



شبكة المعلومات الجامعية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





شبكة المعلومات الجامعية



شبكة المعلومات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأفلام قد اعدت دون أية تغيرات



يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيداً عن الغبار

في درجة حرارة من 15 – 20 مئوية ورطوبة نسبية من 20-40 %

To be kept away from dust in dry cool place of
15 – 25c and relative humidity 20-40 %



شبكة المعلومات الجامعية



بعض الوثائق الأصلية تالفة



شبكة المعلومات الجامعية



بالرسالة صفحات
لم ترد بالأصل

الدكتورة
لمى علي ورده

المرجلات المعدية المعوية

Gastrointestinal polyps

بحث علمي لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير)
في طب الأطفال

أعد في قسم الأطفال
برئاسة وإشراف الأستاذ
مازن حدّاد

جامعة دمشق

كلية الطب

٢٠٠١

B
٨٦٠٣

الإهداء

إلى البعيد الأقرب إلى نفسي وروحي
إلى من يدفعني قدماً نحو الأمام
إلى من لا تكون الحياة إلا به

سمير

إلى فلذات روعي الثلاثة
إلى من لا تحلو الحياة إلا بهم

عمر ، علي ، حمزة

إلى من لا يتوقف عطاؤهم مع مرور الزمن
إلى القلب الحنون واليد المكافحة

أمي وأبي

إلى شقيقي الغاليين

نصر ، همام

إلى بيتي الثاني الذي كان لي عوناً دائماً
إلى البيت الذي لم أحس فيه بغربة مطلقاً
إلى الأم التي لا تنفك تعطي من حولها.

كلمة شكر

أتوجه بالشكر العميق للأستاذ الدكتور مازن حدّاد لتفضله بالإشراف على هذا البحث كما أشكر الدكتور مصطفى عبد الجليل والدكتور بشار اسكندر لتفضلهما بمناقشة هذا البحث.

كما أود أن أعبر عن إمتناني وشكري لجميع من ساعدني وساهم في إنجاح هذا البحث وأخص بالشكر الأخ سامر قنوع الذي كان له الفضل في إتمام هذا البحث وتنسيقه وإخراجه.

كما أشكر جميع العاملين في أرشيف مشفى الأطفال وكل من ساهم معي في نجاح هذا البحث.

د. لمى

القسم النظري

Gastrointestinal polyps

المرجلات المعدية المعوية

إن مرجل الطريق المعدي المعوي نتوء مرئي بشكل واضح من سطح المخاطية وأغلب المرجلات غير عرضية وغير مدركة في أغلب الحالات. ولكن تعبر بعض الحالات الفردية عن نفسها بتظاهرات سريرية كبرى ثلاث و هي :

النزف - الألم البطني - الانسداد المعوي

إن فقدان أو ضياع الدم المعوي ينجم عن نتوء المرجل ضمن الصفيحة الخاصة وكذلك فكلا الرض (بسبب مرور البراز) والإقفار (بسبب نمو المرجل بشكل يفوق ترويته الدموية) يدعوان سطح المرجل إلى التقرح ومن ثم النزف. الألم البطني قد يحدث عندما يعمل رأس المرجل كرأس انغلاق أو عندما يشد الجدار المعوي بآلية الجر الميكانيكي أثناء الحركات الحوية الفعالة .

في حال كبر المرجل بشكل كاف يمكن أن يسد لمعة الأمعاء وهذه الطريقة في التظاهر هي الطريقة الأقل شيوعاً بين جموع الأطفال المصابين بالمرجلات.

يمكن تصنيف المرجلات إلى أنماط تنشؤية وأنماط لا تنشؤية :

الأنماط التنشؤية تكون عبارة عن غدومات سليمة أو خبيثة، الأنماط اللاتنشؤية تكون إما التهابية inflammatory كالذي يدعى الشبابي أو أورام عابية hamartomatous ولأن تصنيف المرضى المصابين بالمرجلات هو تصنيف سريري-نسجي في أن واحد لذلك يبقى التشريح المرضي هو الحد الفاصل في وضع التشخيص .

إن قدرة الخزعة عبر تنظير الكولون في تحديد النمط النسجي للمرجل يمكن تقييمها بواسطة مقارنة التصنيف المتوصل إليه بواسطة الخزعة المقروضة لجزء من المرجل وبين الفحص النسجي لكامل المرجل بعد استئصاله.

حوالي 25% من الشذوذات التي تشاهد عندما يقيم المرجل عبر التنظير تحتاج إلى خزعة من المرجل وهؤلاء قد يكون استئصال المرجل ضرورياً لإثبات التشخيص القاطع .

المرجل الشبابي وهو النوع المشاهد في أكثر من 90% من جموع الأطفال المصابين هو بالدرجة الأولى آفة مكتسبة بالرغم من أنه هناك عائلات تتواجد فيها توضعات لمرجلات النهائية .

متلازمات المرجلات الأكثر شيوعاً هي :

داء المرجلات الكولوني العائلي - غاردنر - بوتز جيجرز و هي موروثة على خارطة وراثية جسدية سائدة بالرغم من أن النفوذ في بوتز جيجرز (على سبيل المثال) متبدل .

الآليات الإمراضية

Pathogenic mechanisms

المرجلات التنشؤية تتواجد غالباً لدى مجموعة البالغين لكن وبشكل نادر يمكن أن تتواجد عند المرضى الأكثر يفعاً.

وفي مجموعة البالغين فإن التطور نحو سرطانة غدية يطرح سؤالاً مهماً حول الآلية الإمراضية وحول القرابة أو العلاقة ما بين الغدومات و المرجلات الخبيثة وهذا يحتاج إلى دراسة أوسع .

يتتركب الغدوم من خلايا غير ناضجة يتجاوز تكاثرها المتطلبات المحتاجة لتعويض خلايا الأغوار وبسبب عدم