

از کارهای بیمارستان کودکان

(بنگاه نیکوکاری)

یکمورد نوزاد مبتلا به اترزی سومین قسمت دوازده

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 دوازده بندرت دیده میشود. اولین کسی که این حالات را شرح داد «ما کدونالد» بود و از آن بعد مصنفین دیگر حالاتی از این بیمار را بیان کرده توصیف نموده اند. 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 زرده ای میشود و این سوراخ بتدریج تنگ شده تشکیل مجرای وتیان را میدهد. بعداً این لوله دراز شده روده های کوچک را درست میکند در اثنای این طویل شدن که در هفته پنجم تا دهم اتفاق می افتد 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 مجرانی در وسط آن بوجود می آید. در این هنگام لوله گوارش سریعاً نمومیکند و روده های 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 روده های کوچک را در بر میگیرد. قسمت عرضی روده بزرگ در جلو دوازده عبور کرده در زیر انحنای بزرگ

معدده جامیگیر د و ر ر د ه های ک و چ ک ب د ی و ا ر ه خ ل ا ف ی ش ک م ب ت و س ط ر و د ه ب ن د م ت ص ل ش د ه س ک و م و ق و ل و ن ص ا ع د ا ز ص ف ا ق پ و ش ی د ه م ی ش و د .

ع ل ت : ا ل ه ت ه ع ل ت و ا ق ع ی ا ت ر ز ی ر و د ه م ا ن ن د ا ت ر ز ی ه ا ی د ی گ ر م ع ل و م ن ی س ت و ل ی چ ک و ن گ ی ت و ل ی د ا ن ن س ب ت ا س ا د ه ا س ت . و ق ف ه د ر پ ی ش ر ف ت و ن م و ر و ی ا ن د ر ن ق ط ه ا ی ا ز ر و د ه د ر د و م ی ن ی ا س و م ی ن م ا د ز ن د گ ی ج ن ی ن ی ی ب ا ع ث ب ر و ز ع ی ب و ن ق ص و ب ا ا ل ت ی ج ه س ب ب پ ی د ا ی ش ا ت ر ز ی م ی گ ر د د . ب ط و ر خ ل ا ص ه ع و ا م ا ی ک ه م و ث ر د ر پ ی د ا ی ش ، ی ا ب ر و ز ا ی ن ع ی و ب س ا خ ت م ا ن ی ا س ت ب ق ر ا ز ز ی ر ا س ت :

ا و ل : ب ر ا ت ر ف ش ا ر ش ر ی ا ن ر و د ه ب ن د ف و ق ا ن ی (ا ی ن ع ا م ل ب ی ش ت ر س ب ب ا ت ر ز ی س و م ی ن ق س م ت د و ا ز د ه ه م ی ش و د)

د و م : چ س ب ی د گ ی ه ا ی غ ی ر ط ب ی ع ی

س و م : ع ی ب د ر چ ر خ ش ل و ل ه گ و ا ر ش

آ س ی ب ش ن ا س ی : م ح ل ه ا ی ا ت ر ز ی - ن ق ا ط ی ک ه د ر د و ا ز د ه ه س ب ب پ ی د ا ی ش ا ت ر ز ی م ی گ ر د د ب ت ر ت ی ب ز ی ر ا س ت :

ا و ل . د ر م ح ل آ م پ و ل و ا ت ر

د و م : د ر ج ا ی ی ک ه د و ا ز د ه ه ب ر و د ه ک و چ ک م ت ص ل م ی ش و د .

د ر ا ت ر ز ی ر و د ه ق س م ت ب ا ل ا ی ر و د ه ا ی ک ه م ب ت ل ا ب ا ت ر ز ی ا س ت م ت س ع م ی ش و د و ه م چ ن ی ن س و ر ا خ ش د ن ه م د ر ا ی ن ع و ا ت س ا ع ی ا ف ت ه م م ک ن ا س ت ا ت ف ا ق ا ف ت د . گ ا ه ی ه ی چ ک و ن د ا ر ت ب ا ط ی ب ی ن د و ق س م ت د ی س ت ا ل و پ ر و ک س ی م ا ل و ج و د ن د ا ر د و ی ا د و ق س م ت ن ا ه ب ر د ه ب ت و س ط ر ش ت ه ه ا ی ن ا ز ک ی ب ه م م ر ت ب ط م ی ب ا ش د ، م خ ا ط ر و د ه د ر ا ی ن ح ا ل ت ط ب ی ع ی ا س ت .

د ر ب ر ش م ی ک ر و س ک ی پی ت غ ی ی ر ق ا ب ل م ل ا ح ظ ه ا ی د ر ر و د ه پ ی د ا ن م ی ش و د . گ ر چ ه د ر ب ع ض ی م و ا ق ع م م ک ن ا س ت ب ر ن س و ج ه م ب ن د و ط ب ق ه ز ی ر م خ ا ط و ل ا ی ه ع ض ل ا ن ی ا ف ز و د ه ش د ه ب ا ش د ع ل ا ئ م ب ا ل ی ن ی : د ر ح ا ل ت ا ت ر ز ی ک ا م ل ا و ل ی ن ع ل ا م ت ی ک ه ج ا ب ت و ج ه م ی ک ن د ب ر و ز ا س ت ف ر ا غ د ر ر و ز ه ا ی ا و ل ا س ت ک ه ش ا م ل م و ا د ب ا ع ی د ه ش د ه م ع م و ل ی ا س ت و ک و ش ش د ر ت غ ذ ی ه ط ف ل ا س ت ف ر ا غ ر ا ش د ی د ت ر و ب ا پ ر ش م ی ک ن د و چ و ن م ع م و ل ا ا ن س د ا د د ر ر و د ه د و ا ز د ه ه د ر م ح ل

آمیول و اترویا در سومین قسمت اثنی عشر پیدا میشود در اینصورت در حالت اول طفل برقان داشته و در حالت دوم صفرا در استفراغ پیدا میشود غالباً اوقات مدفوع دفع نمیشود اماممکن است قدری ماده خاکستری 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 امنیوتیک 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 اسید رنگ 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 صفراهم در استفراغ دیده نمیشود.

دوم: میکرو کولون: علائم این بیماری هم بزودی پیدا میشود و عبارت از استفراغ صفرا - 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 پرتوشناسی: در اترزی دوازدهه دو علامت زیر در پرتوشناسی 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 می کند در استفراغ صفرا وجود داشته شکم نفخ دارد .

تشخیص : بعلا زير تشخیص اترزی دوازده 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 جلالی 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 «گاستروژنوستومی»^(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/ Zearbook of paediatric 1948