

۷۲۰۶

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

بایان نامه

برای دریافت درجه دکتری

موضوع :

اولسره‌های گاسترورویدسودنال قبل از بیعت سالگی

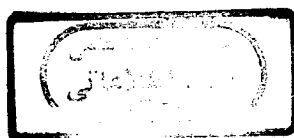
پارا همناسی :

استاد ارجمند جناب آقای پروفسور عباس صفویان

نگارش :

طلیحه همیشه

سال تحصیلی ۴۹-۱۳۴۸



۷۲۰۶

تقدیم ہے :

استاد گرامی جناب آقای پروفیسر منہان

۷۲.۶

تقديم به :

مادر و پدر مهربانم که همواره در امر

تحصيل مشغول من بوده اند

تقديم به :

مسیر زمزم احمد .

## I - مقدمه

اولسر معده اثنی عشر یا بیماری اولسری ( که باصطلاح آنگلو ساکمون به Peptic ulcer معروف است یکی از بیماریهای است که توجه محققین را مخصوصاً در عصر حاضر بخود جلب کرده است زیرا این بیماری که از نظر اتیولوژی و تنسی بسیار اسرار آمیز است در دنیای متعدد کنونی روز بروز فراوانتر دیده میشود و مسائل مختلف و پیچیده ای را مطرح میسازد .

از نظر شرایط اتیولوژیک و از جمله سن ایده هائی وجود دارد که بصورت کلاسیک درآمده است مثلاً سن انتخابی این بیماری بین ۶۰-۴۰ است و گرچه در سنین دیگر هم ممکن است دیده شود معذالک کثرت آن خیلی کمتر است . باوجود این احتمال زیاد میرود که شرایط پیدایش در مناطق مختلف جهان با هم تفاوتی داشته باشد .

در تجربه شخصی ما اگرچه کوتاه و محدود است چنین مینمایاند که صدای سن در ایران منطبق با ایده های کلاسیک نیست و بیماری اولسری را که با کثرت نسبتاً زیادی در نزد نوجوانان و اطفال ملاحظه میکنیم .

توجه باین نکته طاراً بر آن داشت که اوپرواسیون بیمارانی اولسری را که سن آنها کمتر از ۲۰ سال است و در مدت یکسال در بخش داخلی پرفسور صفویان

در بیمارستان جرجانی مورد معاینه و مطالعه قرار گرفته اند جمع آوری کنیم و پس از  
مطالعه آنها خصوصیات بیماری را در این فرم Juvenile اولسر معده و -  
اشتی عشر معرفی کنیم .

در مدت یکسال مجموعاً ۲۸ مورد اولسر معده و اشتی عشر در بخش نامبرده  
تشخیص داده شده که از آن میان ۸ نفر کمتر از ۲ سال داشته اند .  
ابتدا این ۸ اوسرواسیون را جداگانه مورد مطالعه قرار میدهم و سپس  
در یک بحث آنالیزک خصوصیات اوسرواسیون های خود را نسبت به شناخته شده  
شده های کلاسیک بیماری اولسری بیان می کنم .

II - ایسے روایتوں سے

## فہرست مطالب

<u>صفحہ</u>	<u>موضوع</u>
۱	I - مقدمہ
۳	II - ایسرواسیونہا
۴	شمارہ ۱
۸	شمارہ ۲
۱۳	شمارہ ۳
۱۸	شمارہ ۴
۲۳	شمارہ ۵
۲۷	شمارہ ۶
۳۱	شمارہ ۷
۳۵	شمارہ ۸
۳۹	III - بحث
۳۹	A - تاریخچہ
۴۰	B - انیروا توڑنی
۴۱	الف - سن



<u>صفحه</u>	<u>موضوع</u>
۴۷	ب - جنس
۴۲	ج - طول مکانیزم
۴۸	د - عوامل روانی - جسمی و عصبی
۵۶	ع - علامت کلتیکی
۵۶	ا - علامت فونکسیونل
۵۹	ب - علامت صوتی
۵۹	ع - علامت فیزیك
۶۱	D - امتحانات پاراکلینیک
۶۱	۱- راد پولزی
۶۳	۲- تهاژ
۶۳	۳- گاستروسکوپی
۶۴	ف - سروریش آگهی
۶۶	F - عوارض
۶۷	۱- عوارضی های ماضی و تشخیص افتراقی آن
۶۹	۲- پرفوراسیون
۷۳	۳- تنگی ها

<u>صفحه</u>	<u>موضوع</u>
۷۷	G - آناتومیها تولژی
۸۸	A - محل
۷۸	B - آسیب شناسی
۸۱	H - درمان
۸۲	I - متدهای درمانی
۹۱	II - اندیکاسیونها
۹۶	IV - خلاصه
۹۹	منابع و مآخذ

شماره ۱- زینت شجری ۱۸ ساله خانه دار در تاریخ ۲۶/۱۱/۴۷ بستری شده.

طت مراجعه : درد ناحیه اپیگاستر

تاریخچه : دراز؛ ماه پیش شروع شده - شروع درد ها در رنج پیوسته

معمولا ۲-۳ ساعت بعد از غذا شروع میشده و با خوردن غذا ساکت میشد در این

طت هیچگاه چند روز متوالی درد خاموش نشده است درد در ناحیه اپیگاستر

لوکالیزه است و انتشاری به ناحیه پشتی و با سایر نقاط شکم ندارد خاصیت

درد بصورت چنگ زدن است. غذاهای آبدکی مثل آبگوشت و ترشیجات باعث

درد و ناراحتی بیشتر بیمار میشود در موقع شروع درد بیمار حالت تهوع پیدا

میکند و هنگام تشدید درد استفراغ نیز مینماید. استفراغ ها غذایی است و

تاکنون خونی در آن مشاهده نشده اشتهای بیمار خوب است، اجابت مزاج

طبیعی است و بطور روزانه انجام میشود.

سابقه شخصی :

الف - طی: یکسال قبل مبتلا به تیفوئید شده، سابقه بیماری مهم دیگری را

بخطرن ندارد، اعتیاد ندارد.

ب - جراحی: ۲ سال پیش آپاندیسیت عمل کرده.

ج - زنانگی: در ۱۲ سالگی اولین بار زکلی شده، در گذشته منظم نیست اغلب در هر

دوماه یکبار رگک میشود • ماه پیش ازدواج کرده است ، ناراحتی خانوادگی ندارد .

سابقه فامیلی :

پدر بیمار ۴ سال قبل در اثر هموراژی سربرال درگذشته است ، مادر بیمار سالم است ، خواهر ۲ برادر سالم دارد . سابقه بیماری ارش در فامیل ندارد .

معاینات کلینیک :

— مشاهده ظاهری : بیماری است با وضع عمومی خوب ، رنگ طبیعی .  
 — معاینه شکم : ناحیه اهیگاستر در فشار درد ناک است ، قوام شکم طبیعی است کبد و طحال حس نشد ، ناحیه آپاندیس بعد از عمل حساس است .  
 — معاینه قفسه صدری — اورژنیتال — امتحانات عصبی و غد و لنفاوی طبیعی است .  
 — قزطات نبض ۷۶ فشار خون  $\frac{110}{70}$  .

امتحانات پاراکلینیک :

— فرمول شمارش

گلبول قرمز ۴۴۰۰۰۰۰ — گلبول سفید ۷۶۰۰ (نوتروفیل ۵۶٪ —  
 ائوزینوفیل ۸٪ — لنفوسیت ۲۴٪ — مونوسیت ۲٪ + هموگلوبین ۶۲٪ —  
 هماتوکریت ۲۹٪ .

## — امتحانات شیمی

اوره خون ۰/۲۲ گرم در لیتر — گلیسی ۱ گرم در لیتر.

## — راد یوگرافی

در تاریخ ۲۷/۶/۱۹ از معده و واکنش عسر راد یوگرافی بعمل آمد و نتایج زیر حاصل شد. مهور ماده حاجب در راد یوسکوپی از لوله مری بدون مانع انجام شد معده از ماده حاجب پر شده و حجم است بولب دفسسره و کوچک و رتروپوزده است، مخاط بولب نامنظم و لا نیش در وسط آن دیده میشود.

## تشخیصی — اولسراستروزان بولب

### خلاصه :

بیماری است که از ۳ ماه پیش بتدریج دردی در ناحیه اپیگاستر احساس کرده که ۲ تا ۳ ساعت بعد از غذا خوردن یا خوردن غذا ساکت میشود بهبود هسای بهبودی نداشته، درد انتشاری ندارد، خاصیت درد فشار دهنده است گاهی همراه شروع درد حالت تهوع و استفراغ وجود دارد، استفراغ خونی نیست، اشتها خوب است، اجابت مزاج طبیعی است در امتحانات پاراکلینیک فرمول شمارش هموگلوبین، هماتوکریت، اوره خون طبیعی است در راد یوگرافی

معدده واثنی عشر مخاط بولبغا منظم و يك نهش در وسط آن دیده میشود .

درمان : داروهای تجویز شده عبارتند از آمپول آتروپین ، قرص تیپرولانتین ،

شریت مالموکس و آمپول اکسی فوس کرین سدیک .

بهبودت : در تاریخ ۴۷/۱۲/۱۸ بیمار مرخص شد ، وضع عمومی بیمار خوب

است درد از بین رفته است . در راد یوگرافی که در تاریخ ۴۷/۱۲/۱۶ انجام

شد تصویر اولسرخیمی کوچک شده داروهای تجویز شده در این موقع قسری

تروپانتین و در بهسوت بود از آن تاریخ اطلاعی از وضع بیمار در دست

نیست .

شماره ۲- حسین دشتی ۱۹ ساله مکانیک شرکت واحد تاریخ بستری شدن ۴۸/۸/۷

طت مراجعه به درد ناحیه ایپگاستر.

تاریخچه بیماری: از یکسال قبل گریزهای درد در ناحیه ایپگاستر شروع شد. درد بیشتر در فاصله بین دو غذا حدود ساعت ۱۱ صبح و ۵-۶ بعد از ظهر شروع شده و حدود ۱/۵ تا ۲ ساعت طول میکشد. انتشار درد به طرف پهلو بوده و کیفیت درد بصورت چنگ زدن در ناحیه ایپگاستر میباشد. غذاهای آبکی باعث تشدید درد و غذاهای خشک، مثل کباب و غیره درد کمتری ایجاد می کند. درد در حالت ایستاده و نشسته زیادتر بوده و با دراز کشیدن تخفیف میابد. گذاراترش میکند و معمولاً بعد از غذا حالت تهوع دارد.

یکسال قبل به درمانگاه بیمه مراجعه کرده پس از عکسبرداری از معده و آنتی بیوتیک و اسهال شش روز در بیمارستان شماره ۵ بیمه بستری بوده و با دستوراتی کولمنزویک و آنتی اسید و رژیم غذایی مریخی شده تا ۲ هفته قبل از بستری شدن حال عمومی بیمار خوب بود. از ۱۴ روز قبل درد در ناحیه ایپگاستر مجدداً شروع شده که شدیدتر از دفعه قبل بوده. اکثراً بعد از ظهرها ایجاد میشود و خواص درد و انتشارش مانند قبل بوده. این بار درد همراه با استفراغ بوده که استفراغ محتسوی