

بایگ

برگزیده‌ای از درسی‌نامه مفهومی و روان‌ویژه آزمون ارتقا، گواهی‌نامه و بورد تخصصی

۱۴۰۰

هر جا که هنر طبابت مورد علاقه باشد،
در آنجا علاقه به انسانیت نیز وجود دارد.
(بقراط)



- سرشناسه : زینال پور، عادل، ۱۳۶۵-، نگهبان، حسین، ۱۳۶۸-
- عنوان و نام پدیدآور : کیسه صفرا و مجاری صفراوی - کبد ژئیکولوژی - جراحی‌های کم‌تهاجمی خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی جراحی عمومی 2019, Maingot's 2019, Schwartzs 2017, Sabiston / ترجمه و تلخیص عادل زینال پور، ویرایش دکتر حسین نگهبان.
- مشخصات نشر : تهران: مهرا، ۱۳۹۹.
- مشخصات ظاهری : ۵۱۲ ص: مصور (بخشی رنگی)، جدول (بخشی رنگی)، نمودار (بخشی رنگی).
- شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۹۵۴۵۰-۷-۲ ریال ۳,۵۸۰,۰۰۰
- وضعیت فهرست نویسی : فیبا
- یادداشت : کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخشی از کتاب‌های "Maingot's abdominal operations, 13th. ed, c2019" تألیف مایکل ج زینر، استنلی دلبلیو اشلی و "Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice, 2017 20th ed اثر کورتنی ام. تاونزند... او دیگران | و "Schwartz's Principles of Surgery, 2019 11th ed" به ویراستاری دینا کی اندرسن... [و دیگران] است.
- عنوان دیگر : خلاصه جراحی ۲۰۱۹.
- عنوان دیگر : اصول جراحی شوارتز ۲۰۱۹.
- موضوع : جراحی
- موضوع : Surgery
- موضوع : جراحی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
- موضوع : Surgery -- Examinations, questions, etc
- موضوع : کیسه صفرا و مجاری صفراوی -- جراحی
- موضوع : Abdomen - Surgery
- موضوع : کبد- ژئیکولوژی -- جراحی
- موضوع : Esophagus - Surgery
- موضوع : جراحی‌های کم‌تهاجمی -- جراحی
- موضوع : Stomach - Surgery
- شناسه افزوده : تاونزند، کورتنی ام.
- شناسه افزوده : Townsend, Courtney M
- شناسه افزوده : اندرسن، دینا کی.
- شناسه افزوده : Andersen, Dana K
- شناسه افزوده : زینر، مایکل ج. خلاصه جراحی ۲۰۱۹
- شناسه افزوده : اشلی، استنلی دلبلیو. خلاصه جراحی ۲۰۱۹
- شناسه افزوده : شوارتز، سیمور، ۱۹۲۸-- م. اصول جراحی شوارتز
- رده‌بندی کنگره : RD۳۱/ز۹ک۹ ۱۳۹۸
- رده‌بندی دیویی : ۵۶۶۲۱۱۴
- شماره کتابشناسی ملی : ۵۶۵۰۹۴۹

عنوان کتاب: تیروئید، کیسه صفرا و مجاری صفراوی - کبد ژنیکولوژی - جراحی‌های	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت‌یار
کم‌تهاجمی - خلاصه درس به همراه مجموعه سؤالات آزمون ارتقاء و بوردهای جراحی	نوبت چاپ: سوم ۱۳۹۹
عمومی همراه پاسخ تشریحی "Sabiston 2017, Schwartzs 2019, Maingot 2019"	تیراژ: ۱۵۰ نسخه
ترجمه و تلخیص: عادل زینال‌پور قطار و دکتر حسین نگهبان.	شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۹۵۴۵۰-۷-۲
ناشر: انتشارات مهرداد	بهاء: ۳۵۸,۰۰۰ تومان
صفحه‌آرا: زهرا علی‌زاده - رزیدنت‌یار	
طراح و گرافیک: رزیدنت‌یار - مهرداد فیضی	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

SCHWARTZ'S
2019

SABISTON
2017

Maingot's

کیسه صفرا و مجاری صفراوی کبد، ژنیکولوژی جراحی های کم تهاجمی



جراحی عمومی
سری کاوشگر

۶

مجموعه‌ای کامل از فصول به همراه سوالات ارتقاء و مورد تخصصی



ترجمه و تلخیص: دکتر عادل زینال پور
اسنادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

ویرایش: دکتر حسین نگهبان

رتبه برتر مورد تخصصی جراحی عمومی کشور ۱۳۹۸

رزیدنت‌یار
انتشارات و آموزش پزشکی



کیسه صفرا و مجاری صفراوی – کبد ژنیکولوژی – جراحی‌های کم‌تهاجمی

خلاصه درس به‌همراه مجموعه سؤالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی جراحی عمومی

Schwartzs 2019، Sabiston2017, Maingot

ترجمه و تلخیص

دکتر عادل زینال‌پور

استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

رتبه دوم کشوری در آزمون بورد تخصصی جراحی عمومی سال ۱۳۹۷

ویرایش

دکتر حسین نگهبان

رتبه برتر بورد تخصصی جراحی عمومی سال ۱۳۹۸

هدف ما در رزیدنت یار: پرورش اندیشه‌هاست.

Best Science For Safe Life



۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸
۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶
www.Residenttayar.com

ISBN:978-622-95450-7-2



786229 545072

سخن ناشر:

سپاس و ستایش شایسته پروردگاری که کرامتش نامحدود و رحمتش بی پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رخصت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد.

خدایا از شاگردان درگاهت و حقیقت‌جویان راهت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم و آن چه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت‌های آموزشی در حیطه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۱ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مبحث جراحی عمومی گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

با ما در تماس باشید:

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۰۸

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۱۶

آدرس الکترونیک مؤسسه رزیدنت‌یار:

www.residenttyar.com

info@residenttyar.com

در تلگرام با ما همراه باشید:

<https://t.me/residenttyar>

مقدمه مؤلف:

عرض سلام و احترام خدمت دستیاران و همکاران عزیز؛ همانطور که می‌دانید علم جراحی با سایر رشته‌های پزشکی تفاوت دارد، به جرات می‌توان گفت تنها رشته‌ای است که در عین توانمندی‌های فیزیکی و مهارتی نیازمند توانمندی ذهنی و علمی برا مواجه شدن با طیف وسیعی از بیماران اورژانس است.

از این رو بنده و همکار گرانقدرم دکتر زینال‌پور بر آن شدیم تا کتابی را تهیه کنیم که بیشترین کارایی را منطبق بر آخرین رفرنس‌های اعلام شده‌ی وزارت بهداشت فراهم کند.

آنچه در این کتاب گردآوری شده خلاصه‌ای جامع از کتاب‌های شوارتز، سایستون و مینگات است. با هنر استاد زینال‌پور و به منظور سهولت جمع‌بندی، مطالب مشترک کتاب‌ها در فصول مشترک در کنار هم آورده شده است.

در پایان به مصداق « من لم یشکر المخلوق لم یشکر الخالق » وظیفه خود می‌دانم از زحمات اساتیدم در دانشگاه علوم پزشکی ایران که الفبای جراحی را از آنها آموختم، مدیر محترم موسسه جناب دکتر فیضی و همکاران گرانقدرم در موسسه رزیدنت‌یار جهت طراحی زیبا و صفحه‌بندی مناسب کمال تشکر را داشته باشم.

از تمامی اساتید و همکارانم در سراسر کشور عزیزمان تقاضا دارم ما را در جهت ارتقا این کتاب یاری نمایند و انتقادات و پیشنهادات خود را به موسسه ارسال فرمایند.

و من الله توفیق

دکتر حسین نگهبان

متخصص جراحی عمومی

پاییز ۱۳۹۹

فهرست

فصل ۳۲ (شوارتز) و فصل ۵۴ (سابیستون) - کیسه صفرا و مجاری صفراوی.....	
مرور سریع کیسه صفرا و مجاری صفراوی.....	
سؤالات و پاسخنامه فصل (کیسه صفرا و مجاری صفراوی).....	
فصل ۳۱ (شوارتز) - کبد.....	
مرور سریع کبد.....	
سؤالات و پاسخنامه فصل ۳۱.....	
فصل ۴۱ (شوارتز) - ژنیکولوژی.....	
مرور سریع ژنیکولوژی.....	
سؤالات و پاسخنامه فصل ۴۱.....	
فصل ۱۴ - جراحی‌های کم‌تهاجمی (MIS).....	
مرور سریع جراحی‌های کم‌تهاجمی (MIS).....	
سؤالات و پاسخنامه فصل ۱۴.....	



کیسه صفرا و مجاری صفراوی

فصل ۳۲ و ۵۴

Schwartzs 32

Sabiston 54

فصل مجاری صفراوی از سابیستون جزء منابع امتحانی امسال نیست ولی به علت وجود مطالب ارزشمند حذف نشده است. مطالب سابیستون در متن مشخص شده است.

آناتومی:

طول کیسه صفرا ۷-۱۰ سانتی متر است و حجم آن ۵۰-۳۰ میلی لیتر است و در مواقع اتساع به ۳۰۰ میلی لیتر هم می رسد.

شامل:

فوندوس (۲-۱ سانت آن از لبه کبد بیرون زده است)، تنه (محل اصلی ذخیره)، انفاندیبولوم یا کیسه هارتمن، گردن.

گودی کیسه صفرا در کبد جدا کننده لوب راست از لوب چپ کبد است.

منشأ تولید موکوس غدد موجود در گردن و انفاندیبولوم است که عامل ایجاد هیدروپس می باشد.

بخشی از انفاندیبولوم روی مجاری کبدی یا CBD را می پوشاند که می تواند حین انجام کله سیستکتومی خطر ساز باشد.

گردن حاوی دریچه های مارپیچی Heister است که عملکرد خاصی ندارند و مانع ورود سنگ های صفراوی از کلدوک بر اثر دیستانسیون و افزایش فشار مجرا می شوند و همچنین کانوله کردن مجرای سیستیک را مشکل می کنند.

از نظر بافت شناسی کیسه صفرا لایه موسکولاریس موکوزا و زیرمخاط را ندارد.

خونرسانی کیسه صفرا از شریان سیستیک است که در ۹۰٪ موارد شاخه شریان هپاتیک راست است و تقریباً

همیشه از درون مثلث کالوت (هپاتوسیستیک) شامل CBD و مجرای سیستیک و لبه تحتانی کبد است.





در محل ورود شریان سیستیک به دیواره کیسه صفرا یک لنفنود قابل مشاهده وجود دارد که لنفنود Lund,s یا Mascagin,s و یا گاهی لنفنود کالوت نامیده می‌شود. درناژ وریدی کیسه صفرا توسط وریدهای ریز به کبد است یا گاهی به ندرت با یک ورید سیستیک بزرگ وارد ورید پورت می‌شود.

اعصاب کیسه صفرا:

عمده اعصاب درون لیگامان گاستروهِپاتیک هستند. اعصاب پاراسمپاتیک کیسه صفرا از شاخه هپاتیک عصب واگ است که فعالیت کیسه صفرا، مجاری صفراوی و کبد را تحریک می‌کند. اعصاب سمپاتیک کیسه صفرا از شبکه سلیاک است که باعث کنترل شل شدن کیسه صفرا و ایجاد درد ناشی از کولیک صفراوی می‌شود.

مجاری صفراوی:

مجرای کبدی چپ: بلندتر است و در زمان تنگی دیستال تمایل بیشتری به گشاد شدن دارد. مجرای کبدی راست: از به هم پیوستن دو مجرای فوق مجرای هپاتیک مشترک (CHD) ایجاد می‌شود که ۴-۱ سانت طول و حدود ۴ mm قطر دارد. CHD در قدام ورید پورت و در سمت راست شریان هپاتیک راست قرار دارد.

بعد از اتصال مجرای سیستیک به CBD، CHD یا کلدوک ایجاد می‌شود که ۷-۱۱ cm طول، ۵-۱۰ mm قطر (قطر طبیعی آن زیر ۶ mm است) دارد. با افزایش سن یا بعد کله سیستکتومی قطر آن مختصری افزایش می‌یابد.

مجرای سیستیک معمولاً ۵-۱ cm طول دارد.

CBD لایه عضلانی ندارد و خونرسانی آن از شریان کبدی راست و شریان گاستروئودونال و PD خلفی فوقانی است. تنه شریانی اصلی در امتداد دیواره خلفی و خارجی CBD در موازات ساعت ۳ و ساعت ۹ می‌باشد که حین دایسکشن اطراف CBD می‌تواند آسیب ببیند.

عصب رسانی CBD و اسفنکتر اودی مثل کیسه صفرا است.

با برش امتداد کپسول گلیسون در قاعده سگمانی ۴ کبدی، محل بای فورکیشن مجاری صفراوی اکسپوز شده (باپایین آمدن hilar) و امکان ترمیم یا رزکشن آن فراهم می‌شود.





قسمت‌های CBD:

بخش سوپرا دئودنال ($\frac{1}{3}$ فوقانی): در سمت راست آن شریان کبدی راست و در سمت خلف آن پورت قرار دارد.

بخش رترودئودنال ($\frac{1}{3}$ میانی): در خلف D_1 است.

بخش پانکراتیک ($\frac{1}{3}$ تحتانی): در شیار داخل پانکراس پیچ خورده و وارد D_2 می‌شود.

بخش داخل جداری دئودنوم به طول ۱-۲ cm تا برسد به آمپول واتر.

آمپول واتر در فاصله ۱۰ cm از پیلور قرار دارد.

اسفنکتر اودی در آمپول واتر جریان صفرا و گاهی جریان مایع پانکراسی به دئودنوم را کنترل می‌کند.

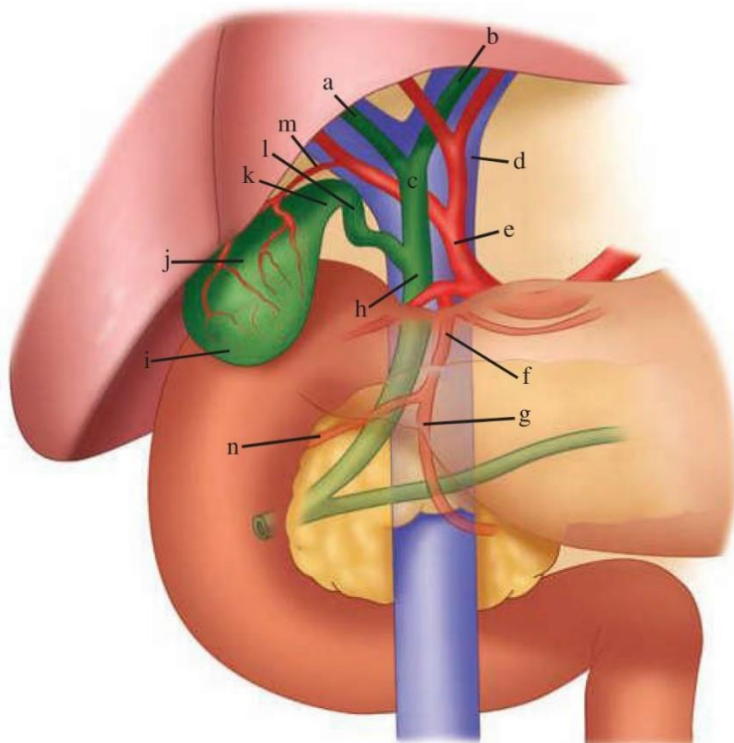


Figure 32-1. Anterior aspect of the biliary anatomy. a = right hepatic duct; b = left hepatic duct; c = common hepatic duct; d = portal vein; e = hepatic artery; f = gastroduodenal artery; g = left gastric artery; h = common bile duct; i = fundus of the gallbladder; j = body of gallbladder; k = infundibulum; l = cystic duct; m = cystic artery; n = superior pancreaticoduodenal artery. Note the situation of the hepatic bile duct confluence anterior to the right branch of the portal vein, and the posterior course of the right hepatic artery behind the common hepatic duct.



در آمپول واتر:

در ۷۰٪ موارد مجرای پانکراسی و CBD در خارج دئودنوم به هم وصل می‌شوند.

در ۲۰٪ موارد در درون دیواره دئودنوم به هم وصل می‌شوند.

در ۱۰٪ موارد از ۲ سوراخ مجزا وارد آمپول واتر می‌شوند.

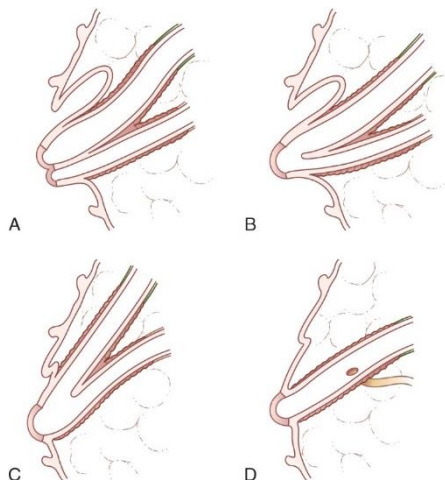


FIGURE 54-1: Patterns of biliary duct–pancreatic duct junction and insertion into the duodenal wall.

(شکل از سابیس‌تون)

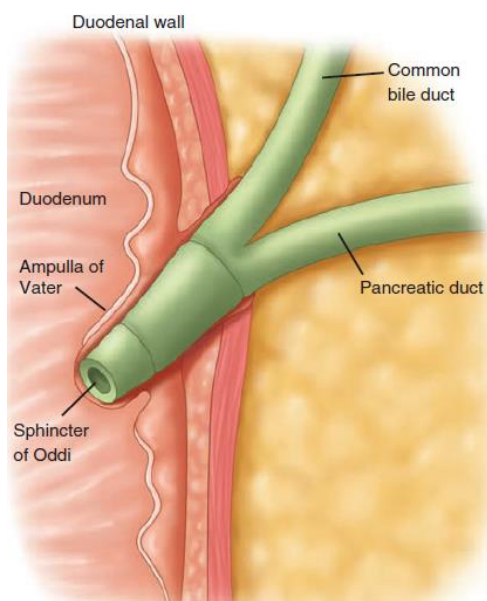


Figure 32-3. The sphincter of Oddi.





آنومالی‌ها:

مثل کیسه صفراوی داخل کبدی، کیسه صفراوی کوچک هیپوپلاستیک غیر عملکردی، کیسه صفراوی دوتایی، فقدان مادرزادی کیسه صفرا. به صورت نادر کیسه صفراوی سمت چپ، کیسه صفرا در قسمت خلفی تحتانی کبد، کیسه صفراوی عرضی و کیسه صفراوی floating (آویزان شده از مزانتتر) دیده می‌شود.

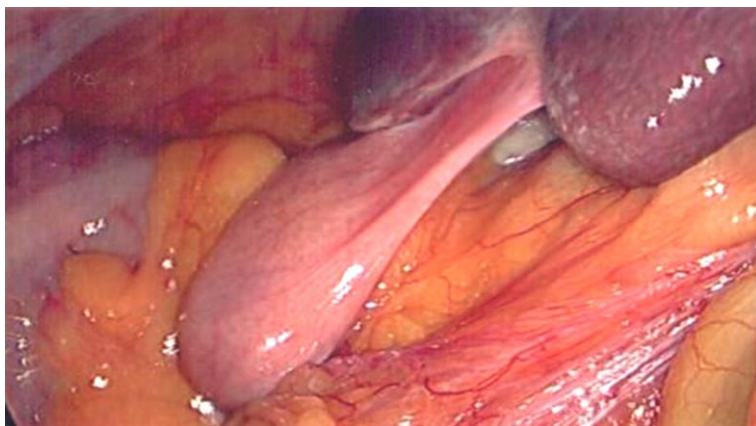


Figure 32-4. Floating gallbladder suspended on mesentery.

در کیسه صفراوی داخل کبدی، خطر سنگ کیسه صفرا افزایش می‌یابد.
مجاری کوچک لوشکا: به طور مستقیم از کبد به بدنه کیسه صفرا تخلیه می‌شود و اگر حین کله سیستکتومی تشخیص داده نشود باعث نشت صفرا می‌شود.
منشأ شریان سیستیک در ۹۰٪ از هپاتیک راست است و در بقیه موارد از شریان هپاتیک چپ، GD، SMA، CHA می‌باشد.
انواع آنومالی شریان سیستیک در شکل زیر نشان داده شده است.

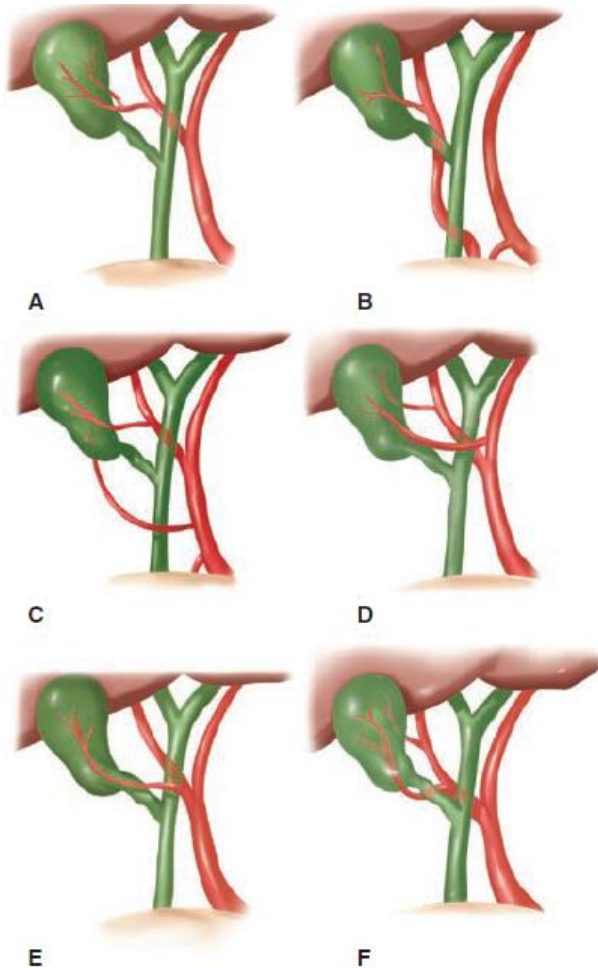


Figure 32-5. Variations in the arterial supply to the gallbladder. **A.** Cystic artery from right hepatic artery, about 80% to 90%. **B.** Cystic artery off the right hepatic artery arising from the superior mesenteric artery (accessory or replaced), about 10%. **C.** Two cystic arteries, one from the right hepatic, the other from the common hepatic artery, rare. **D.** Two cystic arteries, one from the right hepatic, the other from the left hepatic artery, rare. **E.** The cystic artery branching from the right hepatic artery and running anterior to the common hepatic duct, rare. **F.** Two cystic arteries arising from the right hepatic artery, rare.

انواع آنومالی‌های مجرای سیستیک در شکل زیر آورده شده است که از نظر انجام جراحی بسیار با اهمیت است.

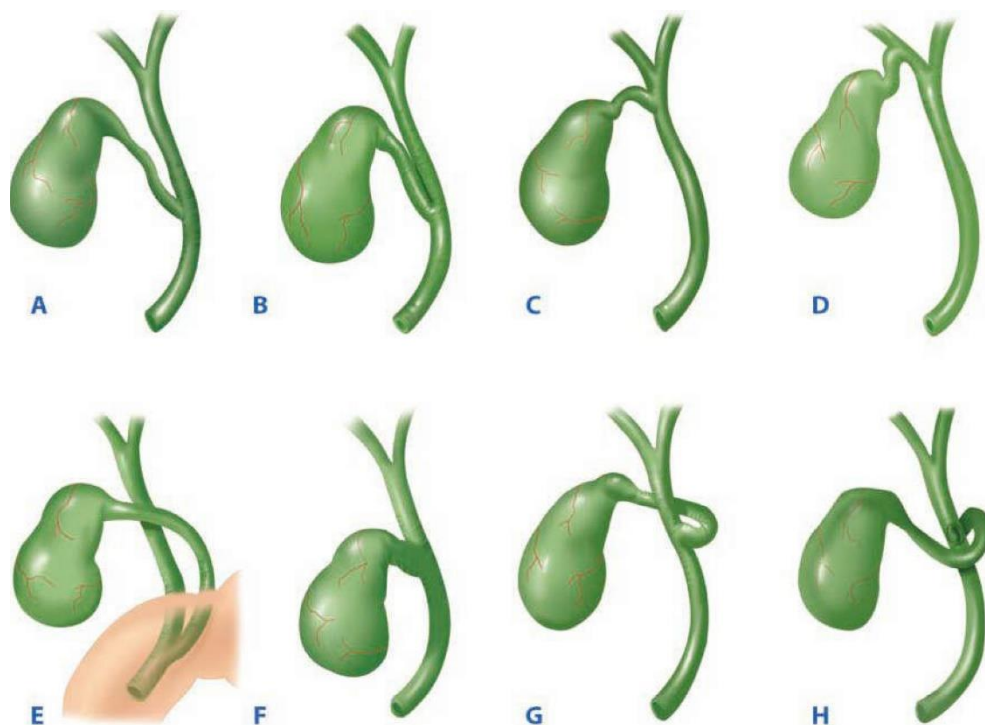


Figure 32-2. Variations of the cystic duct anatomy. **A.** Low junction between the cystic duct and common hepatic duct. **B.** Cystic duct adherent to the common hepatic duct. **C.** High junction between the cystic and the common hepatic duct. **D.** Cystic duct drains into right hepatic duct. **E.** Long cystic duct that joins common hepatic duct behind the duodenum. **F.** Absence of cystic duct. **G.** Cystic duct crosses posterior to common hepatic duct and joins it anteriorly. **H.** Cystic duct courses anterior to common hepatic duct and joins it posteriorly.

اسفنکتر اودی: پوششی از عضله صاف حلقوی است که جریان صفرا و مایع پانکراسی به دئودنوم را کنترل می‌کند و مانع بازگشت محتویات دئودنوم به مجاری صفراوی می‌شود. حدود ۴-۶ mm طول دارد و فشار پایه استراحتی آن ۱۳ mmHg بالاتر از فشار دئودنوم است. تنظیم فعالیت آن با سلول‌های بینابینی کاجال است.



در مانومتري: انقباضات فازیك با فرکانس ۴ بار در دقیقه و دامنه ۱۲ تا ۱۴۰ میلی‌متر جیوه را نشان می‌دهد. داروهایی مثل گلوکاگون می‌تواند باعث کاهش فشار پایه اسفنکتر اودی شده و بررسی‌های تشخیصی را تسهیل نماید.

آنومالی‌های شریان کبدی:

در ۵٪ موارد دو تا شریان هپاتیک راست وجود دارد یکی از شریان کبدی مشترک و یکی از SMA. در ۲۰٪ موارد شریان هپاتیک راست از SMA جدا می‌شود که این مسئله در حین انجام عمل ویپل بسیار حائز اهمیت است.

شریان کبدی راست حین جراحی کیسه صفرا بسیار آسیب‌پذیر است چون به موازات مجرای سیستمیک است یا در مزانتر کیسه صفرا قرار دارد.

شریان کبدی راست معمولا از خلف CBD می‌گذرد ولی نمی‌تواند از قدام CBD بگذرد و حین جراحی آسیب ببیند.

نشانه‌های وجود شریان کبدی راست فرعی یا جایگزینی:

- ۱) وجود ساختمان ضربان‌دار در جانبی‌ترین بخش پورت حین پیرینگل
- ۲) مشاهده رگ در CT اسکن که به شکل عرضی بین پورت و IVC و از پشت پانکراس عبور می‌کند.

فیزیولوژی:

روزانه ۵۰۰-۱۰۰۰ میلی‌لیتر صفرا تولید می‌شود. تحریک واگ باعث افزایش ترشح صفرا و تحریک عصب اسپلانکتیک باعث کاهش جریان صفرا می‌شود. صفرا از آب، الکترولیت‌ها و ویتامین‌ها، نمک‌های صفراوی، پروتئین، فسفولیپیدها (lecithin) و بیلی‌روبین تشکیل شده است.

صفرا دارای PH خنثی یا اندکی قلیایی بوده ولی با افزایش مصرف پروتئین به حالت اسیدی در می‌آید. غلظت Na، K، Ca، Cl در صفرا مشابه پلاسما و مایع خارج سلولی است.

۸۰٪ اسیدهای صفراوی کونژوگه در ایلئوم ترمینال باز جذب می‌شود. باقی مانده توسط باکتری‌های روده‌ای دکونژوگه شده و اسیدهای صفراوی ثانویه به نام دنوکسی کولات و لیتوکولات را تشکیل می‌دهد که اینها هم در کولون دوباره جذب شده و به کبد منتقل می‌شود.





کیسه صفرا و مجاری صفراوی

رژیدنت یار انتشارات و آموزش پزشکی

۹۵٪ اسیدهای صفراوی تخلیه شده مجدداً از طریق روده و ورید پورت وارد کبد می‌شوند (چرخه انتروهپاتیک) و ۵٪ آن از طریق مدفوع دفع می‌شود.

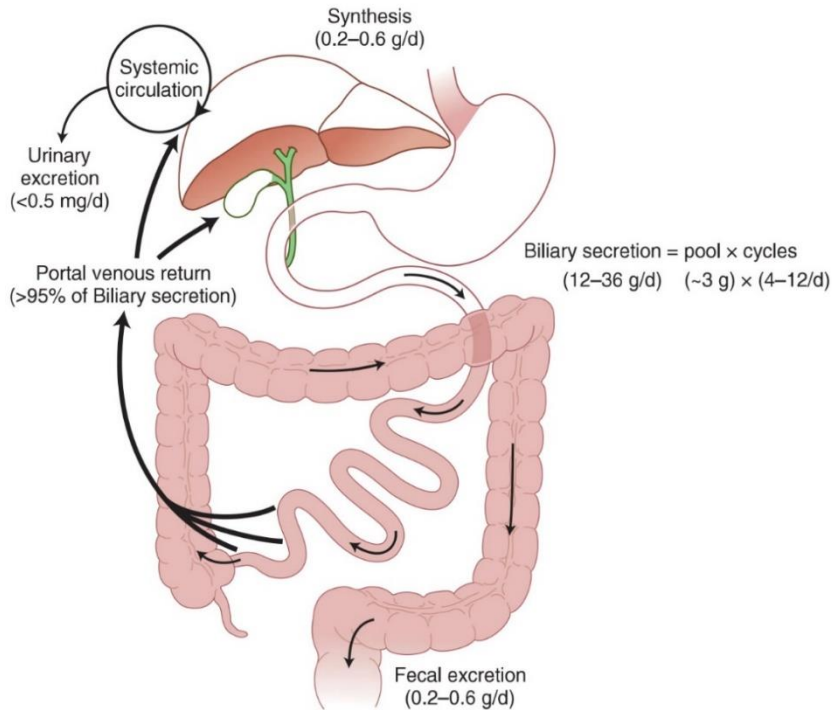


FIGURE 54-7. Enterohepatic circulation. (شکل از سابستون)

اگر به دنبال کوله سیستکتومی سرعت گردش انتروهپاتیک صفرا افزایش یابد و از توان بازجذب ایلئوم ترمینال برای جذب نمک‌های صفراوی فراتر رود، اسهال و التهاب ایجاد می‌شود. رنگ صفرا به علت حضور بیلی‌روبین (پرتقالی یا زرد) و فرم اکسید شده آن بیلی‌وردین (سبز) است که در نتیجه تجزیه هموگلوبین‌ها ایجاد شده و غلظت آن در صفرا ۱۰۰ برابر پلاسما است. بیلی‌روبین کونژوگه در کبد می‌تواند به صورت اوروبیلی‌نوژن (زرد رنگ) به درون ادرار ترشح شود. باقی مانده اضافی پیگمان‌های صفراوی به داخل روده رفته و توسط باکتری‌ها به فرم انترکوبیلی‌نوژن (قهوه‌ای رنگ) تبدیل می‌شود و با مدفوع دفع می‌شود.





عملکرد کیسه صفرا:

عملکرد اصلی کیسه صفرا تغلیظ و ذخیره کردن صفرای کبدی و فرستادن صفرا به دئودنوم در پاسخ به غذای خورده شده است.

جذب و ترشح:

کیسه صفرا بالاترین قدرت جذبی را نسبت به سطح در کل بدن دارد و قادر به ذخیره ۶۰۰ ml از تولید صفرای روزانه است. به سرعت سدیم، کلر و آب را جذب و آن را تا ۱۰ برابر تغلیظ می‌کند. این جذب سریع یکی از علل عدم افزایش فشار داخل کیسه صفرا است.

غدد مخاطی انفاندیبولوم و گردن کیسه صفرا گلیکوپروتئین‌های موکوسی بی‌رنگ ترشح می‌کنند که مخاط کیسه صفرا از اثرات تخریبی صفرا حفظ می‌کند و عبور صفرا را از مجرای سیستمیک تسهیل می‌کند. در صورت انسداد مجرای سیستمیک و تجمع این ماده موکوسی درون کیسه صفرا هیدروسل ایجاد می‌شود.

به علت انتقال یون‌های H از اپی‌تلیوم کیسه صفرا، pH کیسه صفرا کاهش یافته و اسیدیته ایجاد می‌شود که باعث افزایش حلالیت کلسیم شده و از رسوب نمک‌های کلسیمی که می‌توانند هسته‌ای برای تشکیل سنگ باشند، ممانعت می‌کند.

فعالیت حرکتی:

در گرسنگی در فاز II کمپلکس حرکتی مهاجر، کیسه صفرا حجم‌های کوچکی از صفرا را به طور مکرر وارد دئودنوم می‌کند که این فرآیند توسط هورمون موتیلین کنترل می‌شود. بعد غذا خوردن کیسه صفرا در پاسخ به غذا تحت تأثیر هورمون CCK (که از دئودنوم ترشح می‌شود)، ۷۰-۵۰ درصد محتویاتش را طی ۳۰-۴۰ دقیقه تخلیه می‌کند و در عرض ۹۰-۶۰ دقیقه به تدریج کیسه صفرا مجدداً پر می‌شود.

تنظیم عصبی - هورمونی:

تحریک واگ باعث انقباض کیسه صفرا و تحریک سمپاتیک اسپلانکنیکی فعالیت حرکتی آن را مهار می‌کند. اتساع آنتر معده هم باعث انقباض کیسه صفرا و اتساع اسفنکتر آدی می‌شود.





کیسه صفرا و مجاری صفراوی

رزیدنت یار انتشارات و آموزش پزشکی

داروهای مقلد پاراسمپاتیک مثل نیکوتین و کافئین کیسه صفرا را منقبض و داروهای آنتی کولینرژیک مثل آتروپین آن را شل می کنند.

CCK پپتیدی است که از سلول های انتراندوکرین دئودنوم و قسمت فوقانی ژژنوم ترشح می شود و در پاسخ به هیدروکلریک اسید، چربی و آمینواسیدهای دئودنوم آزاد می شود. CCK باعث انقباض کیسه صفرا و شل شدن اسفنتگر اودی و دئودنوم می شود که این امر با واسطه واگ کولینرژیک است. در بیمارانی که واگوتومی شده پاسخ به تحریک CCK کاهش یافته و حجم کیسه صفرا افزایش می یابد. سوماتواستاتین و آنالوگ های آن مهارکننده های قوی انقباض کیسه صفرا هستند. در افراد با مصرف اکتروتاید یا بیماران مبتلا به سوماتواستاتینوما بروز سنگ های صفراوی بسیار شایع است.

علائم بیماری های صفراوی:

درد شکم

درد در اپیگاستر: چون فیبرهای عصبی کیسه صفرا از محور سلیاک منشأ می گیرند.

درد RUQ: به علت التهاب و درگیری پریتون پارایتال.

به دنبال خوردن چربی و پروتئین: CCK باعث تخلیه کیسه صفرا می شود. اگر لومن کیسه صفرا به علت افتادن سنگ در گردن کیسه نتواند تخلیه شود، فیبرهای درد ویسرال فعال شده و باعث درد اپیگاستر و RUQ می شود.

تلقیح باکتریال باعث عفونت و التهاب می شود و تندرns در لمس RUQ می دهد.

علامت مورفی:

توقف ارادی تنفس وقتی معاینه کننده فشار ثابتی را در زیر حاشیه کوستال راست وارد می کند. نشان دهنده التهاب به صفاق جداری و احشایی است و در بیماری هایی مثل کله سیستیت و هپاتیت یافت می شود ولی در کولیک صفراوی (کوله لیتیزیس علامت دار) وجود ندارد و برای کله سیستیت حاد تشخیصی است.

کولیک صفراوی در نبود عفونت و التهاب یافته های فیزیکی در معاینه و یا علائم سیستمیک ندارد.

تب:

وجود تب همراه کولیک صفراوی نشانه وجود عفونت یا التهاب است.





زردی:

در اسکلرا، فرنولوم زبان و پوست ظاهر می‌شود.

زمانی اسکلرا ایکتریک می‌شود که Bill سرم بالای ۲/۵ شده و اگر بالای ۵ شود، زردی پوست ایجاد می‌شود.

کله سیستیت حاد، زردی نمی‌دهد.

- تب + درد RUQ + زردی، تریاد شارکو است که مشخصه انسداد مجاری صفراوی است.
- اگر هیپوتانسیون و اختلال وضعیت ذهنی به علائم فوق اضافه شود، پنتاد رینود نامیده می‌شود که نشانه شوک با منشأ صفراوی است.

در کل زردی یا ناشی از انسداد است یا ناشی از پروسه هپاتوسلولار می‌باشد.

بررسی‌های تشخیصی:

۱. آزمایشات خون:

چک CBC و چک تست‌های عملکرد کبدی (Bill T,D, Alkp, LFT) به صورت روتین درخواست می‌شود.

کلستاز (انسداد در جریان صفراوی): باعث افزایش بیلی‌روبین کونژوگه و افزایش Alkp می‌شود. LFT

نرمال است یا اندکی بالا می‌رود.

وجود لکوسیتوز نشان‌دهنده کله سیستیت حاد است.

وجود لکوسیتوز + افزایش Bill و Alkp و LFT نشان‌دهنده کلانژیت است.

در کولیک صفراوی یا کله سیستیت مزمن (التهاب مزمن کیسه صفرا بدون علامت) آزمایشات خون نرمال هستند.

۲. سونوگرافی:

اولین اقدام تشخیصی در بیماران مشکوک به مشکلات صفراوی است.

مشاهده سنگ به صورت وجود دانسیته اکوسیستی بالا به همراه سایه اکوستیک خلفی

افتراق سنگ از پولیپ با سونوگرافی: سنگ با تغییر موقعیت حرکت می‌کند ولی پولیپ تغییر نمی‌کند.

نتایج سونوگرافی وابسته به تجربه و مهارت فرد داشته و در موارد آسیت و بیماران با روده متسع و چاق

ممکن است رضایت‌بخش نباشد.





کیسه صفرا با دیواره ضخیم و تندرنس موضعی نشان دهنده کله سیستیت است.
کله سیستیت حاد: وجود یک لایه ادم در داخل دیواره کیسه صفرا یا بین کیسه صفرا و کبد و وجود مایع اطراف کیسه صفرا علاوه بر دیواره ضخیم نشان دهنده کله سیستیت حاد است.
ایجاد تندرنس با فشار مستقیم پروب به فوندوس کیسه صفرا (علامت مورفی سونوگرافیک) به نفع کله سیستیت حاد است.

هیدروپس: انسداد گردن کیسه صفرا با سنگ و اتساع شدید کیسه با ضخامت دیواره نازک.
در هیدروپس کیسه صفرا به علت ترشح موکوس بی‌رنگ متسع می‌شود و صفرا از مخاط آن جذب می‌شود.
کله سیستیت مزمن: کیسه صفرا منقبض با دیواره ضخیم که در آن التهاب مزمن کیسه صفرا بدون عفونت وجود دارد.

مشاهده بخش دیستال CBD (رتروئودنال) مخصوصا سنگ‌های کوچک به علت هوای دئودنوم توسط سونوگرافی دشوار است.

تشخیص تومورهای پری‌آمپولری با سونوگرافی بسیار مشکل است.
در ارزیابی تهاجم تومور و جریان در ورید پورت مفید می‌باشد (بررسی قابلیت برداشت تومورها)

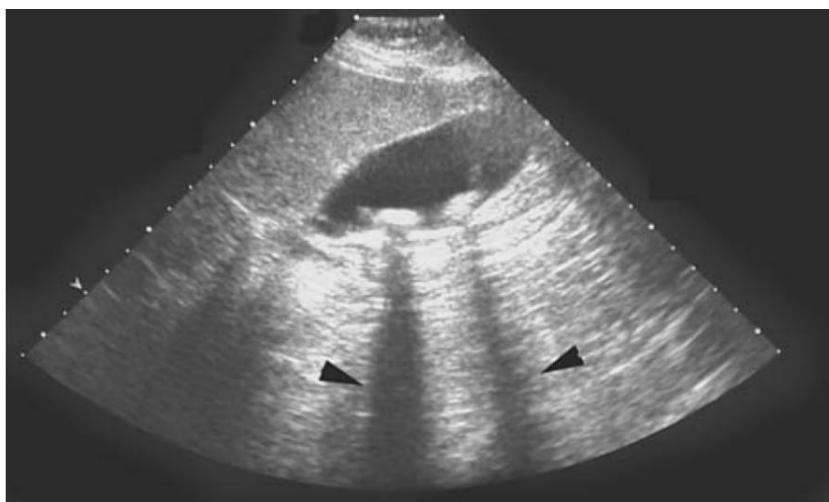


Figure 32-6. An ultrasonography of the gallbladder. Arrows indicate the acoustic shadows from stones in the gallbladder.

۳. کله سیستوگرافی خوراکی: ...



سوالات و پاسخنامه

فصل (جراحی‌های کم‌تهاجمی)

Schwartzs 14



رزیدنت یار اولین استارتاپ آموزش پزشکی در کشور

مشترک ارجمند، متخصص گرامی؛

به منظور تسهیل در امر خدمات رسانی به شما یزرگواران و جهت رسیدگی سریع به مشکلات و ثبت انتقادات و پیشنهادات، همچنین به جهت خرید آسان و سریع می توانید با مراجعه به سایت و فروشگاه اینترنتی و اپلیکیشن موسسه از این امکانات بهره مند شوید.

فروشگاه اینترنتی:

در این فروشگاه تمامی محصولات و خدمات درج گردیده است. شما می توانید با مراجعه به رشته خود، از انواع محصولات حوزه نشر و توضیحاتی در خصوص آموزش و آخرین تغییرات منابع آزمون ارتقاء و مورد آگاه شوید و خرید آسان و مطمئنی را تجربه کنید.

اپلیکیشن Residencyar:

در اپلیکیشن رزیدنت یار که قابل استفاده و دریافت از: ✓ APP Store ✓ Play Store می باشد، دسترسی به کتاب پیش رو بصورت رایگان و استفاده از تمامی محصولات آموزشی میسر گردیده است. روزانه در حال اضافه شدن محتوا آموزش پزشکی موثر و مدون مخصوص شما رزیدنت و متخصص گرامی خواهد بود.

آموزش:

کلاسهای حقیقی و مجازی رزیدنت یار در اپلیکیشن و یا تماس با همکاران کارشناس آموزش به راحتی میسر خواهد بود. در صورت مراجعه شما به اپلیکیشن رشته خودتان تمامی محصولات را رؤیت فرمائید.

اخبار:

در این منو آخرین اخبار و اطلاعیه های منتشر شده از طرف وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و همچنین تازه های نشر و اخبار موسسه قابل مشاهده است.

پشتیبان آنلاین:

در این منو شما می توانید تمامی سوالات، انتقادات و پیشنهادات خود را با ورود به سامانه و ثبت نام در آن، مطرح و حداکثر تا ۲۴ ساعت پاسخ خود را دریافت کنید.

در این منو در سایت می توانید سؤالات خود را مطرح کرده و همکاران ما در اسرع وقت پاسخ مناسب را به شما ارائه می نمایند.

خداوند شفا دهنده است

داوطلب گرامی؛

بر خود می‌بالیم که موسسه رزیدنت یار را برای آمادگی آزمون مورد و ارتقاء خود انتخاب نموده‌اید. می‌دانید که رزیدنت یار اولین موسسه انتشارات و آموزش پزشکی دارای مجوز در کشور و اولین استارت‌آپ آموزش پزشکی کشور می‌باشد و در تمامی درسنامه‌ها در هر رشته از یک مولف و یا حداقل مولفین استفاده شده است و این امر باعث گردیده تا کتبی یک دست و بدون غلط و با محتوی بسیار قوی در اختیار شما عزیزان قرار بگیرد. کتابهای درسنامه در رزیدنت یار یک جلد کتاب الکترونیک رایگان دارد که حتماً روش استفاده از آن را از همکاران و کارشناسان واحد آموزش بخواهید.

کتابهای درسنامه در رزیدنت یار حتماً دارای یک کتاب صوتی مجزای با روشی بسیار غنی را داراست در صورت تمایل قطعاً می‌تواند کارساز و چاره‌ساز باشد.

استفاده از کتب رزیدنت یار به لحاظ استفاده از تصاویر و تشریح الگوریتم‌ها و جداول مهم و استفاده از کیس‌های آزمون شفاهی در انتهای هر کتاب و همچنین کتب مرور سریع بسیار مورد پسند متخصص این رشته قرار گرفته است امید موفقیت شما عزیزان در آزمونهای پیش رو گواهی این محتوا قوی خواهد بود. نظرات و پیشنهادات خود را به آدرس ایمیل موسسه رزیدنت یار ارسال و در انتظار پاسخ مدیریت تولید باشید.

info@residenttyar.com

