

## گزارش یک مورد نادر دیورتیکول دنودنال در ناحیه آمپول واتر

دکتر احمدعلی قنبری\*

\* اسنادیابار رشته آناتومی - دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

### چکیده

پیدایش دیورتیکول، از نقائص شایع مادرزادی و یا اکتسابی لوله گوارش است که در هر قسمت از آن ممکن است بروز نماید. اما فراوانترین نوع آن بعد از دیورتیکول مکل درایلنوم، دیورتیکول ناحیه اثنی عشر است. این دیورتیکول اغلب در بخش نزولی (Descending Part)، دنودنوم قرار داشته و در اطراف آمپول واتر شروع شده و به طول ۶ سانتیمتر اختصاصاً به سمت مجرای کلدک پیشروی داشته است. با توجه به اینکه دهانه آن در پایلا دنودنال مازور، ظاهراً طبیعی بوده، چنین دیورتیکولی در صورتیکه بافت نابجای معده یا پانکراس را نیز دارا باشد، هنگام بروز عوارض، ممکن است در بررسیهای اندوسکوپی از نظر مخفی مانده، تشخیص و درمان را با تأخیر غیر قابل جبران مواجه نماید. بهمین دلیل آنرا بصورت گزارش مورد بیماری (Case report) معرفی و مورد تجزیه و تحلیل بیشتر قرار داده‌ایم.

### کلید واژه‌ها: دیورتیکول

### مقدمه

از دیدگاه جنین‌شناسی و بافت‌شناسی، بیرون زدگی هر سه لایه (مخاطی، زیر مخاطی و عضلانی) جداره لوله گوارش، دیورتیکول نامیده میشود (۱). دیورتیکولهای لوله گوارش، اغلب فاقد علائم بالینی اند و هنگام اندوسکوپی و یا انجام جراحی سیستم GI بطور اتفاقی کشف میگردند (۲). نگارنده طی ۱۴ سال فعالیت آموزشی و تدریس عملی آناتومی و انجام دیسکسیون در سالنهای تشریح موارد متعددی از دیورتیکول در نقاط مختلف لوله گوارشی را مشاهده نمود که توجع اخیر آن بدلیل اختصاصی بودن در مجرای کلدوک و نمای مخفی آن مورد توجه و گزارش قرار گرفت.

### معرفی مورد

حین انجام تشریح بر روی اثنی عشر کاداور مذکری با سن حدود ۶۵ سال، برای یافتن محل پایلادنودنال مازور، پس از ایجاد یک برش عمودی در سطح قدامی بخش نزولی

دئودنوم و تزریق آب توسط سرنگ در قسمت ابتدایی مجرای کلدوک، ملاحظه گردید که آب از محل پایلای بظاهر طبیعی، در حجم زیاد ولی با فشار کم وارد اثنی عشر میگردد.

لذا دهانه پایلا با استفاده از یک سوند پلاستیکی مورد بررسی بیشتر قرار گرفت. در نهایت همانطور که در تصویر شماره ۱ و ۲ نشان داده شده، وجود دیورتیکول با قطر درونی یک سانتیمتر که از پایلادنودنال مازور به طول ۶ سانتیمتر به سمت مجرای کلدک گسترش یافته بود محرز و مشخص گردید. با توجه به اینکه در دهانه ورودی آن به اثنی عشر، تنگی و یا سنگ صفراوی که موجب استاز صفرا و متسع شدن کلدوک شده باشد، مشاهده نگردید. بنابراین شبهه اشتباه نمودن دیورتیکول با اتساع مجرای کلدوک نیز منتفی شد.

در بررسی ماکروسکوپی، ضخامت دیواره دیورتیکول در مقایسه با ضخامت جداره اثنی عشر، قدری نازکتر بود. اما

در ناحیه ژژونوم از بقیه روده باریک نادرتر است اما در صورت بروز معمولاً متعدد میباشد و ممکن است سبب ایجاد خونریزیهای مزمن، سندروم سوء جذب، کاهش دریافت ویتامین B12 و متعاقب آن کم خونی گردد. در مواردی نیز پارگی روده و پریتونیت از عوارض آن نهائی خواهد بود.

#### منابع

1. Schwartz SI, et al. Principles of Surgery. 6th edi. Newyork: McGraw- Hill, 1994: 1203-7.
2. Fuaci AS, et al [edt]. Harrison's Principles of Internal medicine. Newyork: Mc Graw-Hill, 1998: 1595.

**Keywords:** Diverticulum

در آن علائمی از وجود زخم و یا اسکار قدیمی مشاهده نگردید.

تلاشی جهت تهیه مقطع میکروسکوپی و آزمایش بافتی نیز بعمل آمد ولی متأسفانه بدلیل اتولیز نسبی و تخریب سلولی قبل از انجام فیکساسیون کاداور، مطالعه بافت شناسی آن میسر نشد. باتوجه به بررسی مجدد و دقتی که از باقیمانده مجرای دنودنوم و بخشهای ژژونوم بعمل آمد، اثری از وجود زخم و اسکار و یا پارگی بدست نیامد. لذا بنظر میرسد دیورتیکول مورد اشاره از نوع فاقد بافت نابجای معده و پانکراس و بدون علائم بالینی بوده است.

#### بحث و نتیجه گیری

دیورتیکولهای لوله گوارش ممکن است منشأ مادرزادی و یا اکتسابی داشته باشد. دیورتیکولهای مادرزادی یا حقیقی معمولاً هر سه لایه روده را در بردارد در حالیکه در نوع اکتسابی که شایعتر نیز میباشد، تنها لایه های مخاطی و زیر مخاطی از طریق نقص موجود در لایه عضلانی، بیرون زده به سمت لایه سرور گسترش پیدا می کند. براساس کتب مرجع جراحی، از نظر شیوع، دیورتیکول مکمل (Meckel's Diverticulum) شایعترین نقص مادرزادی است که در حدود ۲٪ افراد بزرگسال دیده میشود. این دیورتیکول باقیمانده مجرای زرده ای (Vitelline duct) است و اغلب موارد از مخاط طبیعی ایلئوم پوشیده شده است اما در ۴۰٪ آنها ممکن است بافتهای مخاط معده، پانکراس و یا کولون نیز بصورت نابجا مشاهده گردد.

در مورد دیورتیکول اثنی عشر، شایان ذکر است که مجرای صفراوی، باقیمانده و بخش تکامل یافته قسمتی از جوانه کبدی (Hepatic Diverticulum) میباشد که در اواسط هفته سوم زندگی جنینی از دومین بخش دنودنوم مشتق شده بدون دیواره عرضی دیافراگم نفوذ می نماید طبیعتاً انتظار می رود از نظر ساختمانی مشابه اثنی عشر باشد و هر سه لایه مخاطی زیر مخاطی و لایه عضلانی آنرا نیز در بر داشته باشد.

دیورتیکولهای اکتسابی فراوانتر از نوع مادرزادی هستند محل شایع آنها معمولاً در کولون سیگموئید است اما در موارد نادرتر ممکن است در سمت راست خم طحالی کولون و یا کولون نزولی نیز قرار داشته و منشأ خونریزیهای ماسیو لوله گوارش در افراد مسن باشند. پیدایش دیورتیکول