گزارش مورد
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره نهم، شماره چهارم، می‌سال ۱۳۸۹، ۲۳۱-۲۳۶

فتق مغزی غیرمستقیم بدون پیچ خوردگی چادره‌نه بزرگ: گزارش مورد

محمد محسن قنقوی، حمیدرضا جعفری‌نوا


چکیده
زمینه و هدف: فتق‌های مغزی بین ۷۵ تا ۸۸٪ از کل فتق‌های دیواره شکم را شامل می‌شوند و اغلب به دو گروه غیرمستقیم و مستقیم تقسیم می‌گردد. کیسه فتق می‌تواند شامل مرده‌ها، مثانه، گلوله، کولون، هضم‌های و آپاندیس باشد. پیچ خوردگی چادره‌نه بزرگ هر از این یک طرفه با فتق یکطرفه با دو طرفه آن در کانال مغزی، از نادرستی‌های مواردی است که گزارش شده است. در مطالعه حاضر یک نمونه نادر و متافوق فتق مغزی معرفی می‌گردد.

معمولاً مورد در سالانه تشریح یافته‌های پزشکی رفسنجان بر روی کیسه بیشتر راست یک جسد مرد حدود ۵۰ ساله برآمده غیرطبیعی مشاهده گردید که با توجه به سن تقریبی وی، فتق مغزی مستقیم تشخیص داده شد. تشخیص جسد نشان داد که چادره‌نه بزرگ دارای وضعیت مطبوع و بدون پیچ خوردگی بوده، اما بخشی از چادره‌نه در داخل کانال مغزی راست قرار داشت. این قسمت از چادره‌نه از طریق سوراخ عمقی وارد کانال مغزی شده و پس از طی کانال مربطه به سوراخ سطحی کانال رسیده و در نهایت با قرار گرفتن در کیسه بیشتر آن و اثراتی بیشتر سردرد در کانال جسد وارد می‌شود.

نتیجه‌گیری: فتق مغزی حادثه شده توسط چادره‌نه بزرگ از موارد نادر بود زیرا اولاً بیشتر سمت درگیر اثراتی شده بود، ثانیاً هیچ پیچ خوردگی در چادره‌نه وجود نداشت و در نهایت با توجه به بیشتر اثراتی موفاق به زمان چندین و بقیه ماندن زاده و ارزیابی بررسی گردید. تشخیص این نوع فتق برای جراحان به خصوص در حالتی که بدون علایم بالینی درد باشد، مشکل خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: فتق مغزی غیرمستقیم، چادره‌نه بزرگ، پیچ خوردگی، فتق مغزی مستقیم

۱- (نویسنده، مسئول) استادیار گروه آموزشی علوم تشريح، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
taghavi164@yahoo.com
تلنگ: ۰۲۱-۲۴۰۷۳۹۲۳۰۲۴۴۴۱۲۹۳۰۲۴۵۳۱۵۳۲۴۵۱۵۳۲۴۵۰۲۴۵۱۵۳۲۴۵۰۲۴۵۱۵۳۲۴۵۰۲۴۵۱۵۳۲۴۵۰۲۴۵۱۵۳۲۴۵۰۲۴۵۱۵۳۲۴۵۰۲۴۵
۲- مریی گروه آموزشی علوم تشريح، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
مقدمه
کنال مغزغی (Inguinal canal) یک کنال باریک، ارب و کوتاه با طول تقریباً ۴ سانتی‌متر است که در قسمت تحتان دیواره جلویی شکم قرار می‌گیرد. این کنال در بین سه عضله جدار قدم‌ای- طرفی شکم بیشتر عضلات ماجل خارجی، ماجل داخلی و عضو شکم قرار دارد. شکم سطحی ملتي شکل کنال در نیام عضله ماجل خارجی و شکم عمیق بیشتر شکل آن در قفس‌پای عضو شکم قرار می‌گیرد. در شکل دیواره‌ای مختلف این کنال، شامل سقف، کف، جلویی و عمقی، عناصر مختلفی شرکت می‌کنند. در مورد از گز مزبور، بند پشت به همراه عصب خاص‌های- مغزغی عبر عضوه. بند پشت خود شامل مجزای اسیرم، چریان پیش‌سابو و شاخه تناسی اعصبی تناسی- رانی و شیکا واردی پیچک مانند پیش‌سابو است. در نهایت، کنال مزبور مسیر انتقال ریاه گرخ و عصب خاص‌های- مغزغی به لبه‌های پز و وژن می‌باشد.

یکی از رایج‌ترین اعمال جراحی عمومی، عمل جراحی قرنیم فلق‌های مغزغی است که تعدیل زایده‌ای از نهایت بیمارستان‌ها در سری‌ساز جهان به بیماران مربوطه اختصاص داده می‌شود. افراد این شده از کشورهای مختلف اختلافات فاقدی را نشان می‌دهند. از اینکه تنها گز می‌باشد. آمریکا نسبت این فلق به ترتیب ۱۰ و ۲۸ نفر از ۱۰۰۰۰۰ نفر گزارش شده است.[۱] در مطالعه مشابهی که در بالعطم نموداری از فلق مغزغی در یک مورد معروف می‌گردد که در جوان بسیار سطحی بوده‌اند در مورد نشده و کمپ فلقی محتوی جادرونه‌ی بزرگ دو پز دوره است. 

مورد معروف

مورد معروف شهر مربوط به یک جسد مرد حادثه که در سال نخستین دانشکده پزشکی رفسنجان می‌باشد. احساس موجود در سال نخستین دانشگاه‌های علوم پزشکی سری‌ساز کشور و حتی دانشگاه‌های سایر کشورهای مربوط به افراد مجهول‌البهبه و یا افرادی است که به دلایل جراحی سنگین قضایی محکوم به اعدام شده‌اند، لذا اطلاعات چندانی در رابطه با آنها وجود ندارد. با توجه به ظاهر
این قسمت از جاده‌نامه مسیر خواننده مذهبی و حکیمی در جهاد حضرت علی‌الامام می‌باشد.

شکل ۱ - آلف - تصویر حفره نظم شده در یکی از گردن. ب. تصویر پیکان یک پنکار در دو سمت شده در بیان نواحی سمت چپ که در اینجا می‌تواند از نواحی مختلف سمت چپ به عنوان نمونه به نام بیشتری از شکل است.}

شکل ۲ - آلف - تصویر کیسه بینه تمرکز شده در این مکان‌ها. ب. تصویر پیکان یک پنکار در دو سمت شده در بیان نواحی سمت چپ که در اینجا می‌تواند از نواحی مختلف سمت چپ به عنوان نمونه به نام بیشتری از شکل است.

شکل ۳ - آلف - تصویر کیسه بینه تمرکز شده در این مکان‌ها. ب. تصویر پیکان یک پنکار در دو سمت شده در بیان نواحی سمت چپ که در اینجا می‌تواند از نواحی مختلف سمت چپ به عنوان نمونه به نام بیشتری از شکل است.

شکل ۴ - آلف - تصویر حفره نظم شده در یکی از گردن. ب. تصویر پیکان یک پنکار در دو سمت شده در بیان نواحی سمت چپ که در اینجا می‌تواند از نواحی مختلف سمت چپ به عنوان نمونه به نام بیشتری از شکل است.

شکل ۵ - آلف - تصویر کیسه بینه تمرکز شده در این مکان‌ها. ب. تصویر پیکان یک پنکار در دو سمت شده در بیان نواحی سمت چپ که در اینجا می‌تواند از Nواحی مختلف Sمت چپ به عنوان Nمونه به نام Bیشتری از شکل است.
پیچخوردوگی چادرهای منجر به اینکه موجب دردهای حاد شکم و خاکه‌سازی شده می‌گردد. می‌توان به وجود کلیه‌هایی با خون‌رسانی و سگمانتاسیون غیرطبیعی اشاره کرد.

بحث

مطالب نشان می‌دهد که شایع‌ترین اعضای درگیر در فتق‌های معنی‌داری، روده باریک (76%) و پس از آن به ترتیب چادرهای (18%)، کولون صورتی شکل (10%) و آیده‌پسی (15%) می‌باشد. از حل فتق‌های چادرهای 18/1 مرتبه به درگیری چادرهای می‌باشد که اگر این تعداد را در بین 10 تا 20 درصدی افزایش جامعه که دچار فتق‌های معنی‌داری می‌گردند، محاسبه کنیم عدد بسیار کمتری حاصل خواهد شد. از طرف دیگر، نمونه حاضر دارای فتق معنی‌داری در گربه‌های چادرهای بدون پیچخوردوگی و عدم درمان نسیم بوده است. تقریباً در تمام مطالعات مشابه، فتق چادرهای در کاتالا مغنی‌های پیچخوردوگی و با به اصطلاح چادرهای گزارش گردیده است.

پیچخوردوگی چادرهای منجر به عارضه نادری است که سبب درد شکم در همه گروه‌های سنی شده و در مواردی با فتق معنی‌داری همان می‌گردد. گفته شده که علائم این عارضه غیراختصاصی بوده و شبیه به علائم بیماری‌های مثل چندین سنگ‌کیت، کولون سیستیک حاد و Sigmoid Diverticulitis ,Cecal Diverticulitis می‌باشد، بنابراین تشخیص قبیل از عمل Appendagitis جراحی آن مشکل است [15]. اعتقاد ما بر این است که اگر بیماری دچار عارضه مشابه اما بدون پیچخوردوگی و اختلال شدید چادرهای گرد، مشکل تشخیصی ضعف خاکه‌سازی شده چد و شاید به هر دلیل عارضه جسد معنی‌داری شده قبیل از

نتیجه‌گیری

از آن چه فتق‌های معنی‌داری حادت شده توسط چادرهای بزرگ معنی‌داری بودن علائم باید بوده و تشخیص آنها از بیماری‌ها و ناراحتی‌ها دشوار است و چه با سال‌ها

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دوره 9 شماره 2 سال 1389
References


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 author, 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