت

میگیرد قسمتی از ورید Subcardinal چپ که نسبت با این پیوند هم

پروکزیمال است ( بین پیوندها و اتصال به کاردینال چپ ) از بین می رود در -

حالی که قسمت دیستال آن ایجاد ورید کوناد چپ را میکند و خود پیوندها ورید

کلیوی چپ را تشکیل میدهند . ورید Subcardinal راست ایجاد قسمت

کلیوی ورید اجوف تحتانی و ورید کوناد راست را میکند .

ب - بارشد بیشتر جنین و پیدایش اندام تحتانی يك سیستم وریدی سوم

سوم بنام ورید های Sacrocardinal ظاهراً همیشه وجود .

این ورید ها از یک طرف بین خود و از طرف دیگر با ورید های

Subcardinal پیوند برقرار میکنند . بالاخره ورید ساکروکاردینال

راست تبدیل به قسمت ساکروکاردینال ورید اجوف تحتانی و ورید ایلیاک مشترک

چپ را میکند قسمتهای مختلف ورید اجوف تحتانی از ورید های مختلف زیر تشکیل

میشود :

۱- قسمت فوق کبدی از قسمت پروکزیمال ویتلین راست .

۲- قسمت کبدی از پیوند بین ورید ویتلین راست و ورید

Subcardinal راست .

۳- قسمت Per renal که از Subcardinal مشتق میگردد .

۴- قسمت کلیوی که آن استوموزی بین Subcardinal راست و

Supra Cardinal راست ایجاد میشود .

۵- قسمت Post Renal که از ناحیه کمری Supra Cardinal

جدا میگردد .

چنانچه اختلالی در این قسمتها ایجاد گردد بعلت پیدایش ارتباط

بین Right Sub And Supra Cardinal Anastomosis ورید