

فهرست مطالب

* استنت گذاری یا عمل جراحی برای درمان سنگهای غیرقابل خارج کردن مجرای صفراوی ۸۰۱ مشترک در بیماران مسن؟

در این مقاله بیماران مسنی که سنگ کلدوک غیرقابل خارج کردن با آندوسکوپی دارند به دو طریقه جراحی و استنت گذاری درمان شدند و نویسندگان نتیجه گیری کرده اند که Stent در کوتاه مدت نتایج بسیار خوبی دارد ولی در طولانی مدت، جراحی نتایج بسیار بهتری دارد.

* بازسازی حسی آرئول با استفاده از فلاپ جزیره ای پوستی - عصبی با پایه عصب پوستی آنته براکیال داخلی ۸۰۶

امروزه بازسازی پستان بعد از ماستکتومی عملی رایج شده است در مواردی که از پوست شکم و یا لاتیسموس دورسی همراه با پوست آن، پستان بازسازی می شود، آرئولی معمولاً با پیوند پوست ساخته می شود که حس ندارد و یا حس آن خیلی کم است. با استفاده از یک فلاپ جزیره ای پوستی روی پایه عصبی آنتی براکیالیس داخلی می توان یک آرئول حس دار برای پستان بازسازی شده، ساخت. که در این مقاله روش جراحی آن ارائه شده است.

* توقف صفحه رشد پس از کانولاسیون شریانی در شیرخواران ۸۱۰

در این مقاله عوارض Arterial Cannulation در نوزادان و کودکان به طور خلاصه شرح داده شده و روی عوارض استخوانی آن مانند کوتاهی و دفرمیتی تأکید شده است و پیشنهاد شده که بخصوص در دوران نوزادی حتی الامکان از انجام این کار خودداری شود.

* هیپرتری گلیسریدمی و پانکراتیت شدید بدنبال مصرف کلومیفن ۸۱۵

از آنجائیکه کلومیفن دارویی است که بمنظور تحریک تخمک گذاری در بیماران مبتلا به ناباروری بمقدار زیاد مصرف می شود علاوه بر سایر عوارض ثابت شده آن که عبارت از گرگرفتگی و خشکی دهان می باشد بطور اتفاقی در زنان مبتلا به هیپرتری گلیسریدمی موجب بالا رفتن ناگهانی چربیهای خون شده و ممکن است متعاقب آن بیمار مبتلا به پانکراتیت حاد شود که عارضه ای است بسیار خطرناک، لذا توصیه می شود قبل از مصرف دارو در افرادی که سابقه هیپرگلیسریدمی دارند، اطلاعاتی از میزان چربی های خون بدست آورد، چنانچه پیش از حد معمول باشند از بکار بردن این دارو نزد آنها خودداری ورزید.

*** اثر بخشی و بی خطری رزکسیون قدامی - تحتانی در درمان سرطان رکتوم، بررسی ۶۸۱ بیمار در مراجعه ۸۲۰
پی‌درپی به یک سرویس تخصصی**

در این مقاله بیماران مبتلا به سرطان رکتوم که قبل از عمل، شیمی درمانی همراه با رادیوتراپی (Chemoradiation) داشته‌اند و بعداً تحت درمان رزکسیون قدامی (Anterior Resection) قرار گرفته‌اند و تأثیر آن در نشت (Leak) آناستوموز و مقدار خونریزی زمان عمل، ایجاد آبه لگنی مورد توجه قرار گرفته و ارزش آن را در بقاء (Survival) نشان داده شده است.

*** اتیولوژی، پاتولوژی و مرحله‌بندی تومورهای بیضه ۸۳۴**

اتیولوژی، آسیب‌شناسی و طبقه‌بندی Staging تومورهای بیضه بررسی جامعی شده و اهمیت تشخیص درست در تومورهای جرم سل (Germ cell) بعلت نتیجه خوب شیمی درمانی در آن و ارزش برشهای آسیب‌شناسی متعدد و اثر Staging خوب در درمان تومورهای بیضه بررسی و مورد بحث قرار گرفته است.

*** مقایسه بین سه روش بستن اولیه (Primary Closure)، بستن وصله‌ای (Patch Closure)، و تکنیکهای برگرداندن ۸۴۳
(Eversion Techniques) در اندآرتکتومی کاروتید**

مطالعات و بررسی‌های وسیع در گذشته ثابت کرده‌اند که اندآرتکتومی سرخرگ کاروتید نقش مؤثری در پیشگیری و تا حدودی درمان سکنه‌های مغزی دارد. پس از انجام اندآرتکتومی و خارج کردن پلاک آتروماتوز تکنیکهای مختلفی برای دوختن سرخرگ وجود دارد. بعضی جراحان ترجیح می‌دهند آرتروتومی را بخیه کرده و ترمیم کنند و بعضی دیگر برای بستن زخم شریان و برای اجتناب از تنگی مجرای آن از وصله (Patch) وریدی استفاده می‌کنند. در هر دو این روش آرتروتومی طولی در محل دو شاخه شدن کاروتید انجام می‌شود. روش سومی نیز وجود دارد که شریان بطور عرضی باز شده و با برگرداندن آن بر روی خود، پلاک خارج می‌شود و سپس شریان مجدداً به ناحیه بولب آناستوموز می‌شود. نویسندگان مقاله با انجام روش‌های فوق بر روی بیماران مختلف و پیگیری آنان پس از عمل به این نتیجه رسیده‌اند که نتایج روش سوم تفاوتی با دو روش دیگر ندارد.

*** بیماریابی سه ماه اول در تشخیص آنوپلونیدی: آیا صرفاً ارزش تحقیقی دارد یا می‌تواند ۸۵۱
استاندارد مراقبت باشد؟**

در این مقاله موضوع غربالگری بیماری down در جنین‌های مبتلا از طریق سونوگرافی بسیار حائز اهمیت است. این روش هرچند نیاز به آموزش خاصی دارد ولی از آنجائیکه در سه ماهه اول قابل تشخیص است و درصد مثبت کاذب کمتر است فوق‌العاده حائز اهمیت می‌باشد مشروط به اینکه افرادی حق دارند در این زمینه اظهار نظر کنند که آموزش کافی و تجربه مورد نیاز را داشته باشند بهر حال کاربرد روش سونوگرافی و سرمی و روشهای استفاده از مایع آمینوتیک و یا نمونه‌برداری از جفت مجموعاً درصد اطمینان را افزایش خواهد داد.

*** موارد استفاده از سی‌تی‌اسکن در بیماران دچار ضربه جزئی به سر ۸۵۹**

در حال حاضر اکثر قریب به اتفاق مصدومین با ضربه جزئی به سر تحت بررسی با توموگرافی کامپیوتری مغزی قرار می‌گیرند که در اغلب موارد منفی می‌باشد.

در این مقاله نگارندگان نشان داده‌اند که کلیه بیمارانی که با ضربه جزئی به جمجمه مراجعه کرده و یک یا چند مورد از ۷ یافته ذیل را دارا باشند، توموگرافی کامپیوتری مثبت خواهند داشت؛ سردرد، استفراغ، سن بالای ۶۰ سال، مسمومیت

با دارو و یا الکل، اختلال در حافظه کوتاه مدت، نشانه‌هایی از تروما در بالای استخوان ترقوه و تشنج. شاید بتوان انجام توموگرافی کامپیوتری در ضربه جزئی به سر را به بیمارانی محدود کرد که یافته‌های مشخص بالینی فوق را دارا باشند و بدینوسیله از انجام توموگرافی کامپیوتری منفی به تعداد قابل ملاحظه‌ای کاسته گردد.

* تروخیص بیماران با سی تی اسکن منفی مجمله از بخش اورژانس بعد از ضربه جزئی به سر ۸۶۶

در اکثر مراکز مجهز به درمان مصدومین مغزی بطور روتین و استاندارد و علی‌رغم انجام بررسیهای تشخیصی که وجود صدمه داخل مجمله‌ای را رد می‌کنند، تحت نظر قرار دادن و بستری بیماران با ضربه جزئی به سر کماکان ادامه دارد. در این بررسی آینده‌نگر چند مرکزی نشان داده شده است که در بیماران با ضربه جزئی به سر که توموگرافی کامپیوتری ماریچی مغز آنان هیچگونه صدمه داخل مغزی را نشان نداده و آسیب به سایر دستگاههای بدن و یا علائم نورولوژیک پایداری نداشته باشند را بدون تحت نظر قرار دادن بشکل سرپایی و یا بستری در بیمارستان با اطمینان خاطر از بخش اورژانس می‌توان مرخص نمود.

* روشی نو در آموزش جراحی - شکل‌گیری و ارزیابی مدل آموزش براساس کامپیوتر ۸۷۴

امکانات جدید اطلاع‌رسانی، از جمله کامپیوتر روز بروز نقش گسترده‌تری در علوم جراحی ایفا می‌کنند. اخیراً روشی نو در آموزش جراحی در حال شکل‌گیری است که با استفاده از اجزاء چند رسانه‌ای مثل متن، تصویر، تصویر متحرک، و صدا امکانات کامل آموزش را با نمونه‌سازی در اختیار دانشجو قرار داده و ارزشیابی نیز می‌نماید. مقاله به معرفی این روش نو اختصاص دارد.

* اهمیت اندازه فیبروز مرکزی در تعیین پیش‌آگهی آدنوکارسینوم محیطی ریه ۸۸۳

اهمیت ارزش پیش‌آگهی کننده فیبروز مرکزی در آدنوکارسینومای ریه قبلاً گزارش شده است. اما ارزش اندازه فیبروز مرکزی در پیش‌آگهی آدنوکارسینومای ریه تاکنون مورد توجه قرار نگرفته است. در این بررسی با توجه به پیشرفت وسایل تشخیص پرتوشناسی (HRCT)، اهمیت و ارزش پیش‌آگهی کننده اندازه این فیبروز مرکزی و امکان استفاده از آن در وسعت برداشتن ریه بوسیله جراحی مورد ارزیابی قرار گرفته و اهمیت آن با فراگیری گانگلیونهای لنفاوی و دست‌اندازی به عروق مقایسه شده است.

* صدمات حاد تراشه و برونش اصلی: اهمیت تشخیص زودرس ۸۹۰

آسیب‌های مجاری هوایی بزرگ در صورت تشخیص زودرس قابل درمان با نتایج قابل قبول است. در این مقاله تأثیر تشخیص زودرس در درمان و آینده بیماران دچار ترومای مجاری هوایی بزرگ بیان شده است.

* آیا حضور متخصص اطفال در زایمان سزارین لازم است یا خیر؟ ۸۹۶

نیاز به حضور متخصص بیماریهای کودکان در طول زایمان بوسیله عمل سزارین مورد توجه نویسندگان مقاله قرار گرفته و در یک بررسی روی ۱۷۸۶۷ زایمان اسکور آپکار در زایمانهای انجام شده بوسیله سزارین با بیهوشی منطقه‌ای و زایمانهای طبیعی با هم مقایسه شده است.

*** یک مورد کارسینوم برونکو آلوئولار با منشاء کیست برونکوژنیک ۹۰۰**

کیست‌های برونکوژنیک، بعضی اوقات بعلت کیستیک بودن از رده بیماری‌های مظنون به بدخیمی خارج می‌شدند. این مقاله تأییدی است بر اهمیت دادن به کیست‌های ریوی و گزارش یک مورد کیست برونکوژنیک توام با کارسینوم برونکوژنیک.

*** تومورهای بدخیم غلاف اعصاب محیطی ناحیه سر و گردن: تجزیه و تحلیل عوامل موثر در پیش‌آگهی ۹۰۳**

با توجه به اینکه ناحیه سر و گردن بعلت تراکم عناصر تشریحی حساس و حیاتی از نظر درمانی و اقدامات جراحی از اهمیت خاصی برخوردار است. برخورد با تومورهای غیرشایع و اخذ تصمیم درمانی نسبت به آن مستلزم داشتن تجربیات بیشتر نسبت باین موارد است. تومورهای بدخیم غلاف اعصاب محیطی (که اغلب ممکن است اعصاب حیاتی هم باشند) تولید گرفتاری زیاد برای بیماران مبتلا و قبول مسئولیت درمانی و پیگیری دقیق برای پزشک و جراحی معالج می‌نماید در این مقاله بررسی دقیق آماری از نظر زمینه پیدایش تومور، تأثیر سابقه اشعه‌درمانی و وجود نوروفیروماتوز همراه و اقدامات جراحی لازم و اشعه درمانی کنترل بیمار در سالهای بعد انجام شده است که می‌تواند راهنمایی برای پزشک معالج باشد.

*** نتایج بالینی بعد از اندآرترکتومی کاروتید: مقایسه استفاده از بیحس کننده موضعی و عمومی ۹۱۰**

عمل جراحی اندارترکتومی شریان کاروتید با عوارض نورولوژیک و درپاره‌ای اوقات کشنده و عوارض غیر نورولوژیک و غیرکشنده همراه می‌باشد. در این بررسی نویسندگان نتایج عمل جراحی زیر بیهوشی عمومی و بی‌حسی موضعی را مقایسه کرده‌اند. عوارض نورولوژیک در هر دو گروه تقریباً مساوی بوده است لیکن عوارض غیر نورولوژیک شامل عوارض قلبی-ریوی (انفارکتوس میوکارد-انتوباسیون بعد از عمل)، عوارض گردنی (هماتوم گردن و آسیب اعصاب کرانیال) و عوارض اورولوژیک (احتباس ادراری) در گروهی که زیر بی‌حسی موضعی عمل شده‌اند، به‌طور وضوح کمتر مشاهده گردیده است.

*** ارزیابی عمق تهاجم سرطان کیسه صفرا در حین عمل جراحی ۹۱۸**

بررسی و ارزیابی عمق تهاجم در سرطان کیسه صفرا در حین عمل جراحی؛ در انتخاب نحوه درمان سرطان کیسه صفرا، تشخیص عمق تهاجم سرطان، اهمیت دارد. قبل از عمل، این تشخیص بسیار مشکل ولی در حین جراحی، سونوگرافی و آسیب‌شناسی فوری (Frozen Section) تا حدی مشکل‌گشاست. از لحاظ درمان، در مواردی که فقط تهاجم به مخاط یا عضله مخاطی است، درمان شفابخش تنها کوله سیستکتومی است، اما در موارد پیشرفته با تهاجم به سرور یا زیر سرور کیسه صفرا، برداشتن عقده‌های لنفاوی یا هیپاتکتومی ضرورت پیدا می‌کند.

*** اصلاح کنتراکچرهای ناشی از سوختگی گردن و آگزایلا بوسیله فلاپ پوستی عضلانی لاتیسموس دورسی ۹۲۳**

جوشگاههای وسیع سوختگی گردن و زیر بغل برای بیمار و جراح مسئله‌ساز است. پیوندهای پوست اغلب دوباره جمع شده و تغییر شکل مجدد ایجاد می‌کند. ترمیم این نواحی با فلاپ‌های پوستی نتایج بهتر دارد. استفاده از عضله لاتیسموس دورسی همراه با پوست روی آن برای پوشش بعد از برداشتن اسکار روش مناسبی است که در این مقاله شرح داده شده است.

* سندرم اگیلوی بعنوان یک گرفتاری بعد از عمل جراحی ۹۳۱

سندرم اگیلوی (Ogilvie) یا انسداد کاذب کولون بعد از عمل جراحی لگنی و شکمی، ستون فقرات، کاردیوتوراسیک و قلبی عروقی اتفاق می‌افتد. تشخیص زودرس این عارضه و درمان محافظه کارانه آن بهترین روش درمان است، در صورت عدم پاسخ باید بروش تونوسوکپی درمان شود در مرحله آخر که قطر کولون - سکوم بیش از ۱۳ سانتیمتر باشد، درمان جراحی اندیکاسیون دارد ولی مورتالیه جراحی هم بالا است. آگاهی جراحان در از عارضه بسیار مهم است.

* سندرم کمپارتمان حاد چه کسانی در معرض خطر این سندرم می‌باشند؟ ۹۴۰

سندرم کمپارتمان حاد یکی از عوارض بسیار خطرناک در حوادث ارتوپدی است و پیشگیری از آن قبل از بروز و درمان بموقع می‌تواند کمک بسیار بزرگی به بیمار نماید. در این مقاله راههای تشخیص و درمان بموقع این عارضه شرح شده است.

* مطالعه‌ای درباره پیگیری درازمدت آمپوتاسیون‌های دوطرفه بالای زانو در بازماندگان جنگ ویتنام ۹۴۵

در این مقاله نتیجه بررسی ۳۰ بیمار که در جنگ ویتنام دچار ضایعات شدید هر دو پا بوده و منجر به قطع پاها از بالای زانو شده است، گزارش گردیده است و برنامه درمانی آنها شرح داده شده است و نتیجه گرفته شده که اگر برنامه درمانی تدوین شده برای این بیماران گذاشته شود این عارضه گرچه فعالیت فیزیکی آنها را محدود می‌کند ولی این بیماران می‌توانند از جهات دیگر زندگی فعال و طبیعی داشته باشند.