

از کارهای بیمارستان کودکان

(بنگاه نیکوکاری)

یکمورد نوزاد مبتلا به اترزی سومین قسمت دوازدهه

نگار س

عای مهریزی دانشجوی سال ششم پزشکی

از بین رفتن ارتباط کامل بین دو قسمت روده یا هر عضو دیگر را اترزی گویند. اترزی دوازدهه بندرت دیده میشود. اولین کسی که این حالات را شرح داد «ما کدونالد» بود و از آن بعد مصنفین دیگر حالاتی از این بیماری را بیان کرده توصیف نموده‌اند. برای اینکه علت بیماری خوب درک شود لازم است ابتدا بذکر نکات رویان شناسی زیر پردازیم:

در اولین هفته زندگی رویانی آن قسمت از لوله گوارش که در بالای معده واقع است وارد حفره زرده‌ای میشود و این سوراخ بتدریج تنگ شده تشکیل مجرای وتیان را میدهد. بعداً این لوله دراز شده روده‌های کوچک را درست میکند در اثنای این طویل شدن که در هفته پنجم تا دهم اتفاق می‌افتد روده کم و بیش لوله توپری بوده و پیراز سلولهای پوششی است تدریجاً در اثر بزرگ و طویل شدن لوله گوارش فضاهائی در بین چین سلولهای پوششی پیدا شده در هفته دوازدهم مجرائی در وسط آن بوجود می‌آید. در این هنگام لوله گوارش سریعاً نمومیکند و روده‌های کوچک و قوسها روده را که در طرف راست خط وسط قرار گرفته است میسازد در صورتیکه روده بزرگ در طرف چپ قرار دارد توام با پیشرفت و نمو زیاد تری که لوله نامبرده پیدا میکند چرخیدگی هم در آن روی میدهد و بنا بر این روده بزرگ در جلو روده کوچک و سکوم کاملاً در زیر کبد واقع میشود. در شش ماهگی سکوم پائین آمده در حفره حرقفی راست قرار میگیرد و روده بزرگ تشکیل قوسی میدهد که روده‌های کوچک را در بر میگیرد. قسمت عرضی روده بزرگ در جلو دوازدهه عبور کرده در زیر انحنای بزرگ

معدده جامیگیر دوررده های کوچک بدیواره خلفی شکم بتوسط روده بند متصل شده سکوم و قولون صاعد از صفاق پوشیده میشود .

علت : البته علت واقعی اترزی روده مانند اترزیهای دیگر معلوم نیست ولی چگونگی تولید آن نسبتاً ساده است . وقفه در پیشرفت و نمو رویان در نقطه ای از روده در دومین یا سومین ماه زندگی جنینی باعث بروز عیب و نقص و با نتیجه سبب پیدایش اترزی میگردد . بطور خلاصه عواملی که مؤثر در پیدایش یا بروز این عیوب ساختمانی است بقرار زیر است :

اول : بر اثر فشار شریان روده بند فوقانی (اینعامل بیشتر سبب اترزی سومین قسمت دوازدهه میشود)

دوم : چسبیدگیهای غیرطبیعی

سوم : عیب در چرخش لوله گوارش

آسیب شناسی : محللهای اترزی - نقاطی که در دوازدهه سبب پیدایش اترزی میگردد بترتیب زیر است :

اول. در محل آمپول و اتر

دوم : در جائیکه دوازدهه بر روده کوچک متصل میشود .

در اترزی روده قسمت بالای روده ای که مبتلا با اترزی است متسع میشود و همچنین سوراخ شدن هم در اینعضواتساع یافته ممکن است اتفاق افتد . گاهی هیچگونه تباطی بین دو قسمت دیستال و پرو کسیمال وجود ندارد و یا دو قسمت ناهبرده بتوسط رشته های نازکی بهم مرتبط میباشد ، مخاط روده در اینحالت طبیعی است .

در برش میکروسکوپی تغییر قابل ملاحظه ای در روده پیدا نمیشود . گرچه در بعضی مواقع ممکن است بر نسوج همبند و طبقه زیر مخاط و لایه عضلانی افزوده شده باشد علائم بالینی : در حالت اترزی کامل اولین علامتی که جلب توجه میکند بروز استفراغ در روزهای اول است که شامل مواد باعیده شده معمولی است و کوشش در تغذیه طفل استفراغ را شدیدتر و با پیرش میکنند و چون معمولاً انسداد در روده دوازدهه در محل

آمیول و اترویا در سومین قسمت اثنی عشر پیدا میشود در اینصورت در حالت اول طفل برقان داشته و در حالت دوم صفر را در استفراغ پیدا میشود غالباً اوقات مدفوع دفع نمیشود اماممکن است قدری ماده خا کستری سبزرنگی خارج شود.

فاربر^(۱) در اینمورد توجه زیادی به پیدایش ساواهای پوششی شاخی ولوله‌های لانوگو^(۲) که از پوست جنین بوده با سایر مواد محتوی حفره امیوتیک خوردده میشود و بعد دفع میگردد مبذول داشته. باید متذکر گردید که طبیعاً اینموها و ساواها در انسداد کامل زوده در مدفوع دیده نمیشود.

برای دیدن اینموها فاربر طریقه زیر را در رنگ آمیزی مکونیوم بکار برده و بنام وی^(۳) نامیده میشود:

از وسط مکونیوم لام تهیه میکنند و پنجدقیقه لام مزبور را برای حل شدن چربی‌ها در اتر میگذارند، بعداً خشک میکنند و با ویوله دوژانسیان رنگ آمیزی نموده سپس با الکل و اسیدرنگ را میزدایند و اینعمل را در موارد مشکوک پس از ۸ ساعت که از تولد طفل گذشت انجام میدهند.

تشخیص: اترزی دوازدهه را باید از بیماریهای زیر شناخت:

اول: تنگی عظم یافته باب المعده: در اینحالات استفراغ معمولاً بعد از پانزده الی بیست روز که از تولد طفل گذشت ظاهر میشود. علاوه بر این با نشانیها دیگر هم مثل موج پرستالتیسم که از چپ بر است شروع میشود و همچنین لمس تومور در هیپو کند راست توام بوده صفر اهم در استفراغ دیده نمیشود.

دوم: میکرو کولون: علائم این بیماری هم بزودی پیدا میشود و عبارت از استفراغ صفر - نفخ شکم موج پرستالتیسم از راست بچپ عدم دفع مکونیوم و منفی بودن آزمایش فاربر است و از اترزی دوازدهه بواسطه وجود موج پرستالتیسم از راست بچپ و نفخ شکم تشخیص داده میشود.

علائم پر تو شناسی: در اترزی دوازدهه دو علامت زیر در پر تو شناسی جلب

توجه میکند:

اول: اتساع معده و دوا زده در بالای نقطه اترزی.

دوم: توقف کامل باریم در نقطه انسداد یافته.

پیش بینی: بطوریکه دویس برون^(۱) بطور کلی در این مورد گفته است، نباید طفارا با شکم نفخ کرده و لاغر شده پیش جراح فرستاد، زیرا در این صورت تشخیص آسان و پیش بینی وخیم است بنابراین تشخیص زود عمل جراحی فوری را که باموفقیت همراه هست ایجاب میکنند.

حالا بپردازیم بشرح حال بیمار بیمارستان کود کان (بنگاه نیکو کاری).

نوزاد پسری دوازده روزه در تاریخ ۱۰ ر ۳۹ به بیمارستان کود کان بعلت استفراغ فرستاده شد و بستری گردید.

مدت شکایت ۱۰ روز است.

شرح حال: از روز دوم تولد طفل شروع با استفراغ سبز رنگ کرده است. بطوری که اظهار میدارند در روزهای اول مکونیوم دفع شده و کاملاً بیرنگ بوده است استفراغ بلافاصله بعد از دادن شیر بطفل بروز میکند و پیرش دارد.

بیماریهای مبتلا شده: زایمان طفل طبیعی و درست بموقع بوده است. از تمام جهات دیگر سالم و عیب مادرزادی دیگری بظاهر ندارد.

معاينه: در مشاهده نوزاد خیلی لاغر رنگ پریده است و وقتی شیر باو داده می شود استفراغ میکند در استفراغ صفرا وجود داشته شکم نفخ دارد.

تشخیص: بعلا زير تشخیص اترزی دوازدهه در سومین قسمت داده شد.

۱ - استفراغ صفرا

۲ - عدم وجود نفخ شکم

۳ - نداشتن یرقان

۴ - بیبوست

علاوه بر این در پر تو نگاری هم علائم زیر جلب نظر می کرد: مقداری باریم در قسمت بالای معده قرار داشت بقیه معده که بی اندازه بزرگ شده مملو از گاز است انتهای

دوازدهه اتساع یافته و پر از گاز است و بخوبی در پائین دست چپ معده دیده میشود. درمان: عمل جراحی در تاریخ ۱۲ ر ۳ ر ۲۹ بعمل آمد. شرح عمل بقرار زیر است: جراح آقای دکتر عاملی معاون مهریزی بیهوشی موضعی نو کائین ادرنالین ۱/۵٪ پس از تمیز کردن ناحیه شکم برشی از ناف بطول ده سانتیمتر داده شد. پس از بریدن پوست و نسج زیر جالای و نیام عضلات، صفاق را باز کرده، معده و کبد بیالازده شد. باب المعده و دومین قسمت دوازدهه بازرسی شد و سالم بود. اما سومین قسمت دوازدهه سفت و کاملاً سخت و سفید رنگ بود ولی چون حال بیمار اجازه عمل «گاستروژره ژونوستومی»^(۱) نمی داد لذا طبقات مختلفه را دوختیم و بیمار پس از چند ساعت فوت کرد.

کالبد گشائی: در کالبد گشائی معده فوق العاده بزرگ و دوازدهه در بالای نقطه اترزی اتساع یافته و سومین قسمت دوازدهه مانند رشته بازیکی سفت و سخت و سفید رنگ بود. پائین مری در ناحیه فم المعده و روده کوچک را بعد از سومین قسمت دوازدهه بسته و بیرون آوردیم. قطعه نامبرده که شامل معده و اثنی عشر بود در فرمل نگاهداری شد.

بحث: یکمورد بیمار مبتلا باترزی سومین قسمت اثنی عشر شرح داده شد و نیز اهمیت تشخیص فوری درمان ذکر گردید.

در خانمه تشکرات خود را نسبت به استاد محترم آقای دکتر عاملی رئیس و جراح بیمارستان کودکان که ما را در تهیه مقالات و شرح حال بیماران راهنمایی و کمک میفرمایند بدینوسیله تقدیم میدارد:

۱ - gastro - jejunostomie

مأخذ

1/ Buckstein (1948)

Digestive Tract in nantology

2/ Olifod G . grulee 1949

D R . Ehey The child in health and disease

- 3/ M C donald A . L (1913)
Am j . m sc 146 - 28
- 4/ Mitchell Nelson (1950)
Disease of children
- 5/ Holt fifth edition
Disease of infancy and childhood
- 6/ Paterson C Alan moncieef 1949
Disease of children
- 7/ Spriggs (1912) gup's Hospital Rep 66 - 143
- 8/ Stone (1942) New born Infant
- 9/ Yearbook of paediatric 1948