

يك مورد خاص از ناهنجاریهای حالب

دکتر ناصر قدسی (*) - دکتر داود فروزان پور (**)

در سال ۱۳۳۸ مردی ۶۰ ساله اهل اراک شغل کاسب، با علائم سنگ کلیه طرف راست به بخش میزه راه بیمارستان پهلوی مراجعه نمود. در بررسی‌های رادیولوژی و آزمایشگاهی، کلیه و حالب طرف چپ سالم بود ولی در طرف راست سنگ در لگنچه وجود داشت که بانوعی هیدرونفروز غیرعادی همراه بود. مطالعات و مشاوره مکرر نتوانست به تشخیص حقیقی نزدیک شود. ناچار اقدام به عمل جراحی شد. هنگام عمل مشاهده شد حالب مسبرعادی خود را طی نکرده و بدور ورید اجوف تحتانی چرخش خاصی دارد. در اینجا تشخیص قطعی بیماری و علت هیدرونفروز که همان غیر طبیعی بودن مسیر حالب است مشخص شد فقط از نظر درمان اقدام به برداشتن سنگ گردید. پس از عمل بیمار مدت کوتاهی در بیمارستان بستری بود و بدون هیچ نوع عارضه‌ای بیمارستان را ترک نمود.

انتشار شرح حال بیمار که بنظر فوق‌العاده نادر بود در آن تاریخ بعلمت گم‌شدن عکسهای بیمار امکان پذیر نبود. دسترسی به بیمار نیز بعلمت خروج از تهران مقدور نشد و ما با کمال تأسف یکی از شرح حالهای جالب خود را از دست دادیم.

در مرداد ۱۳۴۴ بیمار بعلمت درد پهلوی طرف چپ مجدداً به بخش میز راه مراجعه نمود. در آزمایش ادرار، تراس آلومین، هماتوری میکروسکوپی وجود داشت چرك موجود نبود و سایر آزمایش‌های بیمار از قبیل میزان فسفر - کلسیم - فسفاتاز آلکلن - اوره خون - قند خون - سدیماتاسیون فرمول و شمارش گلبولی طبیعی بود. در امتحان سایر دستگاه‌ها نیز ضایعه‌ای دیده نشد.

آنچه مشخص شد وجود سنگ در کلیه طرف چپ بود. کلیه راست بهمان صورت سابق بدون هیچ نوع پیشرفتی در وضع تشریحی آن دیده شد. برای آنکه بهتر بتوانیم شرح حال بیمار را بصورت علمی تهیه‌نمائیم پس از برداشتن سنگ لگنچه طرف چپ با کمک آقای دکتر فضل‌علیزاده دانشیار بخش رادیولوژی تصمیم گرفته شد که پیلوگرافی رتروگراد طرف راست همراه با رادیوگرافی ورید اجوف تحتانی در يك زمان انجام گیرد. خوشبختانه کلیشه بسیار جالبی بدست آمد که مورد توجه عموم همکاران و همچنین پزشکان خارجی که بایران آمده‌اند واقع شد. از نظر درمان بنظر نرسید که اقدام خاصی برای اصلاح این حالت مادرزادی ضروری باشد زیرا عدم پیشرفت بیماری و تخلیه منظم و کامل کلیه راست و بالا بودن

* - دانشیار و رئیس بخش میز راه بیمارستان پهلوی

** - دانشیار بخش میز راه بیمارستان پهلوی

و پیوند مجدد آن به مثانه انجام شده که نتیجه مطلوب از این عمل حاصل نگردیده است .
در سال ۱۹۵۲ یکی از دانشمندان بنام کاترو (Cathro) اقدام به قطع وریداجوف تحتانی
نمود و پس از آزاد کردن حالب مجدداً دو سر ورید را بیکدیگر پیوند نمود .

خلاصه

بطور خلاصه ما توانستیم برای اولین بار در بخش يك میزراه بیمارستان پهلوی يك مورد
حالب پشت ورید اجوف تحتانی را مشخص نمائیم. کلیشه پیلوگرافی رتروگراد توأم با
عکسبرداری از ورید اجوف تحتانی نماینده تشخیص صحیح بیماری است (هر چند قبلاً
این تشخیص با عمل جراحی تأیید شده است).

* * *

References :

- 1- Presman D. and Raymond. F. 1956
- 2- Diagnostic Method for Retrocaval Ureter, Am. J. Surg. 92, 628
- 3- Fergusson. Clinical Surgery, Vol. 6
- 4- Emmett - Clinical Urography, Vol. 2
- 5- Meredith - F. Campbell. Urology. Vol. 2.