

«پانکراس الکرکین»

سیستم مجاری پانکراس الکرکین ۲ مجرای اصلی دارد که مجرای بزرگتر (ویرسونگ) است که به باجی و استر ختم می شود.

↓
مجرای کوچکتر (دیگی اسانورینی) به استنلت وینور ختم می شود.

پانکراس از لحاظ جنسیت شناسی از ۲ outpouching (Dorsal & ventral) تشکیل می شود که بعد به هم می پیوندند.

• قسمت اعظم غده پانکراس و مجرای اسانورینی از outpouching دورسال منشأ می گیرد.

• قسمت کوچکی از سرد و مجرای فدعی از outpouching وندال منشأ می گیرد.

← وقتی که این ۲ قسمت در هم ادغام نشوند قسمت زیادی از پانکراس و حوله از باجی کوچک درناژ شود که این

مسئله مشکلاتی را در درناژ پانکراس ایجاد خواهد کرد چون بین مجرای و حجم پانکراس تناسب وجود ندارد.

آدنوکارسینوم پانکراس از قومورهای مهم و درگیر پانکراس است که می تواند به بافت های مجاور هم گسترش یابد از جمله سیستم

عروقی، بدوده ها در قدام، مغده، به کلیه ها در خلف و حتی گسترش گاه آدنوکارسینوم را بدوده ها هم می بینیم.

پانکراس الکرکین از آسینی ها تشکیل شده که غده منشأ شروع سیستم الکرکینی پانکراس اند که از لحاظ جابجی شناسی نسبت به آسینی های

غده بزاجی هستند و حتی خود پانکراس هم از نظر باکتریولوژی خیلی نسبت به غده بزاجی هست.

آسینارسل ها شروع کننده و تدشع کننده ی اصلی سیستم الکرکین اند. (البته سلول های duct هم به آنها تعلق می کشد). سیستم

ترشحات اینها به ductule ها و بعد به duct های بزرگتر جریان می یابد تا به قسمتها ی نهایی برسند.

اینها سلول های هدی شکلی اند که سلول حدود سلول شان ششگوشه می باشد. به هسته در قاعده است و سینوپلاسم را شای لی گوگلک تر است.

و بعد به هم قیاری می شوند و آسینی می سازند. ساختاری که تدشع کننده ی الکرکین پانکراس است (وسط شان هیچ مجرای ندارند).

(بخلاف غده های واقعی) در واقع مجرای واقعی ندارند و از نظر ساختاری نسبت به gland نیستند.

«آسینی های قادرزادی»

آرنزی: در این افراد اصلاً پانکراس تشکیل نمی شود، خیلی نادر است و معمولاً با سایر malformation ها همراه است.



در همان ابتدای فوت می کشد. اختلال رفتاری هم منجر شده است.

پانکراس divisum : قسمت به هم fusion نشده اند و مطلقاً یا تا حدی از هم جدا باشند گاهی اوقات ۲

قسمت کنار هم هستند اما از لحاظ ساختار خودم تشیقات اندوکرین ساخته طبیعی خودش را ندارد و قسمت زیادی از پانکراس

از مجرای سینورگلیه می شود و حجم زیاد درنازنی تواند از مجرای کوچک عبور کند و پس می زند و در نهایت پانکراتیت می دهد.

نکته: هر استقامتی که در درناز پانکراس ایجاد شود زمین ساز پانکراتیت خواهد بود.

annular pancreas : در هنگام فیروزن، قسمتی از پانکراس حلقه ای به دور دودنوم ای ایجاد می کند. البته این حلقه کامل

نیست و به صورت partial است. این نوزادان از همان ابتدای تولد با علائم (سندرمی upper GI) مواجه می کنند.

← استفراغ هری مکرر و گاهی اوقات اسهال شکم / اندوکرین سدید باستند نیاز به عمل جراحی دارند.

Ectopic pancreas : وجود پانکراس در جایی غیر از خودش / شایع است / گاهی اوقات علائم دارد اما

خیلی وقتها هم بدون علامت است و در بیوسی دیده شده / شایع ترین محل هاست: زیر مخاط معده و دودنوم / در این

محل ها معمولاً اندوکرین پانکراس را می بینیم ولی می توان اندوکرین پانکراس (جزایر لانگهانس و Islet of Langerhans) را هم دید

در افرادی که قسمت اندوکرین سدید داشته باشند، ممکنه تشیقات آنزیمی هم داشته باشند و همان جا مثلاً در معده

بابت ulceration یا perforation شوند. اما مواردی علامت هم هستند که به صورت اتفاقی کشف شده اند / اتزیو

پانکراس حتی در زونم و دیورتیکول ملک و ایستوم هم دیده شده / حتی توپورها پانکراس هم می تواند اتزیو پانکراس باشد

پانکراتیت

تشخیص مردمان پس از در خون بسیار با شکم حاد (دردهای شدید شکمی) مواجه می کند و بقیه شلکهای حاد معمولاً نیاز به

جراحی دارند اما پانکراتیت نیاز به جراحی ندارد و حتی وضعیت است را بدتر می کند. (DD : کولده سیست و آتانسیست)

تکرین پانکراتیت : التهاب در پانکراس



اساساً به هر عملی اختلالی در بافت است ایجاب شود که آنزیم‌ها به صورت غیر طبیعی در داخل خود بافت است تصفیع و فعال شوند (به جری آنزیم در جوی طبیعی خود یعنی رده فعال شوند) که این می‌تواند باعث autolysis شود که می‌تواند با خود تری گلیسرید و التهاب باشد.

بافت است فیبر سید طولانی ترکیبیت به حد دارد و با فیبروز و علائم دیگر التهاب فوسف همراه است و احتمال اینکه بافت است nonfunctional حین بیست است به هر چیزی که دفع حادث می‌تواند به سر و صدای خطرناک تبدیل شود و رسیدگی محدود دارد.

بافت است حد ۸ سیمع - $\frac{۲۰}{۱۰۰۰۰۰۰}$ در سال - سبب حین نادریست!

۲ علت اصلی دارد (در کسورهای غریبی): ۱ بیماری‌های مجاری صفراوی که در بافت است سابع تره (۲) الکلیسم (در دردهای است)

۱ سنگ‌های صفراوی در CBD در حین است با مجرای بافت است است ایجاب می‌کنند در زمان دفع می‌تواند صورت گیرد

در زمان بافت بافت است سبب می‌زند - آفتاب داخل مجرای است ایسی می‌تواند بافت است و آزاد شدن غیر طبیعی آنزیمها و بعد هم بافت است شود. ۲ انگل به روشهای مختلفی می‌تواند بافت است شود: ۱ می‌تواند ترمیمات را حفظ کند.

۲ می‌تواند به صورت مستقیم روی آسینها تأثیر گذارد و باعث شود که آنها به صورت غیر طبیعی آنزیمهاشان را آزاد کنند.

چه موارد دیگری عامل بافت است حد هستند؟ هر عاملی که باعث آزاد شدن آنزیمها و فعال شدن سبب است و آسیب به بافت بافت است شود

همانند ترومای بافت است (نافذ یا غیر نافذ)، یا در فردی که خونریزی داشته و شوک کاردیوژنیک و ایسیمی موضعی بافت است

ایجاد سبب، حین از بیماری‌های ویدرسی که ترمیم است مستقیم دارند، بیماری‌های واسکولیتی و داروها و عوامل اتری

با توجه به یکی از عوامل مهم در فعال کردن حین از آنزیم‌های بافت استی خود ترمیم است

سینه‌های کتدی تولید ترمیم است: ۱ تبدیل ترمیم است به ترمیم است خود است تحت تأثیر مواد مهار کننده است که ترمیم است زیاد

باستوار عمل می‌شوند. ۲ خود ترمیم است می‌تواند خودش را غیر فعال کند.

اگر ۱ نباشند اولاً مقدار زیادی از آنزیمها داخل خود بافت است فعال می‌شود. ثانیاً حین از کارهای دیگر است



انجامی دهد مثلاً فسید و آلبیکرین که در ایجاد التهابی سیستمیک نقش دارد و حتی فاکتورهای التهابی را فعال می کند و تب بیست حتی فسید انتقالی را هم فعال می کند.

با نکلزیت حاد علائم سیستمیک هم ایجاد می کند و پس خیلی خطرناک چون علاوه بر اینکه تخریب موضعی دارد علائم سیستمیک هم می دهد مثلاً DIC یا pphing و این که به خاطر عفون شدن سیستم التهابی منابع درستی از بدنه جمع می یابد و تسلیع

عوامل فعال کننده ی آنزیمهای بانکراسی: ۱) انسداد مجاری بانکراس (که شش ها در این زمینه خیلی مهم اند)

۲) آسیب مستقیم به سلول های آسنی (شوکر، دارو و ویروسها که می توانند به صورت مستقیم روی سلول ها اثر کنند)

۳) داخل خود سلول مشکل باشد. (سیستم بسته بندی داخل سلول خیلی کند شده و عملکرد آنزیمها را خیلی بسته بندی شده خوب)

مبارزه ی دهد و اگر قسمت مشکل داشته باشد مثل است که آنزیمها داخل سلول فعال و تخریب شوند.

نکته: اگر در هر ۳ فسید اثر می گذارد.

* در بعضی از بانکراسها تخریب عفون پیشه که به آنها بانکراسها که هم درازیک می گویند که حفرات بد از خون تسلیع می شود.

در انجمنی دیگر از بانکراسها هم نکلزیت بافت چربی دیده می شود.

عروق لوزی بافت در بانکراسیت حاد: معمولاً بیوسی از بانکراسیت حاد انجامی است چون اهلاً حیدامی ای می شود و هم

تسخیف و هم در بان Clinical است.

یک leakage خیلی شدید از microvasculature داریم، (دم خیلی شدید در بافت بانکراس، هموراجی خیلی شدید و نکلزیت

که هم در بانکراس هم در بافت چربی داریم، التهاب حاد و تخریب عروق، در موارد خیلی شدید چربی داخل شکم

هم در سطح لیپاز تخریب می شود و دچار نکلزیت می شود که خودش عوارضی ایجاد می کند.

نمای میکروسکوپی: نکلزیت شدید + انفیلترای سلول های آماسی در بانکراس (گاهی هم سوب) در بافت نکلزیت

علائم بالینی در بانکراسیت حاد: دردهای شدید شکمی که در آنزیمیت حاد، که سیستمیک حاد و پاره



شدن لیستهای فولیکولهای کفران هم دیده می شود، دردها معمولاً در قسمت میانی شکم اند و ممکنه که به سبب هم تیرگی شوند.

علائم آزمایشگاهی در هنگام استیجیاد: ممکنه که لکوسیتوز دیده شود، علائم همولیز و DIC (با انعقاد غیر طبیعی) (نقادهای سفید)

مکنه که علائم شوک، اختلالات تنفسی (ARDS) و نیز مکنه که به علت شوک ATN (نفرز کلیه) هم ایجاد شود.

چیزی که خطرناکه: شوک، ATN و DIC - می شود یعنی هم اینکه همه با هم رخ می دهند و درمان بسیار مشکل می کشد.

لیباز و آمیلاز سرم هم با pattern خاصی بالای روز - در ۲۴hr اول آمیلاز و بعد از آنکه آمیلاز پایینت در ۷۲-۹۶hr

نکته: لیباز بالای روز - (البته این یافته همیشه وجود ندارد)

وجود Ca در ادرار و هیپوکلسمی در سرم - البته اینها هم خیلی تشخیصی نیستند.

نتایج پانکراتیت حاد: شوک و سیر که هم نیست!، شوک، ARDS و نارهای حاد کلیه (این ۳: خطرات اصلی)

DIC، آبسه های پانکراس (یعنی پانکراتیت بسیار بهبودی یابد اما حفره ای پدید می آید و التهاب و چرک داخل پانکراس ایجاد می شود)

که علائم مزمن درد دارد و نیاز به جراحی دارد، سودوکسیست (حفره ای که مایع در آن جمع می شود و می تواند عفونت دهد) و

انسداد دگودنوم (چون پانکراس فتور می شود مکنه است که بدوی دگودنوم فشار آورد)

پانکراتیت مزمن: علائم اصلی: انسداد و الکلیسم

نتیجه است: پانکراس فیبروتیک (به صورت کانالهای سفید رنگ اوچیده و نریه و nonfunctional و جراحی کوچک، قسح شده اند)

علائم الکلیسم، انسدادهای مزمن و پانکراتیت مزمن و پانکراتیت مزمن و پانکراتیت مزمن و پانکراتیت مزمن و پانکراتیت مزمن

علائم بالینی: ① درد مزمن در شکم که تپنده و حاد نیست و سبب لغت دارد. ② insufficiency در اندک و اندک و اندک

که باعث اختلال در جذب، اسهال چرب، مشکلات گوارشی و سوءهاضمه / دیابت (خیلی از علائم دیابت یک پانکراتیت مزمن است)

نتایج پانکراتیت مزمن: ① وقتی که پانکراس چیده می شود می تواند انسداد جاری هم داده و دیگران

دهد؟ قسمت بسیار زیاد به علت پانکراتیت مزمن انسداد می کشد. ② سودوکسیست



« کیست ها و نئوپلاسم ها »

در بافت‌های کیست‌ها زیاده‌روی می‌شوند (چه نئوپلاستی و چه غیر نئوپلاستی) / در تمدن هم کیست‌ها را زیاد داریم.

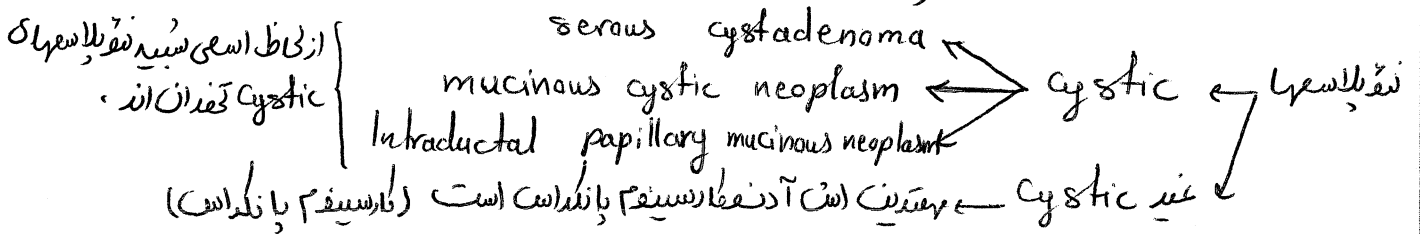
کیست : حباب + اپیتلیوم داخل حباب + موقعا

کیست‌ها گاهی نئوپلاستی اند (تورم) و گاهی غیر نئوپلاستی اند. از میان کیست‌های غیر نئوپلاستی ۲ تا ۳٪ شایع‌ترند :

۱) کیست‌های کیست : شایع‌ترین علت است با نکات است (حار و زنده است) اما عموماً دیکه نیز دارد از جمله در مایه‌های که به کیست‌ها می‌شود. این کیست‌ها اپیتلیوم ندارند و گاهی به بافت‌های مجاری و بازاری می‌شوند. شایع‌ترین آنها کیست‌های کیستی در بافت‌های اند.

۲) کیست‌های مادرزادی با نکات است : حبابی شایع نیستند (مگر کیست‌های شایع نیستند) اجباری دارند که توسط لایه اپیتلیال مکتوبی پوشیده شده اند / گاهی می‌توانند (polycystic) در بعضی سندرم‌های ارثی مثل Von-Hippel-Lindau شایع‌ترند که

در این سندرم، نئوپلاسم‌های در قند و مجاری کیست‌های دیکه در کیست‌ها هم تشکیل می‌شود.



تفاوت نئوپلاسم‌های خوش خیم و بدخیم در کیست‌ها : بررسی می‌کند و سلولی و رفتاری

خوش خیم : حباب اپیتلیوم کیست معمولاً تک لایه است و از نظر تقسیمات سلولی خنثی آرومند.

بدخیم : تعداد لایه‌ها زیاد است و invasion داریم (به حباب کیست و حتی از کیست خارج می‌شوند و به بافت‌های مجاری و رگ‌ها می‌توانند می‌روند)

• کیست‌های ماذب گاهی اوقات باعث علالت می‌شود و در دایره‌های مجاری می‌تواند که به بافت‌های مجاری reflect شوند. گاهی اوقات خود کیست به داخل بافت‌های مجاری و داخل حبابه یا در نوزوم) باز می‌شود.

۱۵-۵ کیست‌های با نکات است نئوپلاستیک اند.

Serous cystadenoma - خوش خیم است / کیست‌های کوچک و متعدد دارد



mucinous cystic neoplasm - داخل حفره‌ها مایع چسبنده و غلیظی دارد / هم خوش خیم هم بد خیم و هم انواع محدودی دارد

دارد پوست استخوان استخوانه ای با هسته قاعده ای وسیع و بلاستم رآسی روشن دارند .

Intraductal - هم خوش خیم هم بد خیم و هم انواع محدودی دارد .

آدنوماسینوم بانکه است و درختی از موارد تشخیص است زغالی رخ می دهد که اسیدی به زندگی بسیار نیست است مهاجم است

علل : ① چون بانکه است در جایی هست که در پلاستداری شود ، تو موهاست هم در علاقه ای شود

② ذات این کار سینوم طوری هست که invasion دارد و مشکلات زیادی ای بر می کند .

خاصیت گسترش در بافت است خنایی شده است / خاصیت (سورلا) کشیدگی هم دارد . هر چند تو موها را جایی تر در سورلازی بیست

خنایی از تو موها وقتی که رشد می کنند بافت های اطرافشان را کش می دهند و کشش سانه فت فیسوز است که آن را سورلازی تو موها

در کشورهای غربی چهارمین علت مرگ و سید به علت سرطان است (ریه / کولون / breast / آدنوماسینوم بانکه است)

Survey ۵ ساله : کمتر از ۵ - یعنی بعد از ۵ سال کمتر از ۵ بسیاران زنده می مانند .

سن شروع : بین ۸۰-۹۰ سال عوامل زمینه ساز : سیگار ، عفونت غذا که خوب ، بانکه است فزونی ، دیابت ریه کشیدگی ریشی

مک لطفی دیگر از تو موهای بدن حالت بیفت سرطانی هم دارد (حالتی که قبل از invasion تو موها باشد) یعنی در استیو کما

ابتدا سورلازی و بعد تغییرات سلولی صورت می گیرد و در نهایت از زید غشای پایه به قسمت بافت گسترش می یابند .

۹۰٪ موارد شروع تریب جیبی را که در گند می کشد سر بانکه است است - سر بانکه است وقتی دچار تو موها می شود سرریا جیبی را

تحت فشار قرار می دهد - البته ای دی شود - پس فرد سریع تر مراجعه می کند - پس بدو گنوز است که دارد (نقطه ۵۰٪ ساریا می یابند)

۱۵٪ می توانند خنایی بد باشند چون مرهف دید مراجعه می کند و هنگامی مراجعه می کند که دردهای خنایی کشیدگی ای



۲۰٪ هم به صورت diffuse

نمای میکروسکوپی: ساختارهای غده‌ای (یک سری سلول‌های اپیتلیال اند که در هم جمع شده اند و یک

جدا هم در وسط دارند) + بافت استرومای بنابین که دچار فیبروز و سهولازی شده است.

آدنوماسینوم پانکراس می‌تواند به فندکی رت و پریتونئوم گسترش پیدا کند، انعقاد را درگیر کند، حتی طحال، کبد، آدنوم‌های

ساق ممبره، مریه و کولون را هم می‌تواند در داخل پیشرفته درگیر کند.

علائم آدنوماسینوم پانکراس: (عند زایل شدن علامت زودرس آدنوماسینوم سرد پانکراس هست)

✓ درد - که در داخل پیشرفته اجباری شود و برای این افرادی که درد دارند دیگر جراحی انجام نمی‌شود.

بسیاری از افراد هم لااباراقمی می‌شوند ولی جراح با دیدن وضعیت پانکراس عمل را خاتمه دهد.

✓ علائم خاص است: تومور فلئیت مهاجم (علائم تومور) - یعنی تومور همراه با التهاب در وریدها

در قسمت‌های مختلف بدن بسیار دیده می‌شود
در اعضاء دیده می‌شود.

حیز علائم و حین بیماری

✓ تا وزن و بی‌اشتهایی و بقیه علائمی که در سرطان‌های دیگر دیده می‌شوند.

کلاً تعداد ۲۰ مارسیف‌های پانکراس قابل جراحی اند و در ۸۰٪ موارد قابلیت جراحی وجود دارد و باید سعی در زایل شدن

«پانکراتو بلاستوما»

توموری که در سنین ۱۵-۱ دیده می‌شود. کاملاً بدخیم است و با لادن معدنی که برای برای بیمارهاست

«دفع به دفع آوردن دفع به دفع»

کف به دفع کوبید و جان بد کف نهاد

