چکیده
زمینه و هدف: فتق مغبی غیرمستقیم بدون پیچ خوردن گیچ‌دارنده بزرگ گزارش مورد معرفی می‌شود.

مقدمه: در سال تشریح دانشکده پزشکی رفسنجان بر روی کیسه بیشتر راست یک جسد مرد حدود 50 ساله بیماری غیرطبیعی مشاهده گردید که با توجه به سایر تقریبی و فتق مغبی مستقیم تشخیص داده شد. تشخیص جسد نشان داد که چادرنده بزرگ دارای وضعیت طبيعي و بدون پیچ‌خوردن گیچ‌دارنده بوده، اما بخشی از چادرنده در داخل کنال مغبی مشاهده شده است.

نتیجه‌گیری: فتق مغبی حادثه شده توسط چادرنده بزرگ از موارد نادر بود زیرا اول‌اکثر بایست درکه آتروفی شده بود، ثانیا هیچ پیچ‌خوردنگی در چادرنده وجود نداشت و در نهایت با توجه به بیشتر آتروفی شده، فتق به زمان جنینی و باقی ماندن زانده و تشکیل برمی‌گردید. تشخیص این نوع فتق برای جراحان به خصوص در حالتی که بدون علامت بالینی و درد باشد، مشکل خواهد بود.

واژه‌هاي كليدي: فتق مغبی غیرمستقیم، چادرنده بزرگ، پیچ خوردنگی، فتق مغبی مستقیم
بایوجودی که فتق‌های مغدنی از علوم ترین
جرایج‌ها محصول می‌گردد اما به دلیل کوتاهی،
شناخت جنبه‌های مختلف مربوط به آن برای جراحان
همیشه نشسته، به شناخت دقیق آناتومی کاتال مغدنی از
قابل سروآرها سطحی و عمقی جدارها و مجاری‌ها تأکید می‌گردد.
تشخیص
این نوع فتق از این فتق‌های مجاری، مثل فتق راتی و
نباخت کلینیکی فتق مغدنی با بیماری‌های مثل
ایتابسیت و واریکوسال جنبه مهم دیگر می‌باشد. از
طلبی، تشخیص محیوت م وجود در ساخ‌فتق مثل روده
پوزن و کوچک و غیره، جراحی این نوع فتق را بیشتر
خواهند نمود. در آخر، مواردی از این نوع فتق وجود دارد
که برای مدتی به شکل کمون باقی مانده و حداکثر مدتی
بدون درد و علایم کلینیکی است که در صورت عدم درمان
و تشخیص منجر به مشکلات جدی از قبیل نکروز نافع
درگیر و حتی قطعی در جنس مرد و تبدیل فاقد درکیر
به توده بدخیم خواهد شده [1].
در این مطالعه، مورد نادری از فتق مغدنی در یک مرد
مغدنی می‌گردد که با وجود سن تقریباً بالا (حدود
50 سال)، فتق و درمان نشده و کیسه فتقی محتوی
جاده‌نگر بزگ بدون پیچ خورده‌گی بود.

**معرفی مورد**
مورد معرفی شده مربوط به یک جسد مرد حذف
50 ساله در سالن تشريح دانشکده پزشکی رفسنجان می‌باشد.
اجساد موجود در سالن تشريح دانشگاه‌های علوم پزشکی
سراسر کشور و حتی دانشگاه‌های سایر کشورها مربوط به
افراد مجناه‌ای به یا افرادی است که به دلایل جراحی
سنگین قضاوت محکم به اعدام شده‌اند، لذا اطلاعات
چندانی در رابطه با آن‌ها وجود ندارد. با توجه به ظاهر

**مقدمه**
کاتال مغدنی (Inguinal canal) یک کاتال باریک،
ارب و کوتاه با طول تقریباً 4 سانتی متر است که در
قسمت تحتانی دیواره جلوبی شکم قرار می‌گیرد. این کاتال
در بین سه عضله جدار قدامی- طرفی شکم به عضلات
مالی خارجی، مالی داخلی و عضوی شکم قرار دارد. سروآر
سطحی مثلثی شکل کاتال در نیام دهه مالی خارجی و
سوراخ عمیق بیضی شکل آن در فاصله عرض شکم قرار
می‌گیرد. در شکلک دیوارهای مختلف این کاتال، شامل
سفید، جلوبی و عمیقی، عناصر مختلفی شرکت
می‌کنند. در مرد از کاتال مزبور، به دلیل به عصر
خاص‌یای- مغدنی عبور می‌کند. به دست خود شامل
مجرای اسرم، به شکلی عرضی و شاخه تناسلی عصب
تناسلی- رانی و شبکه وریدی پیچک مانند بیضه‌ای است.
در زن، کاتال مزبور می‌تواند انتقال رباط گرد رحمی
و عصب
خاص‌یای- مغدنی به لبه‌های بزرگ وزن می‌باشد [1]

یکی از رایج‌ترین اعمال جراحی عومری، عمل جراحی
ترمیم فتق مغدنی است که تعداد زیادی از تخت‌های
بیمارستان‌ها در سراسر جهان به بیماران مربوطه اختصاص
داده می‌شود. امروز این شده از کشورهای مختلف اختلافات
فاحشی را نشان می‌دهد. در این مطالعه، ابزارهای متحده
آمریکا نسبت این فتق به ترتیب 10 و 28 نفر از
10000 نفر گزارش شده است [2]. در مطالعه مشابهی که در بالاب
انجام شده شروع فتق عومری 94% کل فتق‌های جدار شکم
گزارش شده است تعداد 932 بیمار مبتلا به
فقه‌ای جدار شکم در زنجیره سوهر بررسی قرار داده که
آمار 97/5% را گزارش کرد [3]. که با آمار 57/2% کمب
مرجع و مطالعه قبلی منتفاوت می‌باشد [4].

ملیت دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دوره 9 شماره 2 سال 1389
ابن قسمت از جادینه از طریق سوراخ عمفی وارد کنال مغزی شده و پس از طی کانال مربوطه به سو راخ سطحی کنال رسیده و در نهایت با قرار گرفتن در کیسه بینه بنا بر تورم مشاهده شده در آناتومی سطحی کنال شده بود. با قرار گرفتن این قسمت جادینه در کیسه بینه، فضای کیسه تناگ شده و مویاجتماعی اطرافی بینه راست را فاهم ساخته بود. بینه و بینه بینه سمیت جنایا کاملاً طبيعي بوده و بنابراین فتق مورد نظر از نوع یک‌طرفه تشخیص داده شد (شکل 2).

جسد و کبدی موجود در اطراف گردنه، علت مرگ وی اعدام با طناب در تشخیص داده شد و به همسین دیلی مشکل معنی‌دار در این مطالعه نمی‌تواند علت مرگ وی بوده باشد. در بررسی آناتومی سطحی جسد، تورم غیرطبیعی کیسه بینه بینه راست مشاهده گردید. در نگاه اول با توجه به سن تقربی جسد، فتق مغزی از نوع مستقیم علت بیماری‌گی کیسه بینه مشاهده گردید. تشريح حفره کشکی، کیسه بینه و ناحیه مغزی جسد، نمونه‌ای نادر از فتق‌های مغزی غیرمستقیم را نشان داد. جادینه بر روی کنال مغزی از نوع کوچک و یا بند بوده و حتی تا حفره لگنی کشیده شد. در این مورد، جادینه از نوع بند بوده و تقییاً جلوی تمامی قوس‌های روده‌ای را پوشانده بود، اما وضعیت فرارگیری از طبیعی و بدون پیچ‌خوردنی بود.

بخشی از حاشیه راست تحتالم جادینه جمع شده و به شکل لوله‌ای در داخل کنال مغزی قرار داشت (شکل 1).
چنین مطالعات نشان می‌دهد که شایع‌ترین اعضای دگرگیر در فتق‌های معنی‌دار، روده باریک (47%) و پس از آن به ترتیب چادرینه (18%)، کولون صورتی‌کننده (6%) و آپندیس (15%) می‌باشد. به این ترتیب، پیش‌بینی احتمال حضور فتق‌های معنی‌دار دارد. این امر برای مراجعه‌کننده و مراقبت‌گر وجود بسیار مهم است.

به‌عنوان وسیله قدرتمند مدل‌سازی CT از لحاظ تخصصی، به‌پیش‌بینی احتمال حضور گردیدن فتق‌های معنی‌دار می‌تواند که در مواری‌کاری‌های جراحی، به‌عنوان مثال چادرینه، بوده و ساختار بدن‌پزشکی، تاثیرگذار نماید.

نتیجه‌گیری

از آنجا که فتق‌های معنی‌دار حادثه شده توسط چادرینه بزرگ معمولاً بدون علائم بالینی بوده و تشخیص آنها از بیماری‌های ناخرشته‌ای دشوار است و چه‌چه‌ساالها با تشخیص کامل جسد واریاسون‌ها دگرگی نیز در سایر مناطق دیگر وجود کلیه‌های با خون‌رسانی و سگمنتاسیون غیرطبیعی اشاره کرد.

بحث

پیچ‌خردوگی چادرینه بزرگ علائم و نشان‌های بدنی را به‌ترتیب چادرینه (18%)، کولون صورتی‌کننده (6%) و آپندیس (15%) می‌باشد. به این ترتیب، پیش‌بینی احتمال حضور فتق‌های معنی‌دار دارد. این امر برای مراجعه‌کننده و مراقبت‌گر وجود بسیار مهم است.


Indirect Inguinal Hernia without Torsion of Greater Omentum

A case Report

M.M. Taghavi¹, H.R. Jafari Naveh²

Received: 30/01/10  Sent for Revision: 10/04/10  Received Revised Manuscript: 24/08/10  Accepted: 02/10/10

Background and Objectives: Inguinal hernias account for 75-85% of abdominal wall hernias. Inguinal hernias are often classified as direct and indirect. The sac of hernia can include intestines, bladder, colons, ovary and appendices. The torsion of greater omentum with unilateral or bilateral inguinal hernia is a rare condition. In the present study a different rare case of inguinal hernia is reported.

Case report: An abnormal swelling was seen on the right scrotal sac of a 50-year old man's cadaver in dissection room of Rafsanjan Medical School. Before dissection of cadaver, and with regard to the age of the case, the cause of swelling was diagnosed as direct inguinal hernia. Dissection of cadaver showed that the greater omentum is normal and without torsion, but a part of it was placed on the right inguinal canal. This part of omentum had entered the deep ring first and then had gone into canal and finally reached scrotal sac causing mentioned swelling and atrophy of testis. After the dissection of other body parts, some variations were seen.

Conclusion: This type of inguinal hernia formed by greater omentum is a rare variation because firstly the involved testis was atrophied. Secondly; there was no torsion in the greater omentum and lastly, with regard to atrophied testis, the hernia was from the embryonic period and had remained from the vaginal process. Diagnosis of this type of hernia is difficult for the surgeons especially when there are no clinical signs and pain involved.

Key words: Indirect Inguinal Hernia, Greater Omentum, Torsion, Direct Inguinal Hernia

¹- Assistant Prof., Dept. of Anatomy, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
Corresponding auotor, Tel: (0391) 4220244, Fax: (0391) 5225209, E-mail: taghavi164@yahoo.com
2- Academic Member, Dept. of Anatomy, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran