

# نامه دانشکده پزشکی تهران

آبان ماه ۱۳۴۵

شماره دوم از سال بیست و چهارم

## جستجوها و گردآوریهای علمی

دکتر روح‌الله اقراری

دکتر داود پور

دکتر کریم معتمد

### روش فیزیکی در درمان سنگهای توأم کلیه و حالب

دیر زمانی است پزشکان متخصص بیماریهای میزه راه کوشش مینمایند تا سنگهای حالب را با شرایط مخصوصی که مربوط بشکل و حجم و وضع سنگ میباشد از راه طبیعی خارج نمایند و به عمل جراحی و باز کردن شکم و شکاف روی حالب برای خارج کردن سنگ مبادرت ننمایند مگر اینکه ضرورت ایجاب چنین عملی را بنماید و برای این منظور از داروهای ضد انقباض (آنتی اسپاسمودیک) و تقویت کننده حرکات دودی حالب و ضد عفونی کننده و مدر و غیره استفاده مینمایند و نزدیک شخصت درصد سنگهایی که از کلیه حرکت کرده و با سم سنگهای مهاجر مینامیم خود بخود و یا توسط داروهای فوق الذکر دفع میگردد. حال اگر سنگ هنگامی که طول حالب را می پیماید بعلتی در یک نقطه متوقف شد (اسپاسم تغییر جهت محور سنگ، تنگی حالب و غیره) و این توقف طولانی گردید یا به عمل جراحی

\* استاد و رئیس بخش میزه راه بیمارستان سینا

\*\* رئیس درمانگاه بیمارستان سینا

\*\*\* استادیار بیمارستان سینا

متوسل شویم یا سعی کنیم باوسائل اورولوژی سنگ را خارج نماییم.

گاهی متمکن گذاشتن یک سیل (سوند) حالب ۲۴ یا ۴۸ ساعت و بعد خارج کردن کافی است که سنگ دفع گردد و مخصوصاً این عمل را موقعی انتخاب مینمائیم که بیمار دچار قولنج شدید طولانی و خسته کننده باشد بمحض آنکه سند از سنگ گذشت قولنج مرتفع و بیمار راحت میگردد.

از خیلی پیش پزشکان متخصص بیماریهای میزه راه وسائلی تعبیه کرده اند که سنگ را داخل خود گرفته بخارج سیآورد و این وسایل محسنات و معایبی داشته و دارد مثلاً زمانی سندی تعبیه کرده بودند که وقتی داخل حالب میشد واز سنگ میگذشت بشکل چتربارانی باز میشد تا وقتی بخارج میکشیدند سنگ هم خارج میگردد ولی عیب آن گیر کردن سند و سنگ در یک نقطه و لزوم عمل فوری بود. بعدها انواع وسائلی درست کردند که از همه مهمتر سند لاسو (Lasso) میباشد که طریقه آن کاملاً شبیه خارج کردن چوب پنبه از داخل بطری توسط نخ گره خورده است یعنی وقتی سند از سنگ میگذرد چنانچه نخ نایلونی را که در پائین تعبیه شده بکشیم سرسوند بشکل سرعصا بر میگردد و وقتی آنرا بخارج بکشیم روی سنگ، قلاب شده سنگ را خارج مینماید واز آنهم بهتر سندی است بنام سند دورمیا (Dormia) که وقتی بالای سنگ برود و باز کنیم بشکل فانوس باز شده و در موقع خروج غالباً سنگ را باخود پائین میآورد و این طریقه ایست که امروزه در اکثر بخشهای میزه راه معمول و متداول میباشد. گاهی لازم میشود زیر سنگ را بعلت تنگی طبیعی یا غیر طبیعی گشاد کنیم برای این منظور بهترین وسیله متسع کننده دورماش کین (Dormashkin) است این خود دو نوع است یکی متسع کننده فلزی برای سنگهایی که در طول یک سوم تحتانی حالب قرار دارند یعنی متسع کننده را توسط سیستم اسکوپ تا زیر سنگ راهنمایی مینمائیم و بقطر حالب طبیعی یا کمی بیشتر باز میکنیم تا زیر سنگ گشاد شود.

نوع دیگر بشکل کیسه ای است با بالن دراز و جنس آن لاستیکی است و برای سنگهایی که در قسمت فوقانی حالب قرار دارند بکار میرود و کاسلا شبیه به متسع کننده فلزی است در هر صورت در این دو فورم مکانیسم خروج سنگ اتساع حالب در زیر سنگ است و معمولاً تا یکماه یا بیشتر پس از اتساع باید منتظر افتادن سنگ بود و از مصرف آنتی بیوتیکها - مسکن ها و داروهای تشدید کننده حرکات دودی حالب باید استفاده کرد فقط اگر عفونت ظاهر شد و معلوم گردید که بالای سنگ ادرار جمع میشود و عفونت پیدا میکند باید توسط سیل متمکن از رکود ادرار بالای سنگ جلوگیری کرد و عفونت را مرتفع نمود و گرنه فوراً باید اقدام بعمل جراحی کرد.

همانطور که در بالا اشاره شد، سند دورمیا بهترین و موفق ترین اسبابی است که تاکنون برای خارج کردن سنگ حالب ساخته اند و ما نیز از آن استفاده میکنیم با توجه به نکات زیر:

۱- باید منگهائی را برای خارج کردن بادورمیا انتخاب کرد که طول و عرض آنها بیش از قطر حالب طبیعی نباشد.

۲- سنگ باید در یک سوم تحتانی حالب قرار داشته باشد زیرا وقتی که سند دورمیا سنگ را مثل در یک سوم فوقانی حالب بگیرد عبور از تنگی های طبیعی حالب مشکل و گاهی خطرآتی ایجاد مینماید.

۳- گرچه احتمال اینکه دورمیا سنگ را بگیرد و در حالب گیر کند و خارج نشود کمتر است ولی بهتر است قبل از این پیش بینی را کرد و وسائل عمل و خود بیمار را حاضر نمود و قبل از این مطلب را باید با مریض در میان گذاشت تا مطلع باشد.

۴- چنانچه عمل کشیدن سنگ حالب بوسیله دورمیا در روی تختی که مجهز به - اکران رادیوسکوپی باشد انجام شود پورسانتاز موفقیت بیشتر میشود یا لاقول یکدستگاه کوچک رادیوگرافی برای کنترل محل سنگ و وضعیت سند لازم است. با برداشتن رادیوگرافیهای متعدد وضعیت سنگ و سند مشخص می گردد ( در بخش میزراه بیمارستان سینا از این طریق استفاده میشود).

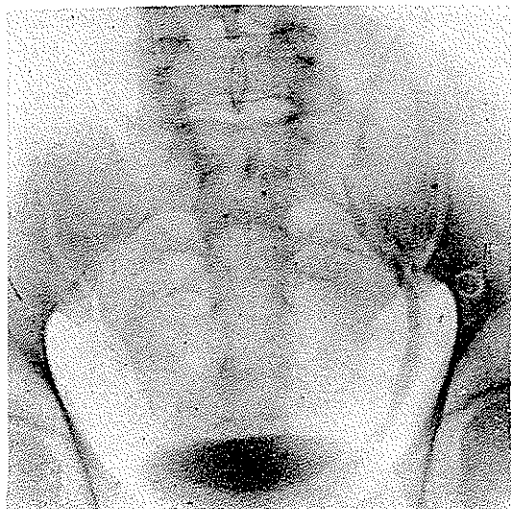
۵- سنگ نباید در قسمتی از حالب برای خود جا باز کرده باشد چون در این صورت سند آنرا نخواهد گرفت.

۶- چنانچه موفق نشویم سند را از کنار سنگ عبور دهیم باسکت دورمیا را باز میکنیم تا اتساع در زیر سنگ صورت گیرد.

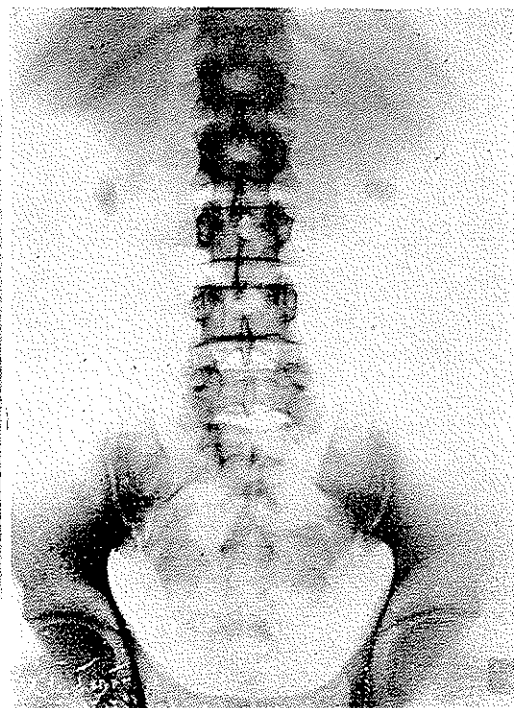
۷- اگر سنگ را موفق نشدیم خارج کنیم باید یکماه صبر کرد اکثر بیماران پس از چندی باسنگ دفع شده و خوشحال مراجعه خواهند کرد.

۸- چنانچه مراعات استریلیزاسیون شود خطر عفونت کم است خصوصاً که باید برای پیشگیری چه قبل و چه هنگام و چه بعد از عمل از آنتی بیوتیکها استفاده کرد.

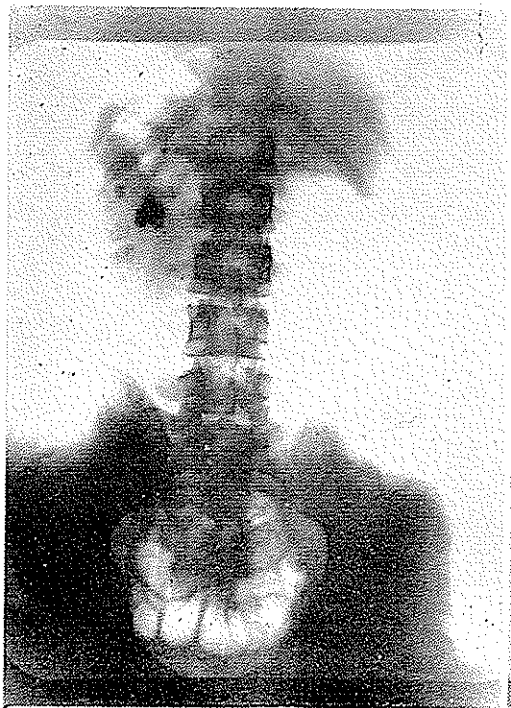
۹- چنانچه چند بار در یک جلسه دورمیا را در طول حالب فرستادیم و سنگ خارج نگردیده و علائم تورم در سوراخ حالب مشاهده گردید بهتر است از خروج سنگ در آن جلسه صرف نظر کنیم. بهر حال سند دورمیا بهترین اسبابی است که تا امروزه برای خارج کردن سنگهای حالب از راه مشابه ساخته اند.



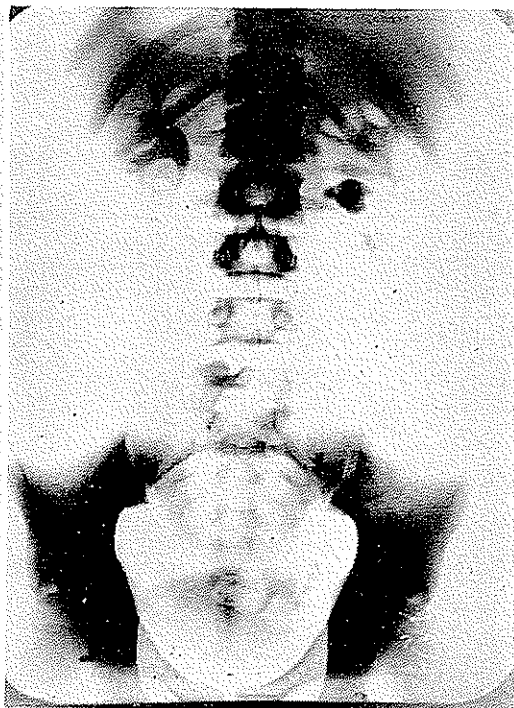
شکل ۲



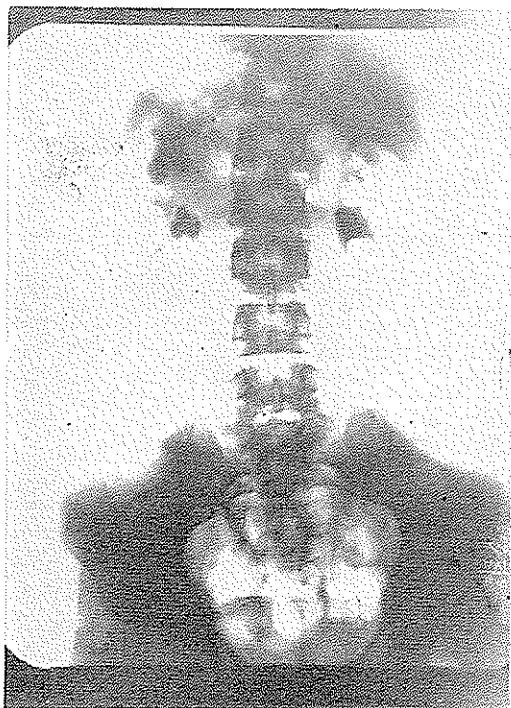
شکل ۱



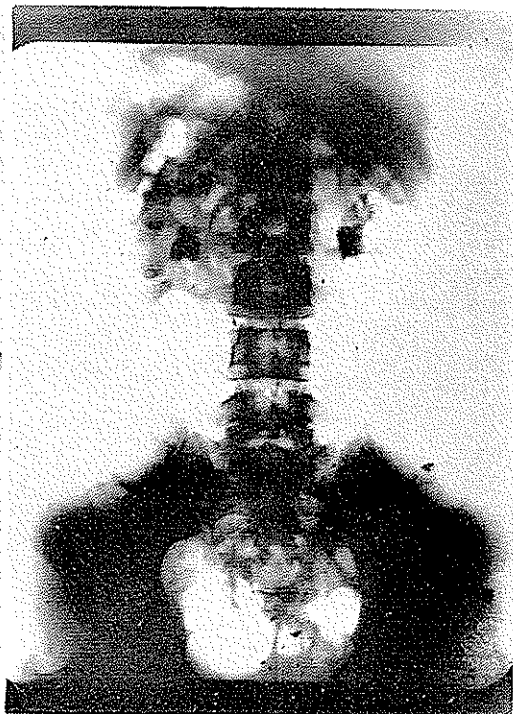
شکل ۴



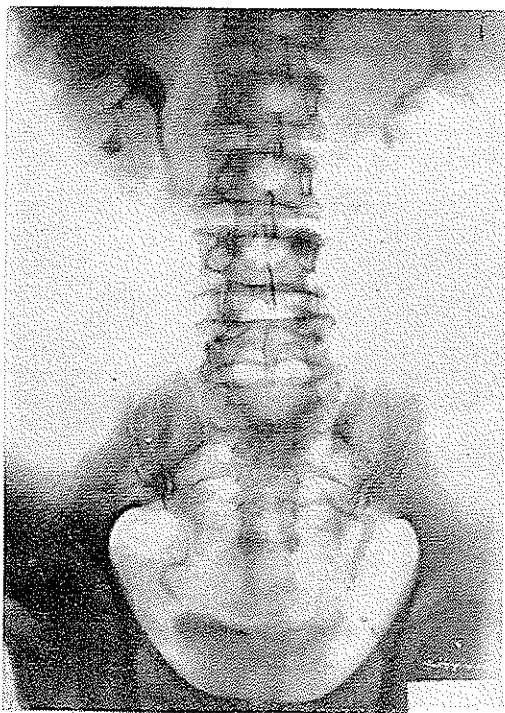
شکل ۳



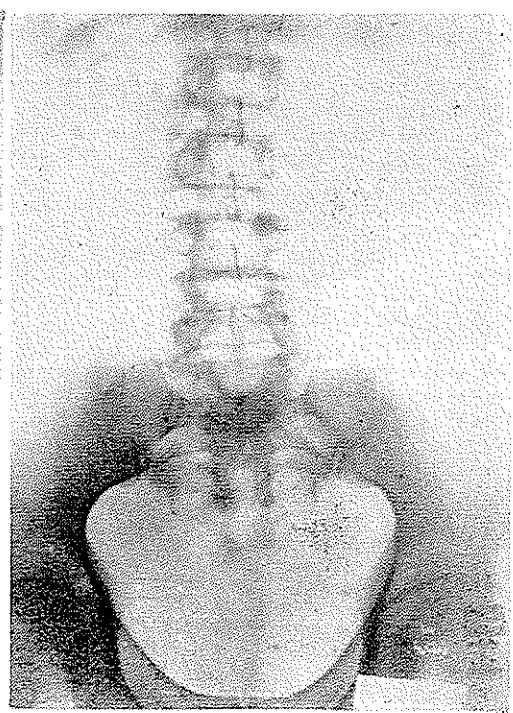
شکل ۶



شکل ۵



شکل ۸



شکل ۷

آنچه تاکنون مورد بحث قرار گرفت کم و بیش در اکثر سرویسهای میزراه معمول و متداول میباشد ولی استفاده جدیدی که ما از سند دورسیا کردیم خیلی خیلی جالب است. اگر بیماری دچار سنگ حالب لگنی و سنگ کلیه توأم باشد باطریقه کلاسیک باید سنگها را در یک جلسه یا دو جلسه با دو عمل جداگانه و دو شکاف خارج کرد ولی چندی است که ما وقتی با چنین بیمارانی مواجه میشویم اول سنگ کلیه را برداشته و از همان محل شکاف روی لگنچه سند دورسیا وارد کرده (از بالا بطرف پائین) و سنگ را بالا کشیده خارج میکنیم و دیگر احتیاج به شکاف و عمل دوم نمیشویم و تا بحال پنج مورد این عمل را انجام داده‌ایم و کاملاً ساده و بدون اشکال انجام شده و چنانچه در زیر ملاحظه می‌شود سنگهای متعدد حالب را هم میشود بهمین طریق خارج کرد.

**ابسر و اسیون اول - گ - آ ۵**؛ ساله بعلت وجود سنگ در لگنچه هر دو کلیه و حالب طرف راست در ناحیه لگنی مراجعه کرد قبلاً از راه مثانه کوشش شد سنگ حالب را با سند دورسیا خارج کنیم ولی موفق نشدیم بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت و سنگ لگنچه طرف راست را خارج کرده و از همان طرف بوسیله سند دورسیا براحتی سنگ حالب را بالا کشیده و خارج نمودیم (کلیشه‌های ۱ و ۲).

**ابسر و اسیون دوم - ع - الف ۵**؛ ساله بعلت درد پهلو مراجعه کرده است. در اوروگرافی که بعمل آمد دو سنگ در لگنچه کلیه راست و یک سنگ در حالب لگنی داشت با عمل جراحی و شکاف در روی لگنچه سنگهای لگنچه را خارج کرده و از همان راه سند دورسیا را در طول حالب بیابن فرستاده و زیر سنگ باز کردیم و بالا کشیدیم در نتیجه از همان شکاف سنگ حالب نیز خارج گردید. بیمار عمل و دوران نقاهت را بدون هیچ عارضه‌ای گذراند. (کلیشه ۳).

**ابسر و اسیون سوم - ف - گ** بعلت وجود یک سنگ بزرگ در لگنچه و سنگهای متعدد در کلیسها و دو عدد سنگ که در حالب لگنی قرار داشت مراجعه کردند قبلاً همکاران ایشان را معاینه و تصمیم به نفرکتومی گرفته بودند ولی با هنگام عمل موفق شدیم سنگهای متعدد کلیه را خارج کرده و از همان شکاف روی لگنچه سند دورسیا را بیابن فرستاده و هر دو سنگ حالب لگنی را براحتی از همان شکاف عمل خارج نماییم. بیمار با دوره کوتاه نقاهت و بدون هیچ عارضه‌ای سرخص گردید. (کلیشه‌های ۴ و ۵)

**ابسر و اسیون چهارم - ک - ح ۲۳** ساله بعلت سنگهای متعدد در کلیه مراجعه کرده است و ایشان نیز در حالب پنج عدد سنگ داشتند هنگام عمل سنگهای کلیه براحتی

خارج گردید و سند دورسیا را که در طول حالب بیائین فرستادیم متوجه شدیم که چند عدد از سنگهای ریز کلیه نیز داخل حالب شده اند که تمامی آنها را سند دورسیا از همان شکاف عمل خارج نمود. (کلیشه های ۷ و ۸)

### خلاصه

اگر سنگ کلیه و حالب توأم در بیماری وجود داشت میشود سنگ کلیه را عمل کرد و از همان شکاف سنگ حالب را خارج نمود و دیگر احتیاجی به عمل دوم نمیشد. و چنانچه بفرض سند نگذشت یا گذشت و باسنگ گیر کرد و موفق بیخارج کردن سنگ نشدیم چون بیمار در روی تخت عمل بوده، و وسایل کار آماده است میتوان بعمل جراحی دوم برای خارج کردن سنگ حالب اقدام نمود. ولی در مواردیکه ما این عمل را انجام دادیم بقدری آسان سنگها خارج گردید که باعث تعجب ما شد و لازم دانستیم بهمکاران گرامی اطلاع دهیم تا از این روش نوین استفاده فرمایند.

\*\*\*

نویسندگان، از همکاران گرامی تقاضا دارند در صورت اسکان بیماران مبتلا به سنگ حالب و کلیه را بدین طریقه عمل فرمایند یا آنکه به بخش میزه راه بیمارستان سینا اعزام دارند تا وقتی بقدر کافی ابرو و اسپیون تهیه شد و اگر نتیجه مطلوب بدست آمد بشود در مجلات اورلژی خارج از کشور هم این موضوع را منتشر کرد.

### Bibliographi

- 1- Campbell's Urology, Vol 1,2 th Edi. 1963.
- 2- American Journal of Urology No 4 1960.
- 3- General Urology By: Donald R Smith MD 3th Edi. 1961.
- 4- A short practice of surgery By: Bailey and Love 12th Edi. 1963.
- 5- Journal d'Urologie et de nephrologie No 7-8 1961.
- 6- Dormia Stone Dislodger U. S. patent No 2943-926
- 7- Outlin of Urologie
- 8- Text Book of Urologie