

ملاحظاتی درباره بیماریهای ناحیه انورکتال

آنچه درباره پرکتونولوژی باید مورد دقت قرار گیرد

* دکتر ابوالقاسم پیرنیا - دکتر یوسف جلالی

مجله علمی نظام پرشکی

سال دوم، شماره ۵-۶، ۱۳۵۱، صفحه ۲۶۳-۲۶۴

اول - مطالبی که در این زمینه باید مورد توجه پزشکان داخلی قرار گیرد

- اولین اشتباه درمانی که در این مورد بفرآونی بعمل می آید استعمال پمادهای مختلفی است که در بیماریهای بسته مورد استعمال دارند ولی کار برده آنها در ناحیه معقد و اطراف آن برای مخاطب بشدت تحریک کننده و غیرقابل تحمل است و یکی از انواع بسیار محرك آن پمادهای محتوی Prometazine است.

- حمام پر منگنات که در خارشهای مقعدی بفرآونی مورد تجویز قرار میگیرد اغلب باعث تحریک و موجب تجدید خارش میشود.
- بکار بردن پمادهای ضد انقباض، در مواردیکه آسیب‌های خونریزی دهنده و یا حتی تمایل به خونریزی وجود دارد، موجب تسریع و تشدید خونریزی خواهد شد.

- تجویز پمادهای محتوی ویتامینهای A.B.D. در درمان شفاقهای مقعد، مخصوص فوائد درمانی نیست و اثر آنها در حقیقت تخیلی است زیرا شفاق یک آسیب پوستی مخاطی است که همروءی در اغلب موارد علت ایجاد کننده آن است.

- بکار بردن مواد سوزان Caustique نظیر نیترات دارژان یا اسید تری کلرواستیک در درمان شفاق مقعد نه تنها فایده درمانی ندارند بلکه موجب ایجاد دردهای شدید و غیرقابل تحمل هم در تعقیب اینگونه تدایر درمانی میشوند.

دوم - نکایکه پزشکان متخصص دستگاه گوارش باید به آنها توجه داشته باشند :

در این قسمت مسائلی که در پرکتونولوژی و مشورتهای روزانه

در مشاهدات روزانه پرکتونولوژی و در تشخیص و تدایر درمانی بیماریهای ناحیه انورکتال مسائلی وجود دارند که توجه دقیق آنها برای اجتناب از مشکلاتی که پزشک یا بیمار ممکن است به آنها دچار شوند لازم است.

ما براساس تجربیاتی که در جریان کارهای روزانه بیمارستانی و درمانگاهی از سال ۱۳۴۱ تا ۱۳۵۰ بدست آورده ایم، و موارد آن از نظر تعداد و کیفیت قابل ملاحظه اند، با مسائلی روبرو بوده ایم که توجه به چگونگی آنها برای پزشک متخصص داخلی، متخصص دستگاه گوارش و جراح لازم است. تنظیم و انتشار این مقاله نشانهای از توجه بهمین ضرورت است.

بیمارانیکه در زمینه بیماریهای ناحیه انورکتال مورد بررسی بای بالینی و آندوسکوبیک قرار میگیرند، با توجه به چگونگی بیماریها و درمانهای انجام شده در سه ردیف طبقه‌بندی میشوند.

الف - بیمارانیکه تحت درمان ناقص و غیر مؤثر قرار گرفته اند.
ب - بیمارانیکه بمناسبت نوع بیماریشان احتیاج بدرمان اختصاصی داشته‌اند و از انجام دادن آن غفلت شده است.

پ - بیمارانیکه اقدامات درمانی نابجا و غیر لازم موجب تشدید و خامت بیماری آنها گردیده است.

براساس چنین طبقه‌بندی و در این زمینه است که برای توجه بیشتر بمسائل درمانی بیماریهای ناحیه مقعد و مخصوصاً باتأکید و اصرار در اجتناب از اقدامات اشتباه آمیز، بترتیب ذیل موضوع مورد بحث قرار میگیرد.

* دانشکده پزشکی دانشگاه تهران - مرکز پزشکی پهلوی

قولون انجام آزمایش پس از تجویز داروهای آنتی اسپاسمودیک و انجام رادیو گرافی با تنقیه ماده حاجب توصیه می شود. وبالاخره با دخاطر نشان ساخت که در جریان رکتوسکوپی در بعضی از موارد ضایعاتی که در تعقر ناحیه دنبال چدای قرار دارد نادیده میگذرند، بهمین دلیل ۱۲۱ سانتیمتر آخر قولون باید با توجهی دقیق تر مورد بررسی قرار گیرد و ترتیب قرار دادن رکتوسکوپ باید کمی به بالا متمایل باشد تا آندوسکوپیست را به بررسی قسمت تحتانی قادر سازد.

سوم- پروکتوولوژی جراحی

متأسفانه باید اعتراف کرد در این اعمال است که گاهی ضایعات عضوی غیر قابل اصلاحی بوجود می آید، ضایعاتی که نسبتاً فراوان و تقریباً همیشه نتیجه عدم دقت کافی هستند و بارعاوایت اصول ساده و آسان میتوان از آنها اجتناب ورزید.

الف - جراحی در جریان آندوسکوپی

در این زمینه حوادث نادرند. انفجار گاز های روده در جریان کوآگولاسیون در آتمسفر از استثنائی است. معهوداً همیشه بر قراری رژیم غذائی مناسب لایق سهروز قبل از اقدام به جراحی اهمیت دارد.

- سوراخ شدن جدار روده پس از برداشتن پولیپ با دوش دیاترمو کوآگولاسیون نیز نادر است ولی در مواردی که ایجاد شود باید بدو نکته اندیشید:

۱- حلقه دیاترمی، قمت قابل ملاحظه ای از مخاط اطراف پولیپ را در خود گرفته و منجر به ایجاد آسیب گردیده است.

۲- برای برداشتن یک پولیپ بدون پایه Sessil با چاقوی الکتریکی کوشش بعمل آمده است. در هصورت در هر دو مورد اقدام بعمل جراحی ثانوی ضرورت دارد.

ب - درمان جراحی بواسیر

- ترمبوز بواسیر خارجی که در زمان لازم شکافته نشود موجب تشکیل تکمه اسکدروز (Marisque) و طولانی شدن درد خواهد شد.

- ترمبوز بواسیر داخلی باید شکافته شود و ترجیح دارد با درمانهای طبی اصلاح گردد.

عمل Whitehead در هموروئید که شامل برداشتن تمامی نسوج هموروئید و بخشیه مخاطی پوستی است مدت‌ها بعنوان بهترین روش عمل هموروئید تصور می شده ولی حقیقت اینست که اولاً عملی است فوق العاده دقیق و حساس ثانیاً با دست بهترین جراحان هم ممکن است بعاقب وخیم منجر گردد، که در میان آنها اذاکتروپیون مخاط و تنگی مقعد میتوان نامبرد.

تخصصی مخصوصاً آندوسکوپی دستگاه گوارش مطرح می شوند مورد بررسی قرار خواهد گرفت. در این زمینه بیشترین و مهمترین خطاهای درمانی در درمان هموروئید و عوارض آن اتفاق میافتد. درمان غیر لازم و بی موقع هموروئید با مواد متصل کننده (Sclerosant) نکته ایست که اجتناب از آن و اطلاع صحیح از کاربرد بالینی آن، از ملاحظات اساسی میباشد.

باید دانست که مورد صحیح استفاده از مواد بسیار موثر اسکلروزان در هموروئیدهای خونریزی دهنده است، ولی این روش درمانی الزاماً در تمام اشکال هموروئید قابل استفاده نیست. وانگهی کاربرد درمانی این مواد که بر اساس ترکیبات محتوی کنین هستند در افراد و گروههای زیر باید باحتیاط کامل مورد استفاده قرار بگیرند.

۱- بیمارانی که ضایعاتی در اعصاب شناوری و یا بینائی دارند.

۲- بانوانی که دچار متوراژی هستند.

۳- در بانوان آبستن که علاوه بر آن، انجام آندوسکوپی واستفاده از وسائل معاینه مشابه برای آنها ممنوع اعلام شده است.

غیر از موارد نامبرده، عوارض ناشی از خطای تکنیکی تزریق مواد اسکلروزان، و موارد احتراز از آنها که در زیر به آنها اشاره می شود باید مورد دقت و توجه قرار گیرند.

- دردهای شدید و زودرس که نتیجه تزریق خیلی عمیق در محل است.

- خونریهای دیررس ناشی از تزریق سطحی و ایجاد نکروز در مخاط و در نتیجه اسکار، میباشد.

- در جریان درمان طبی شفاق معدد عدم رعایت دقیق اصول ضد عفونی به آسانی ممکن است منجر به ایجاد آبسه در قسمت بالا و یا خلف شفاق گردد و یا به همین دلیل عدم توجه به آسیبی در شفاقتیکه در مرحله اول سیر خود میباشد، پس از تزریق مواد بیحس کننده ممکن است باعث انتشار عفونت به نقاط مجاور گردد.

- آندوسکوپی مخصوصاً تکرار آن در بیمارانی که مبتلا به بواسیر هستند و یا بهمین علت مورد عمل جراحی قرار گرفته اند، ممکن است باعث ایجاد یا عود شفاق شود.

- انجام دادن آندوسکوپی در مورد کسانی که قبل از دچار رکتوراژی بعلت یک ضایعه تروماتیک بوده اند ممکن است لخته های خون را از روی زخم کننده و خونریزی را تشید کند.

- رکتسیگمومیودوسکوپی با اینکه عملاً آزمایش بی خطری است ولی در موارد بسیار محدود بر اثر خشونت منجر به ایجاد ضایعات مخاط شده است و بهمین دلیل در جریان اسپاسم های

- اشکالات زیادی در اعمال جراحی تکراری بوجود میآورد .
 ۲ - شکاف ساده در سطح آبسه منجر به تخلیه کامل چرک خواهد گردید و در ۸۰ درصد مواد به برقراری فیستول منتهی میگردد .
نکات قابل ملاحظه در درمان فیستول
 ۱ - انجام فیستولوگرافی قبل از عمل جراحی فیستول در هدایت جراح و انجام عمل قلعی و صرفه جوئی در زمان لازم اثربخشی ناپذیر دارد، و باید بطور معمول انجام پذیرد. ما در بررسیهای خود به نتایج جالب و مفیدی رسیده‌ایم ، زیرا شاخهای و انشعابات جانبی فیستول بخوبی نمایان خواهد شد و انشعابات Latero - Rectal , Trans Sphincterien و راهنمائی دقیقی برای جراح شده و نتایج عمل را کاملاً رضایت بخش خواهد ساخت .

حالات روانی در تعقیب درمان جراحی بیماریهای انورکتال، بیماری هرچه باشد توجه به جنبه‌های روانی بیماران اهمیتی خاص دارد و ما در موارد متعددی باشکالتی بعد از انجام عمل جراحی نزد بیماران حساس وغیر متعادل برخورده‌ایم و ایندسته از بیماران دچار حالاتی میگرند که مصنفین از آن با عنوان عصبی و روانی خویش را در منطقه عمل شده متمرکز و مجسم سازد.

در عمل Milligan و Morgan که عبارت از برداشتن پاکه‌های بواسیری است عموماً نتیجه خوب و رضایت‌بخش است. در این‌مورد باید خاطر نشان ساخت که سهل‌انگاری‌ها و خطاهای تکنیکی تنگی مجرای رکتوم و یا بی اختیاری دفع را بیادگار خواهد گذاشت .

پ - جراحی در بیماری شاقاق : حوادث و عوارض عمل را می‌توان چنین خلاصه کرد :
 اتساع ناگهانی و شدید، اسفنگتکتومی وسیع منجر به آتونی عضله اسفنگتکر خواهد شد .
 عدم توجه بدroman ضایعات جانبی بوسیر بازگشت و عود بیماری را در برخواهد داشت . و چسبندگی‌های فیبروتیک و تنگی مقعد را بدبناه خواهد آورد که خوشبختانه درمان و اصلاح آنها با اتساع و دیاترمی آسان خواهد بود .

ت - در بیماریهای چرگی و علفونی
 دمل ، فیستول ، آبسه‌های اطراف مقعد، قسمت اعظم عوارض ناشی از اعمال جراحی را در برخواهد داشت و در جریان درمان آن امکان وجود دو اشتباه فراوان است :

۱ - درمان با آنتی‌بیوتیک منجر به تشکیل فیبروز خواهد شد. در سورتیکه ضایعه واضح و محدود باشد با انجام عمل جراحی قابل اصلاح خواهد بود ، ولی گاهی تشکیل مجدد نسوج فیبروزی

REFERENCES :

- 1 - Dissard, P. Elements du Proctologie Pratique. 1968. P. 64- 65-74.
- 2 - Milstein, J. Entretiens de Bichat. P.75- 76 - 77. Therapeutique 1968.
- 3 - Bensaude, A. Pathologie de l'anus opéré. la Clinique. 1961 .N 556 p. 1-4
- 4 - Milstein J. Aspect Psycho - Somatique En Proctologie Con. Med. 1962. p. 4361-4369 _84
- 5 - Fissure Anales Encyclopédie Médico - chirurgicale. Estomac, 1967,9087 Aio , 1-6.
- 6 - دکتر پیر نیا - دکتر جلالی ، آندوسکوپی دستگاه گوارش. گزارش ۳۰۰ مورد ، مجله طب عمومی شماره ۹ سال ۱۳۴۹ .