

مواردی از پنمو تووز کیستیک روده

پنمو تووز کیستیک روده بیماری نادری است که از نظر بالینی اسروزه شناخته شده ولی در اتیولوژی و پاتوژنی آن بین آسیب شناسان اختلاف عقیده وجود دارد. این بیماری در کتب مختلف با ساسی Emphyseme bulcuse intestinale و Enterie Pneumatosis و Gas cysts of the intestine نامبرده شده است.

تاریخچه: اولین بار توسط Bang در ۱۸۷۶ شرح داده شده و در سال ۱۹۵۲ Koss ۲۱۳ مورد آنرا از کتب جمع آوری و گزارش داده اند. این بیماری در سنین مختلف دیده میشود ولی بنظر میرسد که شیوع آن بین ۲۰ تا ۵۰ سال باشد در مورد جنس نیز اختلاف عقیده وجود دارد بعقیده دانشمندان انگلیسی و امریکائی این بیماری در زنان شایع تر است عده ای از دانشمندان نیز معتقدند که تعداد مردان مبتلا بیشتر است در پنج موردی که در بخش های جراحی بیمارستان پهلوی دیده شده اکثریت با مردان و دو موردی که با در بیمارستان رازی دیدیم هر دو زن بودند.

تشخیص بیماری: عبارتست از مشاهده مقدار زیادی کیست ها و حبابهای گازی در طبقه زیر صفاقی جهاز هاضمه. باید دانست این بیماری نه تنها در جهاز هاضمه (از سری تا راست روده) دیده میشود بلکه ممکن است در سایر احشاء مثل مثانه، واژن نیز دیده شود ولی محل عادی و شایع آن روده باریک است.

مشخص بیماری کیست ها و حبابهای هوایی متعددی است به اندازه های مختلف ریز و درشت که ندرتاً ممکن است اندازه آنها از تخم کبوتر بزرگتر باشد. این حبابها در قسمت آزاد روده واقع بوده غالباً بدون پایه اند ولی ندرتاً ممکن است بواسطه پایه کم و بیش بلندی در فضای آزاد شکم آویزان باشند جدار کیست ها نازک و نیمه شفاف بوده (Translucent) و از نسج ظریف هم بند (Connective) که بواسطه سلولهای Endothelial منروش شده تشکیل گردیده است. گاهی اوقات ممکن است جدار بواسطه نفوذ (Infiltration) سلولهای لنفوسیت و

۷۴-۷۵ فرمول خون: سیگمانته ۳۶، انوزینوفیل ۴ بزرگ ۲، لنفوسیت ۲۸ مقدار هموگلوبین ۵۰٪
 انعقاد دقیق و ۳ ثانیه - سیلان ۳ دقیقه قند خون یک گرم - آزمایش ادرار عناصر غیر طبیعی
 ندارد. چند روز از معده بیمار شستشو بعمل آمد سپس تحت عمل جراحی قرار گرفت پس از
 باز کردن جدار ملاحظه شد معده بعلت قرحه قدیمی جدار خلفی اثنی عشر متسع شده است
 در ضمن تفتیش و بررسی اسماء و احشاء وجود حبابهای هوایی بفاصله سی سانتیمتر از شروع ژژونم
 جلب توجه نمود تعداد این حبابها نسبتاً زیاد و اندازه آنها از عدس تا کمی کوچکتر از تخم
 گنجشک تغییر میکرد غالباً در کنار آزاد روده قرار داشته و فاقد پدیکول بودند و چندین قوس
 روده کوچک را پوشانده بودند. در نتیجه فشار با انگشتان حبابها خالی میشدند. در سایر قسمتها
 و روده بزرگ و دستگاه تناسلی عارضه ای ملاحظه نگردید چون بعلت چسبندگی معده قابل
 برداشتن نبود کاستروانتروستومی بعمل آمد ضمناً چند قنوگرافی رنگی و سیاه و سفید برداشته شد.
 متأسفانه عکسهای رنگی خراب و عکس سیاه و سفید هم زیاد گویا نیست.

References

- I- Surgical pathology Illingworth and Dick 1960, 1949
- II- Boyd Pathology 1960
- III- J. H. Shoesmith and W. P. Cronc, J. Surg. 1959