

"دانشگاه ملی ایران"

"دانشکده پزشکی"

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع :

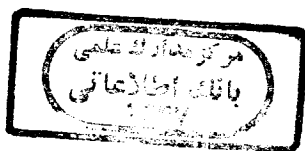
((فیستولهای دستگاه زنبیتال بعد از ایمان))

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر پرویز معیالی

نگارش :

فرهاد خسروی



۲۴۱۳

" سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو/ ۱۹۴۷ "

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

احترام وتشکرات قلبی خود را بعنوان دین اخلاقی ومعنوی
به پیشگاه اساتید محترم تقدیم میدارم ، وسوگند یاد میکنم که وظیفه
خود را با وجدان وشرافت انجام دهم .

اولین وظیفه من اهمیت وبزرگ شماری سلامت بیمارانم خواهد
بود ، اسرار بیمارانم راهمیشه محفوظ خواهم داشت ، شرافت وحیثیت
پزشکی را از جان ودل حفظ خواهم کرد .

همکاران من برادران من خواهند بود ، دین ، طیت ، نژاد
وعقاید سیاسی وموقعیت اجتماعی هیچگونه تائیری دروظایف پزشکی
من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت .

من درهرحال به زندگی بشرکمال احترام رامبذول خواهم داشت
وهیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری واصول انسانی بکار
نخواهم برد .

آزادانه وشرافت خود سوگند یاد میکنم ، آنچه را که قول داده ام
انجام دهم .

تقدیم ہے :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر پرویز معیلی ، بیاس قدر دانی

از زحمات دوران تحصیل .

تقديم به ————— :

مادر م ، بعنوان مقدس‌ترین و خداکارترین انسانی که می‌ستایم .

"مقدمه"

نظراينجانب ازانتخاب اين موضوع بعنوان رساله پايان دوره پزشکی اينست که بملت پراکنده بودن مطالب جراحی درکتب مختلف وعنوان شدن تکنیک های مختلفه درکتابها ومقالات گوناگون اغلب باعث ميشود کسه دانشجو جهت آگاهی بيک موضوع مجبور باشد وقت زيادی تلف نمايد ومراجع مختلف مراجعه نمايد .

در صورتیکه بطور کلی تکنیک های عنوان شده در اغلب کتب شبیه هم هستند ويا مختصراختلافي عنوان شده اند .

در اين رساله علاوه بر اینکه راجع به آناتومی واثیولوژی وسایر مطالب راجع به اين فيستولها مطالب کامل ذکر شده .

تکنیک های جالب ومختلف جراحی هم بطور مختصر در اين رساله گنجانیده شده است .

نکته ديگر اینکه در اغلب ترجمه ها وکتب فارسی هم مطالب ناقصی در مورد فيستول های بمد از ايمان عنوان شده وتصویر میکنم اين رساله تا حد ودي نسبت باين مطالب کامل تر باشد ودانشجو ميتواند با زبان فارسی استفاده کافی ببرد .

در خاتمه امیدوارم باراً نمایشی و نظرات استاد محترم جناب آقای

دکتر پرویز معینی موفق شده باشم تا حدودی رساله کاملی تقدیم نمایم .

فرهاد خسرو

” فیستولهای بعد از زایمان ”

آناتومی سیستم ژنیتال :

(A)

در این قسمت بیشتر توجه به ارتباط آناتومیکی سیستم ژنیتال و سیستم

ادراری و رکتوم در زنان میگردد . چون درد و مورد تشکیل فیستول که مورد

بحث است . ارتباط بین این سه قسمت و یافتههای بینابین آنها اهمیت

دارد .

نقاطی که از نظر تشکیل فیستول بیشتر در معرض آسیب هستند ، در

سه سیستم فوق شرح زیر هستند :

A – سیستم ژنیتال :

۱- واژن

۲- کل رحم

۳- جسم رحم

B – سیستم ادراری :

۱- میزراه

۲- گردن مثانه

۳- مثانه

۴- حالب ها

C - جهازهاضمه :

۱- رکتوم

۲- اسفنکتر مقعد

که هر يك از نقاط بالا را از نظر آناتومی و مجامرات شرح میدهم .

واژن : واژن عضوی است بطول ۱۰ - ۸ سانتیمتر با قطر

۴ سانتیمتر که دارای پوششی مخاطی بر روی يك جدار عضلانی است و از ولو

شروع شده تا سرویکس ادامه دارد . سرواژن در لگن بطرف بالا و

Posterior . سرویکس يك حالت فرورفتگی بداخل قسمت فوقانی

یا انتهای واژن دارد و این فرورفتگی باعث میشود که بن بست های در اطراف

سرویکس و انتهای واژن بوجود بیاید و بعلت وضعیت قرار گرفتن رخم در لگن

و طولانی تر بودن جدار خلفی واژن بن بست خلفی یا بن بست د و گلاس عمیق تر

است .

واژن از نظر آناتومیك بین مثانه و رکتوم قرار دارد و بوسیله لیگامان

عربی سرویکس (Cardinal Lig یا Mackenredts lig)

ثابت شده و از عوامل دیگری که در نگهداری واژن در این وضعیت مؤثر هستند

عضله Levator Ani است .

ضمناً " پریټوان کولن دوساک خلفی یاہن بست د وگلاس و فورنیکس

خلفی واژن در انتہای دیوارہ فوقانی واژن باہم یکی میشوند .

مانطوری کہ دربالا شرح دادہ شد واژن بین مثلنہ ہرکتوم قرارگرفتہ

وبرخلاف رحم ومثانہ کہ بین آنها یک فضا وجود دارد بین این دوارگان فضائی

نیست وقسمت انتہائی واژن نیز در مجاور میزراہ قرارگرفتہ وبین آنها مقداری

نسوج ہبندی ومضلات قرارگرفتہ کہ این وضعیت از نظر تشکیل فیستول

موقعیت کاملاً مناسبی دارد .

ہیستولوژی واژن :

مخاط واژن از یافت پوششی مکعبی مطابق یہ

Stratified Squamous Epithelium تشکیل شدہ و درروی آن یک لایہ

عضلاتی نازک قرارگرفتہ . در زیر مخاط واژن چین های متعددی وجود دارد

کہ بعد از چند زایمان از طریق واژن ویادہرہ منہوز چین ہا از زمین رفتہ ومخاط

واژن صاف میشود .

اعصاب وسیستم خونسی :

اعصاب واژن از عصب یونندال وهمورنیدال

Pudendal & Hemorrhoidal همچنین

از Sympathetic chain جدا میشوند و سیستم خونی آنرا

شریان واژن که یک شاخه از شریان رحمی یا Uterine Artery

است تشکیل میدهد. سیستم وریدی آن از وریدهای همورئیدال خارجی

Uterin Vein و Pudental تشکیل شده.

کل رحم یا Cervix:

سرویکس یا دهانه رحم که حد واسط بین واژن و جسم رحم است.

دارای طولی در حدود $2/4$ سانتیمتر و قطر قسمت خارجی آن در حدود

$2/5$ سانتیمتر است که یک مجرای باریک مرکزی آن واژن را برحم متصل

میکند. حد و نصف طول سرویکس در داخل واژن و نصف آن خارج از واژن

قرار دارد که با مثانه تماس دارد.

صدمات زایمانی با سرویکس اغلب بعلت ناهنجاری سرویکس

است که باعث میشود سوراخ سرویکس بیشتر از حد طبیعی خود که 1 سانتیمتر

یا کمتر است بازماند.

هیستولوژی: قسمتی که در داخل واژن قرار گرفته مخاط آن از

نسج Stradified Squamous Epith تشکیل

شده که ادامه آن بداخل سوراخ خارجی سرویکس هم ادامه پیدا میکند.

سوراخ ها و شکافهایی که در سر و یکس قرار دارد بمقطع آن یک منظره گندوی عسل میدهد و سابقاً " فکر میکردند که این شکافها در سطحی هستند ولی معلوم شده که قسمتهای نامبرده عبارتند از نفوذ مخاط ترشحات بد داخل سرویکس و نسج اصلی سرویکس عبارت است از عضلات حلقوی که با عضلات میومتریکی میشوند .

اعصاب سرویکس از دو مین و سومین و چهارمین عصب Sacral منشعب میشود و یک قسمت از اعصاب این قسمت نیز از یلکسوس سمپاتیک لگنی جدا میشود . شریان و ورید این قسمت شاخه های مهمی از شریان و ورید رحمی است .

یک جسم رحم : رحم یک عضو کلا " عضلانی است با یک حفره بار و کوچک در وسط آنی که در داخل لگن بین مثانه و رکتوم قرار گرفته است شکل ظاهری رحم بصورت یک گلابی وارونه است اندازه رحم در افراد بالغ کوه نوزن زائیده اند بشرح زیر است :

طول ۸ - ۷ سانتیمتر و قطر پهن ترین قسمت آن ۴ سانتیمتر است .
وزن رحم معمولاً " در دختران بین ۴۰ تا ۵۰ گرم و در زنان بین ۷۰ - ۴۰ گرم است . در حالت غیر حاملگی تقریباً " تمام قسمت خلفی رحم وسیله پریتوان

پوشیده شده است که قسمت تحتانی این صفاق قسمت فوقانی بن بست

دوگلاس را تشکیل میدهد .

جدار قدامی زهمدان فقط در قسمت فوقانی از صفاق پوشیده شده

و قسمت تحتانی آن با سطح خلفی مثانه و يك لایه ضخیم از نسوج مصلی

مستور شده است .

لوله های فالوپ از دو گوشه فوقانی مثلث جسم رحم که بنام

Cornea خوانده میشود ریشه گرفته و از دو طرف تادیواره خلفی

لگن ادامه می یابد . قسمتی از زهمدان که در انتهای فوقانی بین ریشه

دو لوله شیپوری واقع شده را اس زهمدان (Fundus) خوانند

میشود ، لوله های فالوپ از صفاق پوشیده نشده ولی وسیله رباط پهن

در بر گرفته میشود . قسمتی که پائین تر از محل اتصال لوله ها قرار دارد بنام

Carpus خوانده میشود که تا سرویکس ادامه دارد و مطابق شرحی که

Aschoff داده قسمت تحتانی زهمدان قبل از رسیدن به گلوی

زهمدان یا سرویکس قدری باریکتر شده و بصورت قیف مانند می آید که این

قسمت را تنگه رحم یا Isthmus میخوانند .

از لحاظ آناتومی سوراخ داخلی سرویکس محل تلاقی قسمت انتهایی

این تنگه با قسمت فوقانی مجرای سرویکس است . اهمیت این قسمت از این نظر است که در زمان حاملگی Isthmus گسترش پیدا کرده و بستر اصلی جنین را میسازد و از این لحاظ اهمیت خاصی دارد . در حاملگی این قسمت را بنام Lower Uterine Segment مینامند .

هیستولوژی زهدان :

رحم از سه طبقه تشکیل شده که از خارج بداخل عبارتند

از :

سروز ، عضلات زمخاط .

۱- سروز : سروز همان صفاق یا پیرینونیوم است که با استحکام

خاصی بر روی زهدان چسبیده . این چسبندگی در قسمت فوقانی مثانه

و ناحیه ای که صفاق روی نیام پهن بر میگردد با استحکام نواحی دیگر نیست .

۲- مخاط یا اندومتریوم : از داخل حفره زهدان را فروش

کرده و بصورت پرده پشت گلی رنگ نازک دیده میشود که در سطح آن سوراخهای

متعددی وجود دارد که دهانه غد در رحم است . اندومتریوم از پی تلیوم و غد

انساج بین غد تشکیل شده که در این نسوج عروق خونی فراوانی دیده میشود .

بعلت وضعیّت عضلات رحم اندومتر بصورت يك صفحه صاف نیست و دارای فرورفتگی

است که بین دستجات عضلانی رحم قرار میگیرند .

اپی تلیوم سطحی مخاط ازیک لایه سلولهای بلند استوانه‌ای
 و سلولهای مژه دار که بید یگرفشده شده اند تشکیل یافته است ، در زیر
 اپی تلیوم لایه نازک تحتانی با سلولهای کوچک که دارای هسته باریک و دوکی
 شکل هستند قرار گرفته از سطح اپی تلیوم لوله های باریک متعددی بصمق
 آند و متورفته که تشکیل دهنده غد زهدانی هستند .

۳- ساختمان جدار عضلانی زهدان :

جدار عضلانی زهدان از الیاف عضلانی صاف با مقداری نسج

همبند که دارای الیاف ارتجاعی است تشکیل شده .

عروق و اعصاب رحم :

اعصاب رحم از S_2 و S_4 که شامل اعصاب آورنده تحریکات

است سرچشمه میگیرد و اعصاب Afferent تحریکات را از طریق شاخه های

T_{12} - T_5 - L_1 به سیستم مرکزی می‌رسانند و با نورکلی اعصاب

فوق دارای حالت تنظیم کننده میباشند و خاصیت فرمان دهنده ندارند .

چون مشاهده شده که اگر تمام اعصابی که بزهدان میرود در حیوانی قطع

شود باز هم انقباضات رحم وجود دارد همچنین در مواردی که رحم زن را بر

میداریم اگر آنرا در سرم Locke, s قرار دهیم واکسیژن ممان بان بدیم

تا مدتی انقباضات خود را دارد .

ورید و شریان های رحم :

قسمت اصلی خون رحم وسیله شریان رحمی که شاخه اصلی شریان

هیپوگاستریک است تامین میشود . شریان نامبرده بعد از سیر نزولی کوتاهی

به قاعده رباط پهن وارد شده حالب را در ورزده بطرف سطح جانبی

زهدان پیش میرود و قبل از رسیدن به قسمت بالای واژن سرویکس بد و شاخه

نزولی و صعودی تقسیم میشود که شاخه نزولی کوچکتر بود و قسمت تحتانی

دهانه زهدان و فوقانی واژن را خون میدهد که بنام شریان

Cervico Vaginal خوانده میشود قسمت صعودی این شریان

بصورت پیچ پیچ و نامرتبی بیالارفته و از آن شاخه بزرگی به قسمت بالائی

دهانه زهدان رفته و چند شاخه کوچک ببدنه رحم رفته و شاخه انتهائی آن

به سه شاخه کوچک Fundal (قدامی) و Tibal

(لوله ای و Ovarian (تخمدانی) تقسیم میشود .

شاخه شریانی دیگر رحم از شریان تخمدانی است که خود این شریان

از آئورت شکمی جدا میشود .