

از کارهای بخش جراحی
بیمارستان بهاوی

گینت هید ائیک عضله در جدار شکم

نگارش دکتر علی زاهدی

اسیستان جراحی دانشکده پزشکی در بیمارستان بهاوی

در روز ۲۶/۱/۲۷ در بخش جراحی بیمارستان بهاوی بیماری بس
جالب توجه تحت عمل استاد کرسی جراحی آقای دکتر میر قرار
گرفت. تاریخچه این بیمار بهیچوجه علائمی را که دلالت بر تشخیص نماید
نشان نمیداد اینک بطور مختصر شرح حال او را بنظر همکاران گرامی
میرسانیم.

باقر فرزند عباس. اهل گلپایگان. سن ۲۴ سال. شغل کارگر.
از دو سال قبل در پهلو راست خود احساس بودن برجستگی
کوچکی باندازه یک فندق را نموده حس کنجکای و علاقه بسلامتی
بیمار را بر آن داشته بود که همه روزه این تومر را با دقت مدتی لمس کند
و نمو تدریجی آن از فندق تا گردوی بزرک در این مدت دو سال خاطر
مریض را کم کم ملول میساخت.
اگر چه این تومر در ابتدا هیچگونه درد خود بخود، در اثر
تحریک نداشته ولی در یکسال اخیر گاهگاهی بخودی خود دردناک شده
و با لمس و فشار احساس ناراحتی مینموده است. تنها عللی که بیمار را
بدراجعه پزشکی وا داشته عراض گوارشی بود. چه اجابت مزاج بطور
عادی کم شده و علاوه بریبوست در موقع خوردن غذاهای سنگین و یا
راه رفتن و کار کردن در ناحیه تومر دردی پیداشده و بقسمت ناف امتداد
مییافته است نفخ شکم نیز گاهی وجود داشته.

در این مدت بطوریکه بیمار بتأثیر غذا در بیماری خود توجه نموده اظهار میکند که استعمال تخم مرغ و چربی زیاد مرا بسختی ناراحت نموده و با ایجاد يك حالت تهوع درد پهلو افزوده میشود .
پزشك معالجات این تومر را گلوله مدفوع و کلافه گرم های روده تشخیص داده و پنج مسهل و داروی ضد انگل پی در پی برای او تجویز شده بطوریکه بعد از خوردن یکی از مسهل ها باسپال خونی شدیدی مبتلا شده است تا پس از بهبودی پزشك دیگری بگمان آپاندیسیت انواع کمپرس و گرمای موضعی را تجویز کرده و چون تومر کوچک نشده او را برای عمل بتهران راهنمایی نموده است .

معاینات

در نگاه کردن سطح شکم کاملاً عادی و هیچگونه برجستگی بنظر نمیرسد . در لمس تقریباً در وسط ناحیه پهلوئی راست^(۱) تومری باندازه يك گردو و متحرك بطرزی که پوست بخوبی روی آن آزاد بوده به هیچیک از احشاء مجاور چسبندگی و ارتباطی نداشت بدست میخورد ولی آزمایش عمیق آن خیلی آسان نبود و بنظر میرسد که جای این تومر در پشت طبقات جدار شکم بوده باشد . نقاط « مورفی »^(۲) و « ماک بورنی »^(۳) کاملاً سالم و در عضلات هیچ نوع مقاومتی موجود نبود . قوام آن کمی سخت حس می شد .

دردق مائتیه مختصر و محدودی وجود داشت که آنقدر جلب توجه نمی کرد .

در سابقه شخصی و فامیلی بیمار موضوع قابل توجهی وجود

نداشت .

آزمایشهاییکه در مدت چندروز بستری شدن از او بعمل آمده بود
بقرار زیر است :

- ۱- آزمایش واسرمن : منفی ۲ - تعیین مقدار اوره خون : ۰/۴۸
- گرم در لیتر ۳ - آزمایش ادرار : طبیعی ۴ - فرمول اوکوسیتر :
- پلی نوکلر ۴۸ عدد - مونوسیت ۷ عدد - لنفوسیت ۴۵ عدد

در روزنامه برده بیمار با تشخیص مشکوک يك تومر داخل شکم تحت
عمل «لاپاراتومی» قرار گرفت وای بزودی مشاهده شد که این تومر بهیچوجه
با محوطه داخلی شکم و احشاء از تباطی نداشته و در جدار قرار دارد و
علاوه بر این دارای خاصیت تموج^(۱) هم هست چون بزل بعمل آمد
مایع زلالی که جراح را متوجه کیست هیداتیک نمود خارج شد . پس از
جدا کردن این کیست که سطح قدامی آنرا عضله مورب صغیر و الیاف
عضله راست بزرگ شکم تشکیل داده و اطراف و سطح خلفی آنرا
الیاف و نیام عضله عرضی و فاسیای ترانسور سالیس^(۲) ساخته و پرده
صفاق بخوبی سطح خلفی و پیرامون آنرا پوشانده بود کیست هیداتیکی
با اندازه يك تخم مرغ خارج شد (این کیست بهمراهی نامه شماره ۶۴ -
۲۷/۱/۲۶ بدانشکده پزشکی فرستاده شد).

بعداً محوطه مخصوص کیست نیز که از نیام و الیاف عضله فاسیا
ترانسور سالیس پدید آمده بود برداشته شد .

۱ - fluctuation ۲ - fascia transversalis