

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع :

جراحی ناهنجاریهای مجاری فوقانی ادراری در

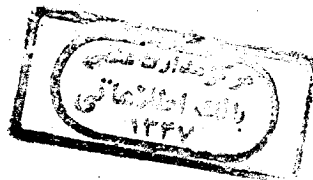
کودکان

اساتید راهنما

جناب آقای دکتر علی نفیسی - جناب آقای دکتر منوچهر امیرفیض

ترجمه از :

علیرضا میرشمیرانسی



”سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو/۱۹۴۷)“

هم اکنون که حرفهٔ پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم
که زندگیم 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 توقعیت 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 ————— :

گرامی استاد ارزشمند جناب آقای دکتر علی نفیسی ، که
دانش و تجربه اش خورشید تاریکیهایم در نوشتن این پایان نامه
بوده است .

تقدیم به ————— :

جناب آقای دکتر منوچهر امیرفیض که با روح بخشنده

یگانه اش من و تمام سطور این پایان نامه را برای همیشه

مدیون خویش ساخته است .

تقدیم بہ :
اساتید محترم دانشکدہ پرکشی دانشگاہ ملی ایران

تقدیم به ————— :

پشتوانه راستین زندگیم ، پدر و مادری که نخستین

حامیان من در راه رسیدن به آنچه میخواستم ام بوده اند

و با امید به بودنشان ، زندگی را زیباتر می بینم .

تقدیم به ————— ه :

همسرم ، چرا که اگر هنما هنگیها و همگامیهای صادقانه اش

نبود ، امروز تصویری سیاه از نا کامی میبود .

تقدیم به _____ :

" میزده " فرزند نازنینم با امید به روزهای روشنی که

در راه است .

الف

فهرست مطالب

جراحی ناهنجاریهای مجاری فوقانی در راری کودکان :

صفحه

- ۱/ - اختلال چرخش ، ناهنجاری و چسبندگی کلیه
- ۱/ - ناهنجاری ساده
- ۲/ - اختلال چرخش ساده
- ۳/ - کلیه نعل اسبی
- ۶/ - ناهنجاری متقاطع
- ۸/ - ناهنجاری لگنی
- ۱۰/ - چسبندگی کلیه لگنی
- ۱۰/ - کالیسهای خارج کلیه
- ۱۱/ - هیدرونفروز بعلت تنگی محل اتصال لگنچه به حالب
- ۱۳/ - تنگی بعلت عروق ناهنجار
- ۱۴/ - چسبندگی در محل اتصال اورتریه لگنچه
- ۱۵/ - ناهنجاریهای داخلی
- ۱۷/ - ختم فوقانی حالب
- ۱۷/ - پولیپهای حالب

- ۱۷/ — همراهی برگشت ادرا را زمانه به حالب
- ۳۱/ — هیدرو اورترومگا اورترو
- ۳۲/ — انسداد عملی مگا اورترو
- ۴۱/ — تنگی ثانوی محل الحاق حالب به لگنجه
- ۴۳/ — جانشین های حالب
- ۴۴/ — آپلازی — میپویلازی — آترزی واستنوز حالب
- ۴۶/ — اورتروسول
- ۵۱/ — پرولاپس حالب
- ۵۲/ — تنگی حالب توسط عروق خونی
- ۵۲/ — درجه های حالب
- ۵۳/ — حالب رتروکوال
- ۵۷/ — تنگی اکتسابی خارجی حالب ، فیبروز خلف صفاقی
- ۵۷/ — فیبروز خلف صفاقی ایدیواتیک
- ۵۹/ — تشخیص ویا توژنزا تساع حالب
- ۶۰/ — رفلوی خود بخود بهبود یافته
- ۶۱/ — اورتربت

- ۶۱/ - اختلال در قابلیت انقباض حالب
- ۶۴/ - مضاعف شدن حالب و اکتوی آن
- ۶۷/ - مضاعف شدن نا کامل حالب
- ۶۷/ - ناهنجاری پرستد لتیک
- ۶۸/ - تنگی محل اتصال حالب به لگنچه
- ۷۰/ - پیلونفریت
- ۷۱/ - مضاعف شدن کامل
- ۷۵/ - مضاعف شدن حالب به همراه انتهای بسته آن
- ۷۶/ - کلیه های متعدد
- ۷۶/ - بیفور کاسیون انتهائی
- ۷۷/ - سه شاخه شدن حالب
- ۷۸/ - حالب اکتویک
- ۸۸/ - اکتویک بودن حالب در طرفه در حالبهای مفرد
- ۸۹/ - اورتروسل اکتویک
- ۹۲/ - عوارض مجاری ادراری فوقانی

"مقدمه"

از هنگامیکه به دانشکده پزشکی آمدم و با گوشه های نخستین این دانش
آشنا شدم ، خاصه در زمانیکه دروس جنین شناسی و اتولوژی را مرور میکردم ،
پیوسته يك مبحث پیش از دیگر مباحث ، اندیشه مرا بخود مشغول میساخت و
آن همان مبحث گسترده و عمیق " ناهنجاریهای مادرزادی اطفال " بود .

از آنجا که میدانستم متوسط عمر آدمی ، فرصتی بسنده برای مطالعه
در باره این رشته عظیم علمی نیست ، خود آگاه یا ناخود آگاه محدود به کوشش
خوبش را گامی و ناهنجاریهای مجاری ادراری پرداختم .

در سالهای پایان تحصیل ، تا اندازه ای کلیات و موارد مختلف
ناهنجاریها را شناختم ، لیکن پیوسته در جستجوی شناخت راههای مختلف
درمان این ناهنجاریها بودم ، تا اینکه با برخورد هاشیکه در طول ماهها
با موارد مختلف این ناهنجاریها پیش آمد ، تا حدودی با راههای درمان آن
آشنا شده و دریافتم که موثرترین راه درمان ، جراحی است .

با آنچه خواندید ، طبیعی است که محتوای پایان نامه تحصیلی
خود را با عنوان : " جراحی ناهنجاریهای مجاری فوقانی ادراری در کودکان "
انتخاب برای آنکه کمکی هر چند اندک ، به دستداران این بحث کرده

ب

باشم ، بخشی از کتابی با این عنوان را بفارسی برگردانده‌ام که این همه
کوشش به نتیجه نرسید ، مگر بایاریهای صمیمانه و بزرگوارانۀ استادانم
جناب دکتر علی نفیسی و جناب دکتر منوچهر امیر فیض ، وهم در اینجا از تمامی
کسانیکه به نحوی در شکل گرفتن این مجموعه مرایاری کرده اند سپاسگزاری
مینمایم .

با امید که این نخستین خشت ، سازنده کوشکی عظیم و عظیمتر

باشد .

تهران - تابستان / ۱۳۵۴

علیرضا میرشمیرانی

جراحی ناسنجاریهای مجاری فوقانی اد راری کودکان

اختلال چرخش ، نابجائی و چسبندگی کلیه :

از نظر تکاملی کلیه ها اعضا، لکن هستند که در جریان توسعه و تکامل

جنین در طول دیواره خلفی شکم بوضع و موقعیت طبیعی خود تا زبرد یا فراگم

بطور صعودی مهاجرت میکنند .

در طول مهاجرت صعودی سطح لگن کلیه رو مجلوست تا بوضع اصلی خود

برسند چرخش بطور میانی دارند . بنا بر این شگفت انگیز نیست که اختلال نسبی

در حین چرخش یا مهاجرت کلیه رخ بدهد . و این اختلالات باید بعلمت ناهنجاری

تکاملی بحساب آید .

نابجائی ساده (Simple Ectopia) :

يك یا هر دو کلیه ممکن است بطور غیر طبیعی روی دیواره خلفی شکم

پائین بمانند . کلیه در این وضع بطور غیر طاری لمس شده و اشتباهاً " تشخیصی

بالینی يك کلیه بزرگ شده را پدیدار سازند . و از نظر رادیولوژی کلیه های ناهجا

ممکن است بوسیله انجام پیلوگرافی روزمره (Routine) در حین جستجوی

علتی برای درد شکم یا شب اد راری واضح و مشخص گردد . ولی رابطه آنها با

علائم مربوطه محتملاً " اتفاق است . و این نابجائی تحتانی در يك یا هر دو کلیه ها

مخصوصاً " در کود کائیکه مبتلا به میلومننگوسل (Myelomeningocle)

هستند عاری میباشند و نظر میرسد که با ناسنجاری تکاملی ستون مهره مابین رابطه
نباشد .

اختلال چرخش ساده (Simple Malrotation) :

در مورد اختلال چرخش ساده کلیه لگن بجای اینکه در حین چرخش
بخط وسطی یا میانی نگاه کند همچنان چرخش قدامی خواهد داشت و همچنین
در اینجا هم درجاتی از نابجائی کلیه (Renal Ectopia) موجود خواهد
بود و مجدداً در اکثر موارد ناهنجاری فوق در حین جستجوی علتی برای درد شکمی
و یا شب ادراری تشخیص داده میشود و همچنین ناهنجاری فوق هم اتفاقاً
بنظر میآید . کلیه لگنی در فیلم پیلوگرافی قدامی خلفی بطور غیر طبیعی تمایز
به بزرگ جلوه کردن داشته و کالیسها هم ممکن است تیره و یا نامشخص باشند .
اختلال در چرخش کلیه ممکن است همراه با هیدرونفروزی که در نتیجه
تنگی محل اتصال حالب^{به} لگنچه است باشد که اینهم ثانوی است نسبت بوضع
غیر طبیعی عروق مربوطه . هیدرونفروز ممکن است در نتیجه گنبدی شکل بودن
سطح کلیه لگنی که حالب به قسمت بالای آن وارد میشود و نمیتواند بطور کامل
تخلیه گردد ایجاد شود .