



۲۲۰۲۲

۱۳۷۹ / ۹ / ۲۰



دانشگاه علوم پزشکی زاهدان  
دانشکده پزشکی  
پایان نامه جهت اخذ دکترای پزشکی

بررسی علل طحال برداری و فراوانی عوارض  
پس از آن در بیماران تالاسمیک در طی  
سالهای ۱۳۷۶-۱۳۷۱

۹۴۶۹

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر سید محمد تقی حسینی طباطبائی

فوق تخصص نفرولوژی اطفال

نگارش:

محمد مهران امینی فرد

شماره پایان نامه: ۴۳۵

پائیز ۱۳۷۷

۳۳ ۲۰ ۳۳



# دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

## دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ دکترای پزشکی

**بررسی علل طحال برداری و فراوانی عوارض**

**پس از عمل در بیماران تالاسمیک در مرکز**

**آموزشی خاتم الانبیا، زاهدان ۱۳۷۴-۱۳۷۱**

شماره پایان نامه :

استاد راهنما

**جناب آقای دکتر سید محمد تقی حسینی طباطبائی**

**فوق تخصص نفرولوژی اطفال استادیار دانشکده**

**پزشکی زاهدان**

نگارش

**محمد مهران امینی فرد**

**تقدیم به استاد ارجمند و بزرگوارم  
دکتر سید محمد تقی حسینی طباطبائی  
فوق تخصص نفرولوژی اطفال**

**که نهایت لطف و عنایت را در تهیه این  
پایان نامه به بنده مبذول داشتند.**

**تقدیم به روح بلند پدر بزرگ عزیزم  
که سرشار از خوبی و مهربانی و بخشش  
بود.**

**تقدیم به پدر و مادر بهتر از جانم  
که هستی ام تجلی مهربانی آنهاست .**

**تقدیم به خواهران و برادران عزیزم ،  
دائی های بزرگوارم که یاور بزرگ من  
در تمامی مراحل زندگی بوده اند.**

**تقدیم به شیرین ،  
تبلور عینی عشق و مهربانی .**

**او که از ایل و تبار رندان عاشق است  
و خاطرۀ جاودانی هانی را زنده کرد  
و با ترنم عشق به من زندگی دوباره  
بخشید.**

# بسم الله الرحمن الرحيم

## « فهرست »

مقدمه

خلاصه لاتین

خلاصه فارسی

## فصل اول

### طحال و خصوصیات آن

- ۱- آناتومی طحال ..... ۲
- ۲- فیزیولوژی و پاتولوژی طحال ..... ۴
- ۳- ملاحظات تشخیصی ..... ۷
- ۴- ارزیابی عملکرد طحال ..... ۷

## فصل دوم

### مروری بر بیماری تالاسمی

- ۱- مقدمه و تاریخچه ..... ۱۰
- ۲- شیوع جغرافیائی تالاسمی ..... ۱۰
- ۳- طبقه بندی تالاسمی ..... ۱۱
- ۴- تالاسمی هموزیگوت یا تالاسمی ماژور ..... ۱۲
- ۵- علائم بالینی تالاسمی ماژور ..... ۱۳
- ۶- علائم آزمایشگاهی ..... ۱۴

- ۷- تغییرات رادیولوژیک ..... ۱۵
- ۸- درمان تالاسمی ماژور ..... ۱۵
- ۹- تالاسمی متوسط ..... ۱۷
- ۱۰- تالاسمی مینور ..... ۱۸

### فصل سوم

#### طحال برداری

- ۱- مقدمه و تاریخچه ..... ۲۰
- ۲- روش عمل ..... ۲۰
- ۳- سیر بعد از عمل و عوارض ..... ۲۱

### فصل چهارم

#### بررسی علل عمل طحال برداری در بیماران تالاسمیک و نتایج آن

- ۱- روش اجراء ..... ۲۴
- ۳- بحث ..... ۲۵
- ۴- نتیجه گیری ..... ۲۷
- ۵- نمودارها ..... ۲۹



**مقدمه**

بیماری تالاسمی کم خونی ارثی می باشد و شایعترین اختلال هموگلوبینی در جهان محسوب می گردد. جهش ژن بر ساخت هموگلوبین اثر می گذارد و اختلال در تولید زنجیره گلوبینی بتا و آلفا منجر به تولید غیر مؤثر گلبولهای قرمز خون می شود.

بیمار بتا تالاسمی به دو گروه عمده قابل تقسیم است .

۱- بتا تالاسمی مینور (ناقل): بصورت هتروزیگوس منتقل می شود. آنمی هیپوکروم میکروسیتر دارند. ژن تالاسمی را از یکی از والدین خود به ارث برده و قدرت انتقال به فرزندان خود را دارند درمان خاصی لحاظ نگردیده است .

۲- بتا تالاسمی ماژور: این نوع از تالاسمی به صورت هموزیگوس ژن تالاسمی از والدین به بیمار منتقل می شود. علائم بالینی در ۶ ماهه دوم غالباً بصورت رنگ پریدگی ، بی اشتهائی ، عدم افزایش وزن خود را نشان می دهد. لازمه حیات فرد مبتلا ، تزریق خون متناوب و رعایت برنامه درمانی می باشد.

ایران در خط کمربندی بتا تالاسمی قرار دارد. بنابر آمارهای جهانی میزان حاملین ژن تالاسمی در منطقه مدیترانه و آسیای جنوب شرقی ۵٪ می باشد. در حال حاضر ۲۰۰۰۰ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور در ایران وجود دارد.

بیماران تالاسمی ظرف ۱۰ - ۵ سال بعد از تزریق خون دچار بزرگیطحال و پرکاری طحال می شوند که نیاز به تزریق خون را افزایش و لزوم طحال برداری را وجوب می بخشد.

برای اینکه بتوانیم دورنمای مناسبی برای بیماران تالاسمی ماژور در زمینه طحال برداری فراهم سازیم مطالعه گذشته نگری را در مورد بیماران تالاسمی تالاسمیکی که در طی سالهای ۱۳۷۱ لغایت ۱۳۷۶ در بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) زاهدان طحال برداری شده بودند انجام دادیم. امیدواریم که نتایج حاصل از این بررسی در کیفیت درمان این بیماران عزیز مؤثر بوده و زمینه را برای بررسی های کاملتر و جامعتر مساعد سازد. بر خود لازم می دانم که از توجهات بیدریغ استاد ارجمندم جناب آقای دکتر طباطبائی که در تمامی مراحل تهیه این تحقیق و همچنین امور آموزشی بنده را مورد لطف و عنایت قرار داده اند تشکر ویژه نمایم و از خداوند توفیق روزافزون ایشان را در خدمت به جامعه علمی و عموم مردم مسئلت می نمایم. همچنین از زحمات بیدریغ دوست و همکلاسی عزیزم جناب آقای مهندس رحیمی قدردانی می نمایم. همکاری و راهنماییهای دلگرم کننده برادران عزیزم مهندس انوش امینی فرد، دکتر محمد نعیم امینی فرد و دکتر محمد رضا امینی فرد و همسر بزرگوارم خانم دکتر شیرین بزرگزاده که عنایت ویژه ای را در این امر مبذول داشتند، همواره در ذهن و خاطرمان ماندگار خواهد ماند.

## Abstract

*Thalassemia is the most common genetic disorder over the world . That is resulted from deletion of one or more globin chain producer gens.*

*Major thalassemia is one of the four clinical form of B - Thalassemia that is characterized with a progressive sever hemolytic anemia. The disease becomes symptomatic in the second 6 months of life.*

*Splenectomy is one of the theraputic proceduxes in Thalassemic patients. The indications of splenectomy are consist of: Huge splenomegaly, Hyper splenism , Hypertransfusion and symptomatic spleen infarction.*

*This research is a retrospective study that evaluates 42 cases of major Thalassemia who are splenctomixed in khatam hospital in five years(1371 - 1376)*

*1. The indications of splenectomy in these patient were Hypertransfusion Hypersplenism, resistant thrombocytopenia and huge splenomegaly*

2. *The relative frequency of mortality in these patients was 14.3%*

3. *In these patient, we compared the rate of transfusion before and after operation and conclusions were the rate of transfusion is obviously reduced after operation.*

4. *The median transverse technique is preferred to other surgical techniques.*

5. *There is a true relationship between pneumococcal vaccination before splenectomy and decrease of mortality rate.*

**خلاصه**

تالاسمی شایعترین اختلال ژنتیکی در تمام جهان می باشد که بعلت حذف یک یا تعدادی از نسخه های گلوبین اتفاق می افتد. تالاسمی ماژور یکی از چهار شکل کلینیکی B تالاسمی می باشد که بصورت کم خونی شدید لیز دهنده و پیش رونده ای است که در شش ماهه دوم زندگی علامتدار می شود.

طحال برداری یکی از روشهای درمانی در بیماران تالاسمی می باشد و اندیکاسیون آن در بیمارانی است که دچار خونگیری بیش از حد، پرکاری طحال و یا بزرگی بیش از حد طحال و یا انفارکتوس علامتدار طحال شده اند.

در این مطالعه که یک مطالعه گذشته نگر می باشد ۴۲ بیمار تالاسمی ماژور که در طی سالهای ۱۳۷۱ لغایت ۱۳۷۶ در مرکز پژوهشی - درمانی خاتم الانبیاء زاهدان طحال برداری شده اند مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج حاصل از این مطالعه عبارتند از:

۱- علل طحال برداری در این بیماران شامل خونگیری بیش از حد، پرکاری بیش از حد طحال و بزرگی بیش از حد طحال و ترومبوسیتوپتی مقاوم به درمان بود.

۲- فراوانی نسبی مرگ و میر در بین این بیماران ۱۴/۳٪ بود

۳- تکنیک برتر جراحی با توجه به عوارض کمتر و مدت بستری کمتر

تکنیک جراحی عرضی می باشد. (Median (transvers)

۴- در مقایسه ای که بین خونگیری بیماران قبل از عمل طحال برداری و بعد از عمل طحال برداری انجام شد خجم خونگیری بیماران بطور فاحشی

خلاصه فارسی

(و)

کاهش می یابد.

۵- ارتباط معنی داری بین دریافت واکسن پنوموکوک قبل از عمل و کاهش

مرگ و میر وجود دارد.

## فصل اول

# فصل اول و دوم و سوم و چهارم و پنجم