

نامه ماژانه دانشکده پزشکی

هنیت تحریریه :

دکتر محمد حسن مانی
دکتر محمد علی ملکی
دکتر حسن میردامادی
دکتر ابوالقاسم نجم آبادی

دکتر محمد قاسمی شمس
دکتر جهان شاه صاحب
دکتر صادق غریزی
دکتر محمد قریب
رئیس هنیت تحریریه - دکتر جهان شاه صاحب
مدیر داخلی - دکتر محمد بهشتی

دکتر ناصر انصاری
دکتر محمد بهشتی
دکتر حسین سهراب
دکتر محمود سبحانی

شماره هفتم

فروردین ماه ۱۳۳۲

سال دهم

پیچیدن طحال (۱)

تعارف :

دکتر علی اکبر توچیدی
دستیار جراحی بیمارستان سینا

دکتر یحیی عدل
استاد جراحی دانشکده پزشکی

تورسیون یا پیچیدن طحال عارضه از بیماری نادری، که بیشتر در زنها بوده و با اسم طحال متحرک است، میباشد. تغییر محل دادن این عضو در طرف چپ بوده و استثنائاً بطرف راست شکم میرود.

برای متحرک بودن عوامل مخصوصی را شرح میدهند: تشکیلات بدمادرزائی، نچسبیدن لیگامان فرنو-اسپلنیک (۲) به صفاق جداری- عامل اکتسابی از جمله هیپرتروفی طحال نیز دخالت دارد (طحال مریض مالاریائی) - علل مساعد کننده برای تورسیونها عبارتند امتحان بالینی، تمرین ورزش، آبستنی...

دو نوع تورسیون وجود دارد: حاد و مزمن - کیفیاتی که در جریان این دو نوع عارضه بظهور میرسد تا اندازه متفاوت بوده از نظر آسیب شناسی و بالینی

اختلافاتی دارد .

پیچش از يك چهارم دور تا چهار دور ایجاد میشود و با عوارض دیگر از جمله انسداد روده (ولولوس ، فشار مستقیم بواسطه طحال ، فشار بواسطه پایه) و نادراً چرخیدن معده (۱) توأم میگردد . پیچش پایه طحالی باعث چسبندگیها باعضاء مجاور (رحم - مثانه) میشود که آنرا ثابت نگه میدارد .

پیچش حاد تابلوی تا اندازه واضح دارد از جمله تظاهر ناگهانی ، درد شدید ، استفراغ ، نبض تند ، نفخ شکم (بالونمان) ، کشش دردناک شکم ، قیافه مختل و بواسطه محلش ممکن است به تومور پیچیده تخمدان فکر کنند ، پیچش مزمن تابلوی آن باین واضحی نیست بعضیها کشش دردناک در پهلو و اختلالات معده و روده نشان می دهند . تشخیص طحال پیچیده با غده زیادی از تومورهای شکمی مطرح میشود . شرح حالهایی در ایتالیا منتشر شده است . شش حالت از پیچش طحال را در طرف چپ متذکر شده ، يك حالت حاد و بقیه مزمن بوده اند .

بامقدمه فوق اکنون شرح حال بیماری را که در بیمارستان سینا بخش جراحی تحت عمل قرار گرفته است مینگاریم :

همایون - ح - ی - ۲۰ ساله اهل مازندران در آذر ماه ۱۳۳۱ به بیمارستان مراجعه نمود .

شکایت بیمار از وجود توموری در شکم زیر کبد بود که احساس درد و ناراحتی می کرد .

سابقه که از بیمار بدست آوردیم عبارت از مالاریاست .

مدت پیدایش این غده یکسال و در طرف چپ شکم در اوائل خود بیمار لمس میکرده گاهی ناراحتی بشکل درد و سنگینی آزارش میداد . تدریجاً این غده بزرگ شده و تا یکماه پیش از مراجعه (بناظر بیمار) غده بطرف راست شکم تغییر محل داده و بزرگتر شده است و در اینموقع استفراغ و درد مختصر عارض وی گشته است ولی تدریجاً بهتر شده و فقط حس سنگینی و گاهگاهی درد بیمار را می آزرده .

بیمار زنی لاغر و کم خون بود در معاینه شکم غده را که خود بیمار حس

می‌کرد در طرف راست زیر کبد باندازه تقریبی خربزه متوسط که مقاومت نسبتاً سفت و لاستیکی داشت حس می‌شد. حدودش را بطور واضح نمیشد مشخص کرد و بعلاوه در موقع لمس حساس بود و وقتی میخواستیم حرکتی به غده بدهیم خیلی کم حرکت داشت.

واکنش و امتحانات مختلف جهت بیمار انجام شد عکس برداری از کلیه‌ها با ماده حاجب بعمل آمد. کلیه‌ها حدود و اندازه طبیعی داشتند. برای روده‌ها با ماده حاجب رادیوگرافی بعمل آمد روده کلفت در طرف راست بواسطه این تومور فشرده و تنگ نشان میداد. باتمام این امتحانات تشخیص قطعی داده نشد و باتمام امراض کلیه و کبد (از جمله کیست کانال کلدوک) مطرح بود.

لذا تصمیم بعمل جراحی گرفته شد و برش پارامدیان راست از زیر دنده‌ها داده شد و پرده صفاق که باز شد طحال بزرگ و پیچیده با چسبندگیهای زیاد با طرف، روده‌ها و اپی‌پلون معلوم گردید. چسبندگیها با کمال احتیاط رفع گردید و پایه طحال برداشته شد (اسپلنکتومی) (۱) و بیمار روز ۱۲ بعد از عمل با حال خوب از بیمارستان خارج گردید.