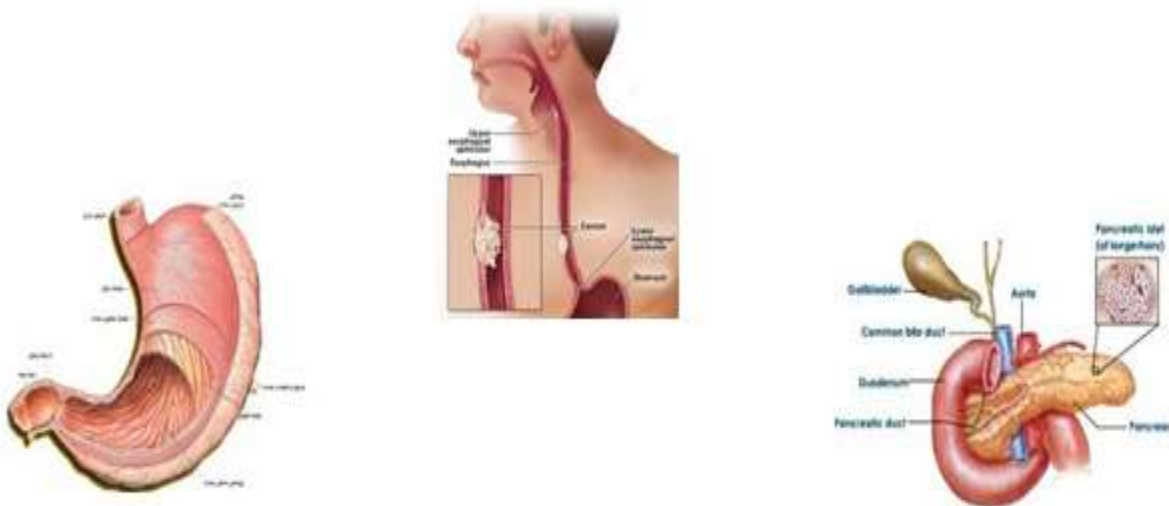


دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس تنظیم کننده و مترجم رضا پوردست گردان میکروبیولوژیست



دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
سرطان معده
سرطان مری
سرطان مجاری صفراوی
گلوکاگونوما
پانکراتیت
سندرم زولینگر الیسون
هلیکوباکتر پیلوری
گاستریت
ازوفازیت
آشالازی
واریس مری
انسولینوما

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

مقدمه

در این دانشنامه به آناتومی و اختلالات شایع در مری معده و پانکراس پرداخته میشود.

مری یک لوله عضلانی است که گلو (حلق) را به معده متصل می‌کند. طول مری حدود ۸ اینچ (۲۰ سانتی‌متر) است و توسط بافت صورتی رنگ و مرطوبی به نام مخاط پوشیده شده است. مری از پشت نای و قلب و در جلوی ستون فقرات امتداد دارد. مری درست قبل از ورود به معده، از درون دیافراگم عبور می‌کند.

UES یک دسته از عضلات واقع در بالای مری است. عضلات (UES) اسفنکتر فوقانی مری تحت کنترل آگاهانه هستند و در هنگام تنفس، غذا خوردن، آروغ زدن و استفراغ عمل می‌کنند. این عضلات مانع فرو رفتن غذا و ترشحات در نای می‌شوند

دسته‌ای از عضلات انتهایی مری است که در محل اتصال به (LES) اسفنکتر تحتانی مری معده قرار دارد.

وقتی که عضلات

LES بسته است، مانع برگشت اسید و محتویات معده به عقب می‌شود. عضلات LES تحت کنترل ارادی نیستند.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

دو علامت شایع اختلالات مری عبارتند از
اختلال بلع

اختلال بلع به معنای مشکلات بلعیدن غذاست. این مشکل زمانی رخ می‌دهد که عضلات زبان و گردن که لقمه را به داخل مری جلو می‌رانند، به دلیل سکتة مغزی یا یک بیماری مؤثر بر اعصاب یا عضلات، به درستی عمل نمی‌کنند. همچنین مواد غذایی ممکن است در داخل مری گیر کند، زیرا اسفنکتر تحتانی مری آنقدر ریلکس نیست که به مواد غذایی اجازه دهد وارد معده شوند (اختلال موسوم به (آشالازی) و یا اینکه انقباضات مری ناهماهنگ است. (اختلال موسوم به اسپاسم مری)

اختلال بلع می‌تواند باعث برگشت مواد غذایی مری شود. علائم آن عبارتند از

استفراغ

احساس گیر کردن چیزی در مری

احساس درد

درد قفسه سینه

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

تست‌های تشخیصی مری

✓ (EGD) آندوسکوپی فوقانی دستگاه گوارش

- ✓ در این آزمایش، آندوسکوپ از طریق دهان وارد مری می‌شود. آندوسکوپ به جراح اجازه می‌دهد تا داخل مری، معده و اثنی عشر را بررسی و مشاهده کند

✓ پایش PH مری

- ✓ می‌تواند به شناسایی مشکل PH به مری وارد می‌شود. پایش (PH) یک پروپ برای کنترل اسیدیته ریفلاکس کمک کرده و میزان پاسخ به درمان را نشان دهد.

✓ بلع باریوم

- ✓ در این آزمایش، بیمار پس از بلعیدن محلول باریوم، تحت عکس‌برداری اشعه ایکس مری و معده قرار می‌گیرد. در اکثر موارد، آزمایش بلع باریوم برای جستجوی علت مشکلات بلع انجام می‌شود.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

معده عضو توخالی، عضلانی و حجیمی از لوله گوارش است که به شکل لوبیا شکل می‌باشد که در مرحله دوم گوارش عمل می‌کند و نقش گوارش شیمیایی را بر عهده دارد.

محفظه معده از بالا به مری و از پایین به دوازدهه مربوط می‌شود.

این عضو در ناحیه هایپوکندریاک چپ و اپی گاستریک قرار دارد و در قسمت قدام به وسیله مهره‌های ششم تا نهم سینه‌ای حمایت می‌شود.

معده به دلیل ترشح اسید هیدروکلریدریک و فاکتور ضد کم خونی جزء غدد برون ریز ثانویه محسوب می‌شود.

غذا پس از عبور از مری وارد معده می‌شود. معده عضوی است عضلانی. به خاطر تولید اسید هیدروکلریک در آن بین ۱ تا ۴ است که بستگی به نوع جاندار، غذای درون معده، زمان آن در طول روز و PH معده محدوده مصرف دارو دارد.

اسید معده توسط سلولهای جداری ترشح می‌شود. هورمون گاسترین، تحریک عصب پاراسمپاتیکی (استیل کولین) و هیستامین بر میزان ترشح اسید مؤثر هستند.

برخی از سلولهای معده همچنین برای حفاظت از مخاط آن اسید را معکوس ترشح می‌کنند.

فاکتور داخلی نیز در معده ترشح می‌شود و با اتصال به ویتامین ب۱۲ نقش مهمی در جذب این ویتامین دارد.

غذا در معده به ذرات کوچکی خرد می‌شود تا غذا بتواند در روده باریک جذب شود.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

در طول روز حدود ۲ تا ۳ لیتر اسید در معده ترشح می‌شود که بیشترین مقدار ترشح در غروب است.

معده اولین مکان ذخیره موقت غذاست که قابلیت منبسط شدن دارد به‌طوری‌که می‌تواند حدود ۲ تا ۴ لیتر غذا را در خود نگه دارد.

با وجودی که امکان پاره شدن معده بر اثر پرخوری وجود دارد، اما رفلاکس تهوع کمک می‌کند که معده به این مرحله نرسد.

معده انسان‌ها به‌طور متوسط می‌تواند حدود یک تا یک و نیم لیتر غذا را تحمل کند اما تا قبل از پاره شدن

می‌تواند برای جا دادن چهار برابر این مقدار غذا، به اصطلاح کش آید.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

پانکراس عضوی از بدن است که در شکم قرار گرفته است.

این غده نقش عمده‌ای در تبدیل غذایی که می‌خوریم به سوخت برای سلول‌های بدن ایفا می‌کند.

پانکراس یا لوزالمعده دو عملکرد اصلی را انجام می‌دهد: یک عملکرد برون‌ریز که به هضم غذا کمک می‌کند و

یک عملکرد درون‌ریز که به تنظیم قند خون کمک می‌کند.

اختلالات متعددی مرتبط با پانکراس وجود دارد که عبارتند از پانکراتیت حاد، پانکراتیت مزمن، پانکراتیت ارثی و سرطان پانکراس

ارزیابی بیماری‌های مرتبط با پانکراس به دلیل دسترسی نداشتن به پانکراس دشوار است. روش‌های مختلفی برای ارزیابی پانکراس وجود دارد.

آزمایش‌های اولیه پانکراس شامل معاینات بالینی است و به دلیل اینکه پانکراس در عمق شکم و نزدیک به ستون فقرات واقع شده است، دشوار است.

آزمایش خون غالباً در شناسایی علت علائم خاص موجود در پانکراس مفید است اما احتمال اشتباه هم در این آزمایش‌ها زیاد است.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

بهترین آزمایش رادیولوژیک برای ارزیابی ساختار پانکراس شامل توموگرافی کامپیوتری (سی تی اسکن)، اولتراسوند اندوسکوپیک و ام آر آی (تصویربرداری رزونانس مغناطیسی) است.

پانکراتیت حاد یک حمله ناگهانی بوده که باعث تورم پانکراس می‌شود و معمولاً با درد در قسمت بالای شکم همراه است.

درد این بیماری شدید بوده و چند روز طول می‌کشد. از علائم دیگر پانکراتیت حاد می‌توان به تهوع، استفراغ، اسهال، نفخ و تب اشاره کرد.

شایع‌ترین علت بروز پانکراتیت حاد، سنگ کیسه صفرا است.

از دیگر عوامل ایجاد کننده پانکراتیت حاد می‌توان از اعتیاد به الکل، بیماری‌های ارثی، تروما، اثرات دارویی، عفونت‌ها، عدم تعادل الکترولیت، سطح بالای لیپید خون، عدم تعادل هورمونی یا علل ناشناخته دیگر نام برد. معمولاً درمان‌های دارویی اثر ندارد. بیشتر بیماران مبتلا به پانکراتیت حاد به طور کامل بهبود می‌یابند.

پانکراتیت مزمن

پانکراتیت مزمن یک اختلال پیش‌رونده است که به تخریب پانکراس منجر می‌شود. این بیماری در مردان شایع‌تر است و معمولاً بین افراد ۳۰ تا ۴۰ سال بیشتر دیده می‌شود.

ابتدا پانکراتیت مزمن ممکن است با پانکراتیت حاد اشتباه گرفته شود زیرا علائم این دو بیماری مشابه هم است. شایع‌ترین علامت این بیماری درد بالای شکم و اسهال است.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

با مزمن شدن بیماری، بیمار دچار سوءتغذیه و کاهش وزن می‌شود. در مراحل نهایی بیماری، اگر پانکراس تخریب شود، بیمار به دیابت مبتلا می‌شود

پانکراس در قسمت بالای سمت چپ در پشت شکم واقع شده است. پانکراس با ارگان‌های دیگر مثل روده کوچک، کبد و طحال احاطه شده است.

پانکراس اسفنجی بوده و طول آن حدود ۶ تا ۱۰ اینچ است. پانکراس به شکل یک گلابی تخت یا یک ماهی افقی در شکم قرار دارد.

قسمت پهن آن که به آن سر پانکراس گفته می‌شود در جلوی مرکز شکم قرار دارد. سر پانکراس در محل اتصال شکم و قسمت اول روده کوچک قرار گرفته است.

این قسمت محلی است که شکم قسمتی از غذای هضم شده را در روده تخلیه می‌کند و پانکراس آنزیم هضم را روی آن‌ها می‌ریزد.

قسمت مرکزی پانکراس به گردن یا تنه معروف است

انتهای نازک پانکراس به دم معروف بوده و تا سمت چپ کشیده شده است

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

تعداد زیادی از عروق خونی اصلی از جمله عروق مزانتریک فوقانی اطراف پانکراس قرار دارند، سیاهرگ مزانتریک فوقانی، سیاهرگ باب و محور سلیاک، خون را به پانکراس و دیگر ارگان‌های شکم می‌رسانند. تقریباً همه پانکراس (۹۵٪) از بافت برون‌ریز تشکیل شده که آنزیم‌های پانکراتیک برای هضم تولید می‌کنند. بقیه بافت پانکراس شامل سلول‌های درون‌ریز بوده که به آن جزایر لانگرهاوس گفته می‌شود. این گروه از سلول‌ها مانند انگور بوده و هورمون‌هایی برای تنظیم قند خون و تنظیم ترشحات پانکراتیک تولید می‌کنند.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

سرطان معده

سرطان معده معمولاً در سلول های تولید موکوس شروع می شود که معده را تشکیل می دهند. این نوع سرطان آدنوکارسینوما نامیده می شود.

در چند دهه گذشته، میزان سرطان در بخش اصلی معده (بدن معده) در سراسر جهان کاهش یافته است.

در طول همان دوره، سرطان در ناحیه ای که قسمت فوقانی شکم (قلب) با پایین ترین قسمت لوله تار (مری) روبرو است، بسیار شایع شده است. این ناحیه معده، اتصال جراحی معده است.

علائم و نشانه های سرطان اتصال معده و سرطان معده ممکن است شامل موارد زیر باشد

خستگی

پس از خوردن احساس پف کرده

بعد از خوردن مقادیر کمی از مواد غذایی احساس کامل کنید

شدید، سوزش سر دل

دیابت شدید همیشه وجود دارد

تهوع ناخواسته، تهوع مداوم

دل درد

استفراغ مکرر

کاهش وزن ناخواسته

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

عوامل خطر

عوامل خطر اصلی سرطان اتصال به دستگاه گوارش، سابقه

GERD

و چاقی هستند

فاکتورهایی که خطر ابتلا به سرطان معده را در بدن معده افزایش می دهد عبارتند از

یک رژیم غذایی سالم در غذاهای شور و دودی

رژیم غذایی کم میوه و سبزیجات

سابقه خانوادگی سرطان معده

عفونت با هلیکوباکتر پیلوری

التهاب معده درازمدت

کم خونی سرطانی

سیگار کشیدن

پولپ معده

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس



References

Akima S, Kent A, Reynolds GJ, Gallagher M, Falk MC. Indomethacin and renal impairment in neonates. *Pediatr Nephrol* 2004; 19(5): 490-3.
Andreoli SP. Acute renal failure in the newborn. *Semin Perinatol* 2004; 28(2):112-23.

Cataldi L, Leone R, Moretti U, De Mitri B, Fanos V, Ruggeri L, et al. Potential risk factors for the development of acute renal failure in preterm newborn infant. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2005; 90(6): 514-9.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

سرطان مری

سرطان مری یک سرطان است که در مری به وجود می آید

مری شما - یک لوله طولانی و توخالی که از گلو به شکم شما می آید کمک می کند تا مواد غذایی را که از پشت گلو به معده تان متصل می کنید حرکت دهید تا هضم شود.

سرطان مری معمولاً در سلول هایی است که در داخل مری قرار دارند

مردان بیشتر از زنان سرطان مری را دریافت می کنند. سرطان مری در هر کجا در مری قرار می گیرد

سرطان مری ششمین شایعترین علت مرگ و میر در سرتاسر جهان است

نرخ بروز در مناطق جغرافیایی متفاوت است

در برخی مناطق، موارد بالاتری از موارد سرطان مری ممکن است به مصرف دخانیات و الکل یا عادات غذایی خاص و چاقی

مربوط باشد.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

علائم و نشانه های سرطان مری عبارتند از

- بلعیدن دشواری (دیسفاژی)
- کاهش وزن بدون تلاش
- درد قفسه سینه، فشار یا سوزش
- تشدید ناراحتی یا سوزش سر دل

انواع سرطان مری

سرطان مری با توجه به نوع سلول هایی که درگیر هستند طبقه بندی می شود. نوع سرطان مری شما کمک می کند تا گزینه های درمان خود را تعیین کنید.

انواع سرطان مری عبارتند از

آدنوکارسینوما آدنوکارسینوم در سلول های غدد لکم ترشحاتی مری در مری شروع می شود.

آدنوکارسینوما اغلب در قسمت پایین تر مری ایجاد می شود.

آدنوکارسینوما شایع ترین نوع سرطان مری در ایالات متحده است و در کل عمدتاً سفیدپوستان است.

سرطان سلولی فلسی. سلول های باریک، سلول های نازک و مسطح هستند که سطحی

از مری را تشکیل می دهند. کارسینوم سلول سنگفرشی اغلب در قسمت فوقانی وسطی مری است. سرطان سلول سنگفرشی سرطان مری در سرتاسر جهان است.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

انواع دیگر نادر بعضی از انواع نادر سرطان مری عبارتند از:

سرطان سلول کوچک، سارکوم، لنفوم، ملانوم و کوریوکارسینوما



دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

References

Lorenz JM, Kleinman LI, Kotagal UR, Reller MD.
Water balance in VLB infants. J Pediatr 1982;
101(3): 423-32.

Aggarwal A, Kumar P, Chowdhary G, Majumdar
S, Narang A. et al. Evaluation of renal functions in
asphyxiated newborns. J Trop Pediatr 2005;
51(5): 295-9.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

سرطان مجاری صفراوی

سرطان مجرای پیشرفته صفراوی سرطانی است که به خارج از مجاری صفراوی گسترش یافته است.

این همچنین می تواند به معنای سرطان باشد که پس از اولین درمان (سرطان مجدد) عود کرده است.

متأسفانه اکثر افراد مبتلا به سرطان مجرای صفراوی در حال تشخیص سرطان پیشرفته هستند.

این به این دلیل است که معمولاً در ابتدای کانسر علائم ایجاد نمی کند و زمانی که علائم ایجاد می شود ممکن است مبهم و دشوار باشد.

سرطان پیشرفته را می توان به دو دسته تقسیم کرد

سرطان مجرای صفراوی محلی پیشرفته است

سرطان مجرای صفراوی که در جاهای دیگر بدن مانند ریه ها گسترش یافته است

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

سرطان پیشرفته محلی

سرطان پیشرفته محلی به این معنی است که سرطان به گره های لنفاوی یا ارگانهای نزدیک مجاری صفراوی گسترش یافته است.
سرطان مجرای صفراوی معمولا در داخل مجاری صفراوی گسترش می یابد.

سرطان پیشرفته محلی ممکن است به کبد، روده کوچک، پانکراس یا عروق خونی بزرگ متاستاز بدهد

این می تواند به این معنی باشد که جراحی یک گزینه نیست

جراحی سرطان مجرای صفراوی یک عمل عمده است و جراح شما باید در نظر داشته باشید

که اگر شما به اندازه کافی مناسب برای عمل جراحی هستید جراحی انجام گیرد.

سرطان مجرای صفراوی که در جای دیگر گسترش یافته است

پزشکان به سرطان مبتلا می شوند که به بخش دیگری از سرطان ثانویه یا متاستاتیک بدن گسترش یافته است.

به این معنی است که سرطان از طریق جریان خون یا سیستم لنفاوی به اندامهای دورتر گسترش یافته است.

شایع ترین مکان برای گسترش سرطان مجرای صفراوی، ریه ها، استخوان ها و پوشش شکمی (به نام پریتون) می باشد. اما می تواند به مناطق دیگر گسترش یابد.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

بهترین درمان برای شما بستگی دارد

جایی که سرطان به آن گسترش یافته است

اندازه و تعداد هر نوع سرطان ثانویه

بهداشت عمومی شما

هر درمانی که قبلاً داشتید

خواسته های شما



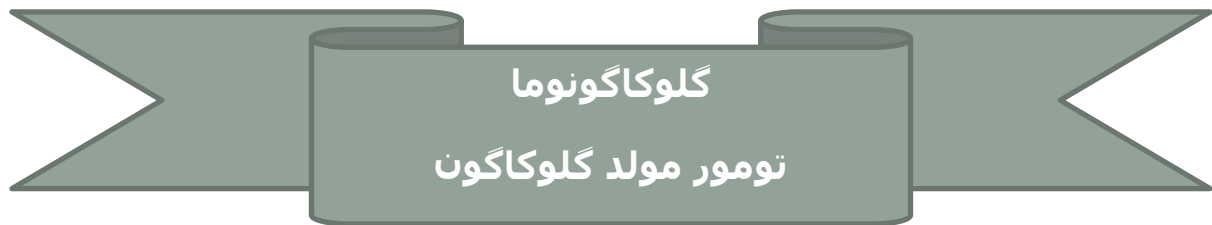
دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

References

1. Brion LP, Satlin LM, Edelmann CM. Renal disease. In: Avery GB, Fletcher MA (Editors). Neonatology. 5th ed., Lippincott Williams & Wilkins. 1999; pp907- 16.
2. Vogt BA, et al. The kidney and urinary tract. In: Marthin RJ, Fanaroff AA (Editors). Neonatalperinatal Medicine. 8th ed., Mosby, 2006; PP: 1668-7.
3. Ashraf RN, Jalil F, Aperia A, Lindblad BS. Additional water is not needed for healthy breast-fed babies in a hot climate. Acta Paediatr 1993; 82(12): 1007-11.



دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس



Glucagonoma

بسیار نادر است و زمانی اتفاق می افتد که یک تومور در سلول های جزیره

پانکراس، انسولین و گلوکاگون ایجاد میکند

این نوع تومور معمولاً سرطانی است و معمولاً در طول زمان گسترش پیدا می کند

و بیشتر بر سلول های جزایر پانکراس تأثیر می گذارد

علل گلوکاگونوما در حال حاضر ناشناخته است

در اغلب موارد مشکوک است که عوامل ژنتیکی نقش مهمی ایفا می کنند.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

عوامل خطر گلوکاگونومای عبارتند از

تشنگی شدید

اسهال

نیاز به اغلب ادرار (از جمله در شب)

افزایش اشتها

التهاب دهان یا زبان

بثورات پوستی روی صورت، باسن، اندام تحتانی که اغلب حرکت می کند

پوسته پوسته پوسته یا پوسته پوسته شده

زخم های برداشت شده

از دست دادن غیرواقعی وزن

با این حال، آزمایش برای گلوکاگونوماها ممکن است شامل موارد زیر باشد

سی تی اسکن

تست سطح قند خون ناشتا

آزمون تحمل گلوکز

آزمایش گلوکاگون سرم و بیشتر

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

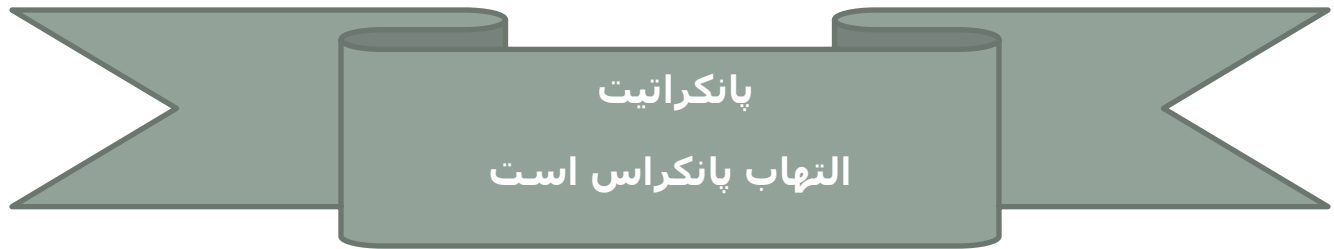


References

Nelson Duran, Priscyla D Marcato, Oswaldo L Alves, Gabriel IH De Souza, and Elisa Esposito," Mechanistic aspects of biosynthesis of silver nanoparticles by several *Fusarium oxysporum* strains", *Journal of Nanobiotechnology*, Volume 3, August, 2005.

Maggy F. Lengke, Michael E. Fleet, and Gordon Southam," Morphology of Gold Nanoparticles Synthesized by Filamentous Cyanobacteria from Gold (I) - Thiosulfate and Gold (III) -Chloride Complexes", *Langmuir*, 2006, 22, 2780-2787.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس



پانکراتیت به معنای التهاب لوزالمعده است. دو نوع پانکراتیت وجود دارد، حاد و مزمن وجود دارد.

علل پانکراتیت حاد و پانکراتیت مزمن مشابه هستند؛

حدود 80٪ - 90٪ ناشی از سوء مصرف الکل و سنگ صفرا (حدود 35٪ - 45٪ برای هر یک)؛ در حالی که 10 تا 20 درصد باقیمانده توسط داروها، اشعه های شیمیایی، تروما، بیماری های ارثی، عفونت ها، روش های جراحی و میزان بالای چربی خون و ناهنجاری های ژنتیکی با پانکراس یا روده ایجاد می شود

علائم پانکراتیت حاد اغلب با درد شکمی در قسمت وسط و یا قسمت بالای شکم شروع می شود و درد شکمی ممکن است پس از خوردن یا دراز کشیدن به عقب افزایش یابد. سایر علائم ممکن است شامل

حالت تهوع

تب

ضربان قلب سریع و

کمبود آب

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

علائم پانکراتیت مزمن ممکن است شامل درد شکمی باشد که ممکن است شامل باشد

- ناشی از کم خونی خونریزی
- (زردی) مشکلات کبدی
- کاهش وزن
- کمبود تغذیه،
- عدم توانایی تولید انسولین ناشی از دیابت

پانکراتیت حاد معمولاً بعد از آسیب به لوزالمعده آغاز می شود. حملات معمولاً خفیف هستند، اما حدود 20٪ آنها بسیار شدید هستند. یک حمله طولانی مدت طول می کشد و معمولاً به طور کامل حل و فصل می شود به عنوان پانکراس به حالت عادی خود بازگشته است. برخی افراد فقط یک حمله دارند، در حالی که دیگر افراد بیش از یک حمله دارند، اما لوزالمعده به حالت عادی خود باز می گردد، مگر اینکه پانکراتیت ناباروری پدیدار شود و تهدید کننده زندگی باشد.

پانکراتیت مزمن به عنوان پانکراتیت حاد شروع می شود. اگر پانکراس در حین حمله پانکراتیت حاد آسیب ببیند، نمی تواند به حالت عادی بازگردد. آسیب به غدد ادامه دارد و در طول زمان بدتر می شود.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس



Reference

1. H. S. Nalwa, "Handbook of nanostructured Materials and Nanotechnology", Vol. 1 (Synthesis and Processing) , Academic Press, San Diego, 2000.
2. www.wikipedia.org, April 2007.
3. Deendayal Mandal, M. E. Bolander, D. Mukhopadhyay, Gobinda Sarkar and Priyabrata Mukherjee, "The use of microorganisms for the formation of metal nanoparticles and their application", Applied Microbiology and Biotechnology, November 2005.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

سندرم زولینگر الیسون

سندرم زولینگر-الیسون یک بیماری نادر است که در آن یک یا چند تومور در پانکراس یا قسمت فوقانی روده کوچک (دوازدهه) ایجاد می شوند.

این تومورها، به نام گاسترینوما، مقدار زیادی هورمون گاسترین را ترشح می کنند، که باعث می شود در معده شما تولید اسید زیاد شود.

سپس اسید بیش از حد منجر به زخم معده، همچنین اسهال و علائم دیگر می شود.

علائم و نشانه های سندرم Zollinger-Ellison

درد شکم

اسهال

سوزش، درد، ناراحتی یا ناراحتی در شکم فوقانی شما

ریفلاکس اسید و سوزش سر دل

تهوع و استفراغ

خونریزی در دستگاه گوارش شما

کاهش وزن ناخواسته

کاهش اشتها

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

تومورهایی که با سندرم زولینگر-الیسون رخ می دهند از سلول هایی تشکیل می دهند که مقدار زیادی از گاستر را ترشح می کنند و به همین ترتیب معده را برای تولید بیش از اندازه اسید تولید می کند. سپس اسید بیش از حد منجر به زخم معده و گاهی اوقات اسهال می شود.



دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

Reference

Schoor R. A. Elhandbly S. M. Niederberger C.
The pathophysiology of varicocele-associated
male infertility.

Curr Urol Rep. 2001 Dec, 2(6): 432-6.

Sofikitis N. Takahashi C. Nakamura I.

Hirakawa S. Miyagawa I. Surgical repair of
secondary right

varicocele in rats with primary left varicocele:

effects on fertility, testicular temperature,

spermatogenesis, and

sperm maturation. Arch Androl. 1992, 28(1):

43-52.



دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

هلیکوباکتر پیلوری

(H. pylori) هلیکوباکتر پیلوری

یک باکتری است که سبب التهاب مزمن (عفونت) در معده و دوازدهه می شود و علت رایج زخم ها در سراسر جهان است. این باکتری ها گاهی اوقات "باکتری زخم" نامیده می شوند.

اگرچه بسیاری از افراد آلوده هیچ نشانه ای ندارند، دیگر افراد آلوده ممکن است گاهی اوقات از موارد

التهاب

تهوع و استفراغ و

ناراحتی شکمی

عفونت های جدیتری باعث علائم

درد شکم ،

تهوع و استفراغ که ممکن است شامل استفراغ خون ،

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

تشخیص عفونت هلیکوباکتر پیلوری شامل آزمونهای آنتی بادی در خون، آزمایش تنفسی اوره ، آزمایشات آنتی ژن در مدفوع و بیوپسی های آندوسکوپی است

H. pylori عفونت های مزمن با ضعف طبیعی ضایعات معده را تضعیف می کنند، بنابراین اکثر افراد مبتلا به علائم باید برای جلوگیری از تشکیل زخم درمان شوند

H. pylori با توجه به مقاومت آنتی بیوتیکی ، با آنتی بیوتیک ها می تواند از معده ریشه کن شود؛

مسدود کننده های H2 اسید معده را کاهش میدهند شامل

رانیتیدین

فاموتیدین

سایمتیدین

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس



Reference

- . Justich E. The compression syndrome of the left renal vein (Translation). Rofo, Fortschr, Geb, Rontgenstr, Nuklearmed. 1982 April, 136(4): 404-12.
- . Kass E. J. The adolescent varicocele: treatment and outcome. Curr Urol Rep. 2002, 3(2): 100-6.
- . Li H. Dubocq F. Jiang Y. Tiguert R. Gheiler E. L. Dhabuvala C. B. Effect of surgically induced varicocele on testicular blood flow and Sertoli cell functions. Urology. 1999 June, 53(6): 1258-62.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

گاستریت

گاستریت التهاب معده می باشد

گاستریت بسیار شایع است. وقتی رخ می دهد که شکم شما متورم می شود (التهاب). گاستریت معمولا خفیف است و بدون هیچ گونه درمان حل می شود. با این حال، گاستریت می تواند درد در قسمت فوقانی شکم شما ایجاد کند و ممکن است منجر به زخم معده شود.

معده شما به طور معمول اسید را برای کمک به هضم غذا و کشتن میکروب ها (باکتری ها) تولید می کند.

این اسید خورنده است، بنابراین برخی از سلولهای داخل معده ایجاد یک مانع طبیعی مخاطی می کنند. این پوشش از معده و قسمت اول روده کوچک (دوازدهه) محافظت می کند

داروهای ضد التهابی بعضی اوقات داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAIDs) نامیده می شوند.

بسیاری از افراد دارو ضد التهابی برای التهاب مفصلی (آرتریت)، درد عضلانی و غیره مصرف می کنند.

این داروها گاهی بر روی مانع مخاطی معده اثر می گذارند و باعث می شود اسید باعث زخم شود. حدود 2 در 10 زخم معده ناشی از داروهای ضد التهابی است

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

یک رویداد استرس زا - مانند آسیب بد یا بیماری بحرانی یا جراحی عمده. دقیقاً به همین دلیل استرس و بیماری های جدی می تواند به گاستریت منجر شود شناخته شده نیست. با این حال، ممکن است به کاهش جریان خون به معده مربوط باشد.

گاستریت می تواند ناشی از واکنش های خود ایمنی باشد - زمانی که سیستم ایمنی به

اشتباه به سلول ها و بافت های بدن خود حمله می کند (در این مورد، پوشش معده).

این ممکن است رخ دهد اگر شما در حال حاضر یکی دیگر از بیماری های خود ایمنی مانند

دیابت نوع 1

بیماری تیروئید Hashimoto

سایر علل گاستریت عبارتند از

سوء مصرف کوکائین

یا نوشیدن بیش از حد الکل.

گاهی اوقات ویروس ها، انگل ها، قارچ ها و باکتری های غیر هلیکوباکتر پیلوری مجرمان

هستند

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

اگر اختلال گوارشی و معده دارید، می توانید سعی کنید این خود را با تغییرات در رژیم غذایی و شیوه زندگی خود به صورت زیر تغییر دهید

خوردن وعده های مکرر و کوچکتر

اجتناب از مواد غذایی تحریک کننده مانند تند، اسیدی (به عنوان مثال، آب میوه)، غذاهای

سرخ شده و چرب

نوشیدن هیچ الکل

سیگار کشیدن را فراموش کن

کاهش استرس

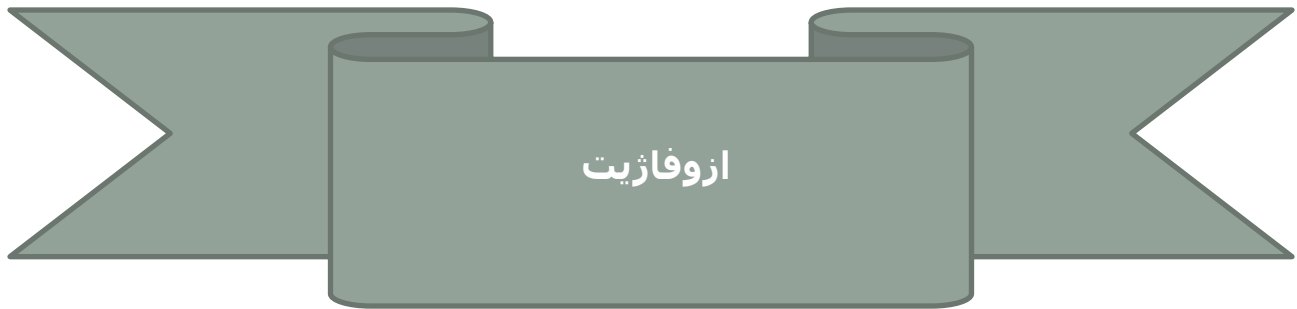


دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

Reference

- . Hernandez Yanez L. Marin Lopez G. Vilchez, Martinez J. Bishop W. Leydig cell function in experimental cryptorchism and varicocele in rats. Invest Clin, 1999 Jun, 40(2): 95-108.
- Hsu HS, Chang LS, Chen MT, Wei YH. Decreased blood flow and defective energy metabolism in the varicocele bearing testicles of rats. Eur Urol 1994; 25 (1): 71 - 5.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس



ازوفازیت التهابی است که ممکن است به بافت‌های و لوله عضلانی که مواد غذایی را از دهان خود به معده شما منتقل می‌کند، آسیب برساند.

علل ازوفازیت

عبارتند از اسید معده که به مری، عفونت، داروهای خوراکی و آلرژی کمک می‌کند

درمان ازوفازیت بستگی به علت اصلی و شدت آسیب بافت دارد.
ازوفازیت همچنین می‌تواند منجر به عوارضی مانند زخم یا تنگ شدن مری و بلع شدن مشکل شود.

علائم و نشانه های بیماری ازوفازیت عبارتند از

بلع سخت

بلع دردناک

درد قفسه سینه، به خصوص پشت سر استخوان، که با خوردن غذا اتفاق می‌افتد

سوزش سر دل

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

عوامل خطر در ازوفازیت

خوردن بلافاصله قبل از رفتن به رختخواب

عوامل غذایی مانند الکل اضافی، کافئین، شکلات و غذاهای نعنا با طعم

وعده های غذایی بیش از حد بزرگ و چرب

سیگار کشیدن

وزن اضافی، از جمله حاملگی



دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

Reference

- Choi H. Kim .K. S. Kim K.M. The effect of experimental varicocele on the testes of adolescent rats . J. Urol. 1990 Aug, 144(22): 499-501; discussion, 512-3.
- Dandia S. D. Bagree M. M. Vyas C. P. Singh H. Pendse A. K. Joshi K. R. Experimental production of varicocele and its effect on testes . Jpn J Surg. 1979 Dec, 9(4): 327-8.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

آشالازی مری

بیماری در عضله و بافت مری است.

آشالازی یک بیماری نادر عضله مری و اسفنکتر مری پایین است که مانع از آرامش اسفنکتر و عدم وجود انقباضات مری می شود

علائم رایج آشالازیا عبارتند از

مشکل خوردن غذا

مشکل خوردن غذای جامد و مایع است

رژیم غذایی غذا که در مری نگهداری می شود. اگر این اتفاق در شب اتفاق بیفتد، ممکن

است غذا به ریه ها وارد شود ، یک مشکل جدی پزشکی است

ناراحتی قفسه سینه از انجماد مرطوب و / یا حفظ مواد غذایی

درد شدید قفسه سینه معمولا علت نامشخص است

سوزش سر دل

از دست دادن وزن به دلیل کاهش مصرف غذا

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس



دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس



References

- Suliman AM, Smith TP, Gibney J, McKenna TJ. Frequent misdiagnosis and mismanagement of hyperprolactinemic patients before the introduction of macroprolactin screening: application of a new strict laboratory definition of macroprolactinemia. Clin Chem 2003; 49: 1504-9.
- Fahie-Wilson MN, John R, Ellis AR. Macroprolactin; high molecular mass forms of circulating prolactin.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

واریس مری

مری در رگ لوله ای است که گلو و معده (مری) را متصل می کند. این بیماری بیشتر در افراد مبتلا به بیماری های جدی کبدی اتفاق می افتد.

واریس های مرزی زمانی ایجاد می شود که جریان خون طبیعی به کبد توسط یک لخته یا بافت اسکار در کبد مسدود می شود. برای جلوگیری از انسداد، جریان خون به رگ های خونی کوچکتر تبدیل می شود که برای حمل حجم زیادی از خون طراحی نشده اند.

عروق می تواند خون را نشت کند و یا حتی پارگی کند، باعث خونریزی تهدید کننده زندگی می شود

تعدادی از داروها و روش های پزشکی می تواند به جلوگیری و متوقف کردن خونریزی از واریس های مری کمک کند.

علائم و نشانه های خونریزی واریس های مری عبارتند از

استفراغ و مشاهده مقدار قابل توجهی از خون در استفراغ خود را

مدفوع سیاه، تار و یا خونی

سرگیجه

از دست دادن هوشیاری (در موارد شدید)

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

واریس های مری گاهی هنگامی ایجاد می شود که جریان خون به کبد شما مسدود می شود، اغلب با بافت اسکار در کبد ناشی از بیماری کبدی. جریان خون شروع به عقب می کند، افزایش فشار داخل ورید بزرگ (ورید پورتال) که خون را به کبد شما می رساند.

این فشار (پرفشاری خون پورتال) خون را برای یافتن مسیرهای دیگر از طریق رگهای کوچک تر مانند موارد پایین در قسمت مرفین به وجود می آورد. این بالون وریدی نازک با خون اضافه شده است. گاهی اوقات رگ ها می توانند پارگی و خونریزی داشته باشند.

جدی ترین عوارض واریس های مرزی خونریزی است. هنگامی که یک قسمت خونریزی داشته اید، خطر ابتلا به خونریزی دیگری افزایش می یابد.

اگر خون کافی را از دست بدهید، می توانید به شوک برسید که می تواند منجر به مرگ شود.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس



Reference

Kyrios M, Bahar S, Wade D. The assessment of obsessive-compulsive phenom: psychometric and

normative data on the Padua Inventory from an Australian non-clinical student sample. Behaviour Research and Therapy, 1996, 34 (1): 85-95.

Williams M, Turkheimer E, Schmidt KM, Oltmanns TF. Ethnic identification biases responses to the Padua Inventory for obsessive-compulsive disorder. Assessment, 2005, 12 (2): 174-185.

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

انسولینوما

تومورهای مولد انسولین هستند

انسولینوما تومور لوزالمعده است . این عضو اندام انسولین هورمون است که قند خون شما را کنترل می کند.

به طور معمول، لوزالمعده باعث افزایش انسولین زمانی که میزان قند خون شما بالا و پایین است و این میزان کاهش می یابد.

اما هنگامی که شما یک انسولینوم دارید، تومور حتی اگر قند خون شما کم شود، انسولین را حفظ خواهد کرد.

علائم

از آنجا که این تومورها انسولین بیش از حد تولید می کنند، می توانند علایم قند خون پایین ، همچنین به عنوان هیپوگلیسمی شناخته شوند. شما می توانید

گیجی

تعریق

ضعف

اضطراب

یک ضربان قلب سریع

دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

هیپوگلیسمی در افراد مبتلا به دیابت شایع است.

اغلب اتفاق می افتد زیرا آنها بیش از حد دارو خود را مصرف می کنند، غذا را از دست می دهند یا تمرین بیشتری از حد معمول دارند، که می تواند قند خون را کاهش دهد .

یک انسولینوما همچنین می تواند باعث ایجاد هیپوگلیسمی شود،

در حالی که در یک زمان غذا خورده اید، اما می تواند در هر زمان اتفاق بیفتد



دانشنامه اختلالات مری معده و پانکراس

Reference

Sanavio E. Obsessive-compulsive: The Padua Inventory. Behavior Research and Therapy, 1988, 26 (2): 169-177.

Van Oppen P. Obsession and compulsions: dimensional structure, reliability, convergent and divergent validity of the Padua Inventory. Behaviour Research and Therapy, 1992, 30: 631-637.