

فهرست مطالب

* مقایسه تزریق سم بوتولینوم و پماد نیتروگلیسرین جهت درمان شقاق مزمن مقعد ۷۸۳

شایع‌ترین درمان شقاق مزمن مقعد، اسفنکترتومی داخلی کناری می‌باشد که می‌تواند سبب آسیب دائم اسفنکتر مقعد و در نتیجه بی‌اختیاری مدفوع گردد. در این بررسی، دو روش درمانی غیرجراحی که مانع بروز بی‌اختیاری مدفوع می‌شوند بر روی ۵۰ بیمار بالغ مورد مقایسه قرار گرفته است.

* اسکارهای شعاعی در نمونه‌های خوش‌خیم بیوپسی پستان و خطر سرطان پستان ۷۸۸

اسکارهای شعاعی ضایعات خوش‌خیم پستان هستند که اهمیت آنها از نظر بالینی روشن نیست. به‌ویژه اینکه مشخص نیست آیا این ضایعات خطر بروز سرطان پستان را در خانم‌هایی که بیماری خوش‌خیم پستان دارند، تغییر می‌دهند یا خیر. این مطالعه یک مطالعه موردی-شاهدی است که بر روی زنانی انجام گرفته است که دارای ضایعات خوش‌خیم پستان، همراه با اسکارهای شعاعی یا بدون آن، بوده‌اند.

* پاتوفیزیولوژی، پیشگیری و درمان عفونت پروتزها در جراحی فتق ۷۹۷

در این مقاله در مورد پاتوفیزیولوژی عفونت پس از گذاردن مش در فتق‌های اینگوینال، طریقه پیش‌گیری از ایجاد عفونت و اقدامات درمانی پس از عفونت بحث شده است.

* بررسی غیرتهاجمی ترومای غیرنافذ شکم: مطالعه‌ای آینده‌نگر با استفاده از الگوریتم تشخیصی ۸۰۴ برای کاستن موارد لاپاراتومی غیر درمانی

در این مقاله استفاده از روش‌های غیرتهاجمی مانند سونوگرافی و CT اسکن شکم، در موارد ترومای غیرنافذ شکم، به جای روش‌های تهاجمی مانند لاواژ تشخیصی صفاق (D.P.L) مورد مطالعه قرار گرفته است. در بیماران با علائم ناثابت (unstable) وجود مایع آزاد مساوی یا بیشتر از ۲^{mm} در تصویر سونوگرافی در هر یک از فضاهاى داخل صفاقی، راهنمایی جهت لاپاراتومی بوده است. در بیماران با علائم ثابت (Stable)، در صورت وجود مایع آزاد در تصویر سونوگرافی لازم

است اقدامات تکمیلی تشخیصی بعدی مانند سی تی اسکن شکم انجام و بر طبق آن تصمیم‌گیری شود. با دنبال کردن الگوریتمی که بخوبی طراحی شده، بررسی غیرتهاجمی، ترومای غیر نافذ شکم (BAT) می‌تواند با اطمینان انجام شود و لاپاراتومی غیر ضروری یا NTL را به حداقل برساند.

* زایمان با تأخیر در چندقلویی: نتایج نهایی در مادر و نوزاد ۸۱۱

موضوع تأخیر زایمان قل دوم حاملگی‌های چندقلویی یکی از مسائل مهم پیش‌گیری از زایمان‌های با نوزاد نارس است. در این مقاله عنوان شده است با توجه به عوارض احتمالی چنانچه شرایط نگهداری قل اضافی بعد از تولد قل اول فراهم باشد در فرایند حاملگی کمک بسیار زیادی خواهد کرد. اهمیت موضوع در حاملگی‌های حاصل از تکنولوژی باروری که اغلب همراه چندقلویی است و متأسفانه منجر به زایمان زودرس می‌شوند بخوبی احساس می‌شود. از آنجاکه زایمان از طریق سزارین در حال حاضر در چندقلویی فراگیر شده است بنابراین، شانس این روش بسیار کم است. [اینجانب در طول فعالیتیم در زمینه زنان و مامائی یک مورد داشته‌ام که پس از زایمان قل اول قل دوم بمدت ۱۵ روز ادامه زندگی داخل رحمی داشت و پس از تولد بدون عارضه به زندگی خود ادامه داد.]

* نقش درن شکمی در درمان پرفواریسیون روده به علت انتروکولیت نکروزان (NEC): ۸۱۷

توصیه‌هایی برگرفته از تجربیات جدید

در نوزادانی که به علت NEC دچار پارگی روده می‌شوند و وزن آنها هنگام تولد بسیار کم است (کمتر از ۱۰۰۰ گرم)، بهتر آن است که در NICU با بیحسی موضعی، ابتدا درن شکمی گذاشته شود و پس از بهبود با احتیاط لازم لاپاراتومی انجام گیرد.

* آسیب‌های نافذ عروق زیر چنبری و زیربغلی ۸۲۰

در این مقاله ضایعات نافذ عروق زیر چنبری در ۷۹ بیمار مورد بررسی قرار گرفته و روش درمانی پیشنهاد شده است.

* نقش عمل جراحی فشارزدایی برای آسیب ناکامل طناب نخاعی گردنی در اسپوندیلوز گردنی ۸۲۷

مطالعه حاضر یک بررسی آینده‌نگر در ۳۷ بیمار با اسپوندیلوز گردنی و آسیب طناب نخاعی، جهت تعیین نقش عمل جراحی فشارزدایی می‌باشد.

* میزان بقای بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه که نیازمند اعمال جراحی بزرگ شکمی هستند ۸۳۴

در این مقاله میزان بقای بیماران مبتلا به نارسایی جاد کلیه که دیالیز می‌شوند و تحت عمل جراحی بزرگ شکم غیرعروقی قرار می‌گیرند مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج نشان می‌دهد که مرگ و میر در جراحی‌های اورژانس پس از عمل و دوره یک ساله بسیار بالا و برعکس در عمل‌های انتخابی (elective) صفر بوده است.

* بازسازی شریانی تحت مغبنی برای لنگش متناوب: آیا ارزش خطر کردن دارد؟ ۸۳۹

تحلیل ۴۰۹ مورد عمل

بازسازی تحت مغبنی به طور مرسوم محدود به بیمارانی شده است که دچار ایسکمی تهدیدکننده اندام می باشند. با اینحال انجام جراحی برای لنگش متناوب ناتوان کننده، بعلت ترس از شکست پیوند بای پس، از دست دادن اندام و عوارض شدید دوران عمل که ممکن است از سیر طبیعی بیماری بدتر باشد، توصیه نشده است. در این مطالعه نتایج بازسازی تحت مغبنی برای لنگش متناوب که در طی ۱۰ سال گذشته انجام شده است، از نظر باز بودن پیوند بای پس، از دست دادن اندام و میزان بقای طولانی مدت، مورد ارزیابی قرار گرفته است.

* بیوست ایدیوپاتیک در کودکان با ضخیم شدن اسفنکتر داخلی مقعد همراه است ۸۵۱

این مطالعه به منظور بررسی اساس استفاده از دیلاتاسیون مقعد و اسفنکترتومی به عنوان درمان بیوست های مزمن در کودکان انجام شده است. نتایج نشان می دهد که مشاهده اسفنکتر داخلی هیپرتروفیه می تواند پایه ای برای درمان بیوست های ایدیوپاتیک به روش اسفنکترتومی داخلی و دیلاتاسیون باشد.

* بحث های جاری در مورد درمان سرطان پستان ۸۵۴

اگرچه پیشرفت هایی در تشخیص و درمان سرطان پستان، موجب شده است میزان مرگ و میر به مقدار ۶/۸ درصد بین سال های ۱۹۸۹ تا ۱۹۹۳ کاهش یابد، برآورد می شود که ۴۳۵۰۰ زن در سال ۱۹۹۸ به علت این بیماری فوت کرده باشند. در نتیجه، پیشگیری شیمیایی (chemoprevention) سرطان پستان موضوع بسیار جالبی است. با این حال تاکنون تنها روش بالینی و قابل استفاده در پیشگیری از سرطان پستان ماستکتومی پیشگیرانه بوده است. این مقاله نقش ماستکتومی پیشگیرانه را در درمان خانمی که در معرض افزایش خطر بروز سرطان پستان می باشد مورد بحث قرار داده است.

* مدت مناسب درناژ ادراری بعد از رزکسیون رکتوم: یک مطالعه کنترل شده تصادفی ۸۶۵

در این مقاله در یک مطالعه آینده نگر کاترئیزاسیون مثانه به مدت یک روز و پنج روز مقایسه شده اند که در یکروزه امکان احتباس بیشتر است و در پنج روزه امکان عفونت ادرار. نویسندگان متوجه شده اند که اختلاف احتباس مربوط به بیمارانی است که تومورهای رکتوم قسمت تحتانی و یا سوزش ادرار داشته اند و توصیه کرده اند که به جز دو مورد اشاره شده کاترئیزاسیون یک روزه برای بیمارانی که رزکسیون رکتوم می شوند، مناسب تر است.

* مقایسه اثرات تجویز توام تیروکسین و تری یدوتیرونین با تجویز تیروکسین به تنهایی در بیماران مبتلا ۸۷۳
به کم کاری غده تیروئید

در این مقاله اثرات تجویز تیروکسین به تنهایی و تیروکسین و تری یدوتیرونین (لیوتیروزین) در ۳۳ بیمار مبتلا به

هیپوتیروئیدی مورد مقایسه قرار گرفته است. نتایج نشان می‌دهد که به بیماران مبتلا به کم‌کاری تیروئید جایگزینی قسمتی از دوز تیروکسین با تری‌یدوتیرونین ممکن است کارایی خلقی و عصبی - روانی را بهبود بخشد.

* کارسینوم سلول فولیکولار و سلول هرتل: پیش‌بینی نتایج و نحوه درمان ۸۸۰

سرطان فولیکولر نسبت به سرطان پاپیلرتیروئید کمیاب‌تر و شامل سرطان با سلول فولیکولر و سرطان با سلول هرتل می‌باشد. در موارد بدون تهاجم یا تهاجم خفیف، ماهیت آنها خوش خیم است. با مهار عوامل خطر عاقبت هر دو آنها مشابه و رضایت‌بخش خواهد بود. جراحی یک‌طرفه در برابر دوطرفه تیروئید و یا تجویز ید رادیواکتیو در نتیجه‌نهایی تأثیر نداشته است. در موارد عود سرطان تیروئید یا سلول هرتل که معمولاً افراد مسن‌تر را مبتلا می‌کنند، درمان مؤثر ممکن نبوده است، در حالیکه در موارد عود سرطان با سلول فولیکولر، گاهی موفقیت درمانی عاید شده است.

* انتخاب بهترین روش بخیه جدار شکم با استفاده از یک تحلیل جامع ۸۹۰

روش بخیه کردن زخم‌های جدار شکم بیش از آنکه بر مبنای علمی استوار باشد وابسته به روش‌های پذیرفته شده محل انجام عمل جراحی است، در حالی که اگر این روش‌ها بر مبنای اطلاعات آماری انجام شوند متضمن نتایج بهتری خواهند بود. در این مطالعه تحلیلی جامع از ۱۲۲۴۹ بیمار مبتلا به زخم‌های جدار شکم انجام شده و در آن میزان شیوع عفونت، فتق و گسیختگی به تفکیک در روش‌های بخیه منقطع در مقایسه با بخیه پیوسته، پیوسته با بخیه قابل جذب در مقایسه با غیر قابل جذب، منقطع با بخیه قابل جذب در مقایسه با غیر قابل جذب و بخیه‌زدن لایه‌لایه در مقایسه با چند لایه بررسی شده است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که اغلب زخم‌های شکم باید با بخیه‌های پیوسته غیر قابل جذب دوخته شوند ولی اگر احتمال عفونت یا اتساع شکم وجود داشته باشد، بخیه‌های منقطع قابل جذب ارجحیت دارد. دوختن چند لایه‌ای نیز بر دوخت لایه‌لایه برتری دارد.

* عوامل خطر زودرس در پیوند کلیه کودکان در یک مرکز درمانی ۸۹۷

پیوند کلیه، درمان ارجح در نارسایی کلیه کودکان است، اما میزان عدم موفقیت آن، به‌طور عمده بیشتر از بزرگسالان است. در این مطالعه در یک مرکز درمانی عوامل مربوط به دهنده پیوند، گیرنده پیوند و عوامل مربوط به قبل عمل در ۵۹ مورد پیوند کلیه که بین سال‌های ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۵ انجام شده بود مورد تحلیل آماری قرار گرفت تا مشخص شود آیا عوامل اصلاح‌پذیری که در رد پیوند کلیه نقش داشته باشند، وجود دارند یا خیر.

* ترمیم به روش لیختن اشتاین ۹۰۱

در این مقاله با اشاره به تاریخچه مصرف میس در جراحی فتق کشاله‌ران طی یک بررسی آماری و مقایسه آن با روش‌های دیگر نتیجه گرفته شده که تکنیک لیختن اشتاین مطمئن‌ترین و با صرفه‌ترین طریقه درمان تمام فتق‌های مغبنی است. تکنیک جراحی همراه با بیحسی موضعی نیز در این مقاله شرح داده شده است.

* عمل جراحی در صرع همراه با ضایعات کانونی در کودکان ۹۱۷

جراحی در بچه‌هایی که صرع دارند موضوع جدیدی است. این مطالعه با تحت بررسی قرار دادن ۲۰۰ کودک ۱ تا ۵ ساله که تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند به چگونگی انتخاب مناسب‌ترین افراد و نوع و زمان مناسب عمل جراحی صرع و اتخاذ سیاست‌های مربوط به آن پرداخته است.

* پارگی‌های سخت شامه ثانویه به اعمال جراحی ستون فقرات کمبری ۹۳۰

این مطالعه پرونده پزشکی و نتایج درمان فوری بیمارانی را که در طی عمل جراحی روی ستون فقرات کمبری دچار پارگی سخت شامه شده بودند بازبینی کرده و پیامد دراز مدت این عارضه را بررسی نموده است.

* شکستگی‌های تنه استخوان فمور در کودکان ۹۳۶

در این مقاله با پیگیری ۱۴۸۵ مورد شکستگی حاد تنه فمور در افراد زیر ۱۸ سال اپیدمیولوژی شکستگی فمور در و تأثیر عوامل مختلف در افزایش خطر شکستگی در کودکان بررسی شده است و توصیه شده است که این یافته‌ها بایستی بعنوان اساس برنامه‌ای که به منظور کاهش وقوع و عواقب این آسیب‌ها طرح‌ریزی می‌شوند در نظر گرفته شوند.

* جایگزینی مری در درمان تنگی‌های ناشی از سوختگی: چه موقع درمان جراحی لازم است؟ ۹۴۸

یک علت مهم تنگی مری در کودکان خوردن اتفاقی مواد سوزاننده است. اساس درمان بر دیلاتاسیون‌های مکرر می‌باشد؛ با این حال، سرانجام تعداد قابل توجهی از بیماران احتیاج به بای‌پس مری پیدا می‌کنند. در این مطالعه، مدارک تمام بیمارانی را که در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه کیپ تاون (Cape Town) بین سالهای ۱۹۷۶ تا ۱۹۹۴، به این روش درمان شدند، مورد بررسی قرار داده‌اند.

* همراهی هموروئید با سایر تشخیص‌ها ۹۵۲

در این مقاله پس از بررسی تعداد قابل توجهی از پرونده بیماران با تشخیص هموروئید در مورد بیماری‌های همراه بحث شده است و نویسندگان در انتها نتیجه گرفته‌اند که اضافه شدن Tone اسفنکتر آنال نقش عمده‌ای در پاتوژنز دارد و هرگونه کاهش فشار در درمان این بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

* بخیه‌زدن بیضه در موقع ارکیوپکسی: یک عامل خطر مهم برای ناباروری بیماران ۹۶۲

مبتلا به عدم نزول بیضه در آینده

بیمارانی که مبتلا به عدم نزول بیضه بودند و در موقع جراحی برای ارکیوپکسی، سوزن بخیه از نسج بیضه آنها گذشته بود، از نظر خطر بروز نازایی در آینده مورد بررسی قرار گرفتند، نتایج این مطالعه نشان داد که بخیه بیضه خطر نازایی را تا ۷/۶ برابر بیشتر می‌کند و پیشنهاد می‌کند که در موقع ارکیوپکسی سوزن از نسج بیضه عبور داده نشود.

*** منیسک خارجی دیسکوئید در کودکان: پیگیری درازمدت پس از خارج کردن کامل منیسک ۹۶۷**

در این مقاله منیسکتومی کامل در منیسک دیسکوئید (Discoid meniscus) در ۱۷ زانو پس از پیگیری ۱۲/۵ تا ۲۶ ساله بررسی گردیده است و با در نظر گرفتن عوارض آن نتیجه گیری شده است که از منیسکتومی کامل برای درمان منیسک دیسکوئید در کودکان در هر زمانی باید اجتناب کرد.

*** مصرف سیلدنافیل سیترات پس از پروستاتکتومی رادیکال ۹۷۷**

اختلال ارکشن (Erectile dysfunction) هنوز یک مشکل درخور توجه برای مردان پس از پروستاتکتومی رتروپوبیک رادیکال، علی رغم تکنیک های حفظ کننده اعصاب (Nerve Sparing) می باشد. ثابت شده است که Sildenafil Citrate یا Viagra در تعداد زیادی از مردان با اختلال عملکرد ارکشن مؤثر است. این مطالعه تأثیر سیلدنافیل را در مردان با اختلال ارکشن بعد از پروستاتکتومی رتروپوبیک رادیکال بررسی نموده و متغیرهای مؤثر در درمان را تعیین نموده است.

*** مقایسه جراحی با اندوسکوپی به عنوان درمان اولیه بیماران علامت دار ۹۸۳**

مشکوک به سنگ مجرای صفراوی مشترک

در این مقاله، درمان جراحی (Surgical Treatment-ST) و درمان آندوسکوپی (Endoscopic Management-EM) در ۲۰۲ بیمار مشکوک به سنگ احتمالی CBD (Common Bile Duct) مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج این مطالعه نشان می دهد در صورتی که کله سیستکتومی به صورت روتین یا انتخابی انجام شود، خطرات زیاد اعمال اضافی بعد از EM مانع از استفاده آن به عنوان درمان دلخواه در بیماران دارای سنگ علامت دار مجرای صفراوی مشترک، به جز مواد کلاتریت شدید می شود.