

۲۴۰۸

"دانشگاه ملی ایران"

"دانشکده پزشکی"

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع:

"جراحی مری"

و

معرفی و مورد آن از بیمارستان سعادت آباد

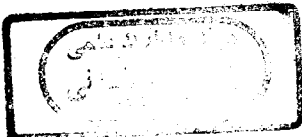
استاد راهنما:

جناب آقای دکتر مازی فزوانی

ترجمه و تصحیح از:

پرویز بزرگ انیس

۲۴۰۸



سوگند نامه

اینک که برای پرداختن به پیشه پزشکی آماده هستم، از نخستین قدم با ایمانی کامل و
اختیاری تمام به آفریننده بزرگ جحسان هستی سوگند یاد میکنم و در پیشگاه باکبر و عظمت او
پیمانی استوار می بندم و شهادت او دران به بکاران حاضران را بر عهد و میثاق پایدار خود
شاهد و گواهی بگیرم که در این امر خطیر همواره بر راه راست در دست مقام و نظام پزشکی
کام بردارم و عزت و حرمت طبابت و مصلحت و منفعت بیماران را بر هر چیز برتر بدانم
و در برابر فریب مقام و قدرت و منصب ثروت از جاده صلاح و عفاف انحراف ننجوم و
بکاری که باراه و رسم مردمی و انسانیت است آئین پرستگاری و شرافت اصول اخلاقی و پزشکی
بیانیت اردد دست نیازم. همواره بیماران محترم را در نجات و انحراف و اندوه گسار باشم و
بکوشتم تا در دوران زندگی همیشه در پیش جسد بیدار و پیشگاه خداوند گناهان خود و سرسبز و مسر از زبانم.

امضاء:

تاریخ:

متن سوگند نامه که بر اساس آئین نامه صدور پروانه پزشکی
تهیه شده است.

تقدیم به ————— :

استاد ارجمند و دانشمند جناب آقای دکترهای فرزانه
بپاس تشکر و قدر دانی از زحمات دوران تحصیل و تقبل
راهنمایی این پایان نامه .

تعالیه :

اساتید محترم دانشگاه پزشکی دانشگاه ملی ایران

تقدیم به _____ :

پدر و مادر عزیزم که در راه تعلیم و تربیت اینجانب

از هیچگونه فداکاری دریغ نورزیده اند و با محبتهای

خویش نهال امید مرا آبیاری نموده اند .

فهرست مندرجات

۱/	<u>فصل سی و هفتم : مری :</u>
۱/	آناتومی جراحی
۲/	فیزیولوژی
۴/	بررسی بیماریهای مری
۵/	رادیوگرافی
۹/	آنژیالیهای مادرزادی
۹/	آنژی مادی مادرزادی مری
۹/	علائم بالینی
۱۱/	جراحی
۱۵/	استنوز مری
۱۵/	اجسام خارجی در مری
۱۶/	جراحات
۱۷/	سوختگیهای مری
۱۸/	پارگیهای ناگهانی مری
۲۰/	دیورتیکول مری

۲۰/	فلج
۲۱/	ازوفازیت
۲۵/	فتق هیالوس (دیافراگم)
۲۶/	فتق هیاتوس لفزان
۳۴/	نشانه های جراحی
۳۴/	درمان جراحی
۴۶/	انسداد مزمن مری
۴۷۷	اسپاسم عضلات لکالیزه
۴۷/	سندرم پولمر - وینسون
۵۱/	آشالازی مری (سندرم کاردیواسپاسم)
۵۱/	علل بیماری
۵۲/	علائم بالینی
۵۳/	ایزوفازگوسکپی
۵۵/	درمان
۵۵/	درمان جراحی
۵۸/	اسپاسم منتشر

۵۸/	اسکرودرما
۶۱/	تنگی های خوش خیم
۶۱/	درمان
۶۲/	تومورهای خوش خیم
۶۲/	کارسینومای مری
۶۴/	آسیب شناسی
۶۵/	انتشار
۶۶/	علائم بالینی
۶۹/	راد یوگرافی
۷۰/	ایزوفگوسکوپی
۷۰/	برونکوسکوپی
۷۱/	سیتولوژی اکسفولیاتیو
۷۱/	درمان
۷۱/	درمان قبل از جراحی
۷۶/	راد یوتراپی
۷۷/	روشهای تسکین دهنده

۸۱/

عوارض انتهائی بیماری

شرح حال د مورد بیماری از بخش جراحی "ب" بیمارستان سعادت آباد:

۸۲/

شرح عمل جراحی

۸۷/

۹۳/

مورد دوم:

۹۸/

شرح عمل جراحی

۱۰۲/

منابع مورد استفاده

”فصل سی و هفتم“

”مری“

CHAPTER 37

THE OESOPHAGUS

آنا تومی جراحی - Surgical Anatomy.

مری يك لوله فیبری عضلانی بطول ۲۵ سانتیمتر میاشد که در قسمت خلفی مدیاستین (میان سینه) قرار دارد و از اسفنگتري کریکوفارنژ تا فم المعده (Cardia) کشیده شده و ۴ سانتیمتر از آن در زیر دیافرام قرار دارد. ساختمان عضلانی ۱/۳ قسمت فوقانی آن مخطط میاشد که در باین به عضله صاف مبدل میشود. داخل آن از اپیتلیوم سنگفرشی (Squamous) پوشیده شده است که در سطح Hiatus (سوراخ دیافرام) بیک اپیتلیوم اختصاصی مبدل میشود که مانند مخاط معده میاشد ولی فاقد سلولهای Oxyntic و Peptic (شکل ۷۹۰). این اپیتلیوم اختصاصی ۳ سانتیمتر تحتانی آن را میپوشاند. اعصاب پاراسپاتیك توسط عصب واگ (Vagus) بوسیله يك شبکه داخلی و خارجی به آن میرسند. شبکه مایسنر

(Meissner) که در دیگر قسمتهای دستگاه گوارش

وجود دارد ، در شبکه قسمت داخلی وجود ندارد و شبکه آثری — — — — —

(Auerbakh) فقط در قسمت $\frac{2}{3}$ تحتانی آن وجود دارد .

همانطور که در شکل ۷۹۱ نشان داده شده است در سینه

قسمت آن تنگی طبیعی وجود دارد که بطور واضح جراحات در این سطوح

دیده میشوند که این قسمتها واقع در ۱۵ تا ۲۵ و ۴۰ سانتیمتری

ایزوفازگوسکوپ میباشند که بسیار مهم است . در این مکانهای باریک

شده ممکن است عبور ایزوفازگوسکوپ اشکالاتی بوجود بیاورد و یا اجسام

خارجی در آنجا ها گیر کنند . همچنین در این نقاط است که تنگیهای

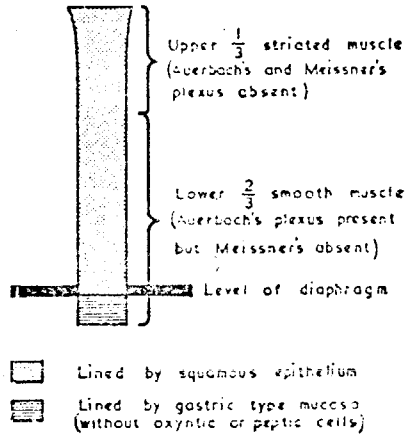
بی دلیل یا کارسینوما ی مری بوجود میآید .

فیزیولوژی Physiology :

بلع توسط دو مکانیزم صورت میگیرد :

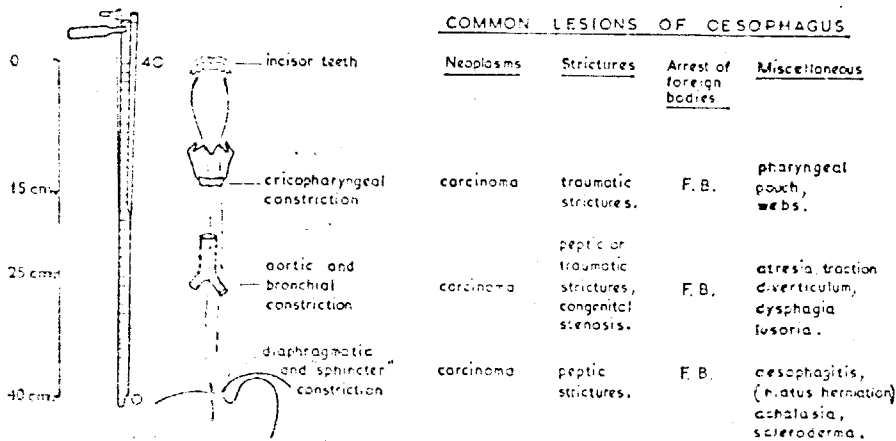
۱- بلع دهانی حلقی که ارادیست

۲- بلع مری که غیر ارادیست .



(شکل شماره / ۷۹۰)

” ساختمان تشریحی مری ”



(شکل شماره / ۷۹۱)

جراحات عادی در سطوح مختلف مری . شمای یک ایزوفلوگوسکوپ در

طرف چپ دیده میشود .

بررسی بیماریهای مری INVESTIGATION OF THE DISEASES OF THE OESOPHAGUS

مری که بوسیله لمس قابل دسترسی نیست ، دارای موقعیت
و اهمیت خاص میباشد ولی علائم فیزیکی آن ارزش کمی دارد . دیسفاژی

(Dysphagia) واژه ایست که اشکالاتی در موقع بلع در مری

(بغیر از درد) تشریح میکند برد و نوع و درد و مکان احساس میشود :

۱- دهانی حلقی

۲- دیسفاژی مری

نوع دیسفاژی خیلی مهم است . دیسفاژی ممکن است برای مواد جامد

یا مایعات باشد ، متناوب ، پیشرفت کننده باشد ، صریح باشد

مشخص یا غیر مشخص در ارزشیابی باشد . درد ممکن است بطور واضح

وجود داشته باشد . معمولاً " علت دیسفاژی دردناک ، التهاب مری

(Oesophagitis) میباشد .

(Regurgitation) . بالا آمدن غذای هضم نشده ، در این

مورد ثبت ، حجم ، محتویات ، وجود خون یا زرد آب (صفرا) و واکنش

به لیتموس (Litmus) مهم میباشد . از دست دادن وزن ،

آنمی ، Cachexia (ردت مزاج) و تغییر در صدای دورگه

نیز از علائم بسیار مهم میباشند .

رادیوگرافی Radiography :

یکی از روشهای تحقیقی با ارزش میباشد . فیلم مستقیم جسم

خارجی و محل گیرکردن آنرا نشان میدهد (شکل های ۷۹۵ و ۷۹۶) .

خوردن باریم اساسی است و رادیوگرافی بدین طریق جنبندگی ، اندازه تغییر شکل یا وجود محلی که بوسیله جراحی اشغال شده است نشان میدهد . رادیوگرافی از بیمار در حالت سرپرف پائین مهم است و در تعیین مقدار بازگشت غذای هضم نشده کمک میکند .

ایزوفگوسکوپی ضروریست ، بیحسی اندوتراشه (Endotracheal)

داخل نای بایک داروی بیحسی زود اثر به این امر کمک میکند . کلید

اطمینان در این مورد موقعیت صحیح بیمار روی تخت میباشد . یک کیسه

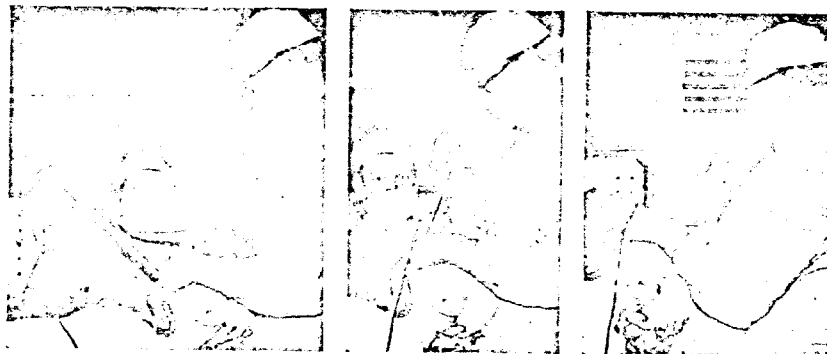
ماسه زیرشانه های بیمار که بحالت طاق باز خوابانده شده است در حدود

سومین مهره پشتی بیمار قرار داده میشود . دستیار سر بیمار را گرفته با

وضعیت آزاد که ضمن مانورهای مختلف توسط ایزوفگوسکوپ میتوان

کنترل کند . (شکل ۷۹۲) . تمام مراحل باید با دید مستقیم همراه باشند

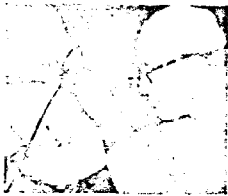
و در هیچ موقعی نباید دستگاه کورکورانه عبور داده بشود .



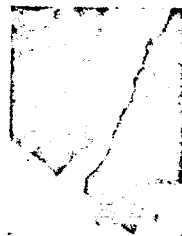
(a)

(b)

(c)



(d)



(e)

(اشكال ۷۹۲)

"ایزوفناگوسکوپ"