ملاحظاتی دربارهٔ بیماریهای ناحیه انورکتال

آنچه درباره پروکتولوژی باید مورد دقت قرار گیرد

مجله علمی نظام پزشکی
سال دوم ، شماره ۴ـ۵، صفحه ۲۶۳، ۱۳۵۱

دکتر ابوالقاسم پیرنیا ـ دکتر یوسف جلالی *

درمشاهدات روزانهٔ پروکنولوژی ودر تشخیص و تدابیر درمانی بیماریهای ناحیه انورکتال مسائلی وجود دارند که توجه دقیق بآنها برای اجتناب از مشکلاتی که پزشك 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 آورده‌ایم، وموارد آن ازنظر تعداد و کیفیت قابل ملاحظه‌اند، با مسائلی روبرو بوده‌ایم که توجه به چگونگی آنها برای پزشك متخصص داخلی، متخصص دستگاه گوارش و جراح لازم است. تنظیم و انتشار این مقاله نشانه‌ای از توجه بهمین ضرورت است .

بیمارانیکه در زمینهٔ بیماریهای ناحیهٔ انورکتال مورد بررسی نای بالینی و آندوسکوپیك قرار میگیرند، با توجه به‌چگونگی بیماریها و درمانهای انجام شده در سه ردیف طبقه‌بندی میشوند.

الف ـ بیمارانیکه تحت درمان ناقص وغیر مؤثر قرار گرفته‌اند.

ب ـ بیمارانیکه بمناسبت نوع بیماریشان احتیاج بدرمان اختصاصی داشته‌اند و از انجام دادن آن غفلت شده است.

پ ـ بیمارانیکه اقدامات درمانی نابجا و غیرلازم موجب تشدید و وخامت بیماری آنها گردیده است.

براساس چنین طبقه‌بندی ودر این زمینه است که برای توجه بیشتر بمسائل درمانی بیماریهای ناحیهٔ مقعد ومخصوصاً باتأکید واصرار در اجتناب از اقدامات اشتباه آمیز ، بترتیب ذیل موضوع مورد بحث قرار میگیرد .

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

ـ اولین اشتباه درمانی که در این مورد بفراوانی بعمل میآید استعمال پمادهای مختلفی است که در بیماریهای پوست مورد استعمال دارند ولی کار برد آنها در ناحیهٔ معقد واطراف آن برای مخاط بشدت تحریك کننده وغیرقابل تحمل است ویکی از انواع بسیار محرك آن پمادهای محتوی Prometazine است .

ـ حمام پرمنگنات که درخارشهای مقعدی بفراوانی مورد تجویز قرار میگیرد اغلب باعث تحریك وموجب تجدید خارش میشود.

ـ بکار بردن پمادهای ضد انعقاد، در مواردیکه آسیب‌های خونریزی دهنده و یا حتی تمایل به خونروی وجود دارد، موجب تسریع وتشدید خونریزی خواهند شد.

ـ تجویز پمادهای محتوی ویتامینهای A.B.D دردرمان شقاقهای مقعد، متضمن فوائد درمانی نیست و اثر آنها درحقیقت تخیلی است زیرا شقاق یك آسیب پوستی مخاطی است که هموروئید در اغلب موارد علت ایجادکننده آن است .

ـ بکار بردن مواد سوزان Caustique نظیر نیترات دارژان یا اسید تری کلرواستیك در درمان شقاق مقعد نه تنها فایده درمانی ندارند بلکه موجب ایجاد دردهای شدید وغیرقابل تحمل هم در تعقیب اینگونه تدابیر درمانی میشوند.

دوم ـ نکاتیکه پزشکان متخصص دستگاه گوارش باید به آنها توجه داشته باشند :

در این قسمت مسائلی که در پروکتولوژی و مشورتهای روزانه

* دانشکده پزشکی دانشگاه تهران ـ مرکز پزشکی پهلوی

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

تخصصی مخصوصاً آندوسکوپی دستگاه گوارش مطرح میشوند مورد بررسی قرار خواهد گرفت. دراین زمینه بیشترین ومهمترین خطاهای درمانی در درمان هموروئید وعوارض آن اتفاق میافتند. درمان غیر لازم و بیموقع هموروئید با مواد متصلب کننده (Sclerosant) نکته‌ایست که اجتناب ازآن واطلاع 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 موادکه بر اساس ترکیبات محتوی کنین هستند درافراد و گروههای زیر باید بااحتیاط کامل مورد استفاده قرار بگیرند.

۱ ـ بیمارانیکه ضایعاتی در اعصاب شنوائی ویابینائی دارند .

۲ ـ بانوانیکه دچار متروراژی هستند .

۳ ـ دربانوان آبستن که علاوه برآن، انجام آنوسکپی واستفاده از وسائل معاینه مشابه برای آنها ممنوع اعلام شده است .

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

ـ دردهای شدید و زودرس که نتیجهٔ تزریق خیلی عمیق در محل است .

ـ خونروی‌های دیررس ناشی از تزریق سطحی و ایجاد نکروز در مخاط ودر نتیجه اسکار، میباشد.

ـ در جریان درمان طبی شقاق مقعد عدم رعایت دقیق اصول ضد عفونی به‌آسانی ممکن‌است منجر به‌ایجاد آبسه درقسمت بالا ویا خلف شقاق گردد و یا به همین دلیل عدم توجه به آسپسی در شقاقیکه در مرحلهٔ اول سیرخود میباشد ، پس از تزریق مواد بیحس کننده ممکن است باعث انتشار عفونت به نقاط مجاور گردد .

ـ آنوسکوپی مخصوصاً تکرار آن دربیمارانی که مبتلا به‌بواسیر هستند ویا بهمین علت مورد عمل جراحی قرارگرفته‌اند، ممکن است باعث ایجاد یا عود شقاق شود .

ـ انجام دادن آنوسکپی درمورد کسانیکه قبلا دچار رکتوراژی بعلت یك‌ضایعه تروماتیك بوده‌اند ممکن‌است لخته های خون را از روی زخم کنده وخونریزی را تشدید کند .

ـ رکتوسیگموئیدوسکوپی بااینکه عملا آزمایش بی خطری‌است ولی در موارد بسیار معدود بر اثر خشونت منجر به ایجاد ضایعات مخاط شده است و بهمین دلیل در جریان اسپاسم های قولون انجام آزمایش پس از تجویزداروهای آنتی اسپاسمودیك و انجام رادیوگرافی باتنقیه‌ماده حاجب توصیه میشود. وبالاخره بایدخاطر نشان‌ساخت که درجریان رکتوسکوپی در بعضی‌ازموارد ضایعاتیکه درتعقر ناحیه دنبالچه‌ای قرار دارند نادیده میگذرند، بهمین دلیل ۱۰تا۱۲ سانتیمترآخر قولون‌باید باتوجهی دقیق‌تر مورد بررسی قرار گیرد و ترتیب قرار دادن رکتوسکوپ باید کمی به‌بالا متمایل باشد تا آندوسکوپیست را به بررسی قسمت تحتانی قادر سازد .

سوم ـ پروکتولوژی‌جراحی

متأسفانه باید اعتراف‌کرد در این اعمال است‌که گاهی ضایعات عضوی غیرقابل اصلاحی بوجود میآید، ضایعاتیکه نسبتاً فراوان و تقریباً همیشه نتیجه عدم دقت کافی هستند وبارعایت اصول‌ساده و آسان میتوان ازآنها اجتناب ورزید.

الف ـ جراحی درجریان آندوسکوپی

در این زمینه حوادث نادرند . انفجارگاز های روده در جریان کوآگولاسیون درآتمسفر ازت استثنائی است . معهذا همیشه برقراری رژیم غذائی مناسب لااقل سه‌روز قبل‌ازاقدام به‌جراحی اهمیت دارد .

ـ سوراخ شدن جدار روده پس از برداشتن پولیپ با روش دیاترموکوآگولاسیون نیز نادر است ولی در مواردیکه ایجاد شودبایدبدو نکته‌اندیشید:

۱ـ حلقه دیاترمی، قسمت قابل ملاحظه‌ای ازمخاط‌اطراف‌پولیپ را در خود گرفته و منجر به‌ایجاد آسیب گردیده است .

۲ ـ برای برداشتن یك پولیپ بدون پایه Sessil با چاقوی الکتریکی کوشش‌بعمل‌آمده‌است. درهرصورت‌درهردومورد اقدام به‌عمل جراحی ثانوی ضرورت دارد .

ب ـ درمان جراحی بواسیر

ـ ترمبوز بواسیر خارجی که درزمان‌لازم شکافته‌نشودموجب‌تشکیل تکمه اسکلروز (Marisque)وطولانی شدن درد خواهد شد.

ـ ترومبوز بواسیر داخلی نباید شکافته شود و ترجیح دارد با درمانهای طبی اصلاح گردد .

عمل Whitehead در هموروئید که شامل برداشتن تمامی نسوج هموروئید و بخیه مخاطی پوستی است مدتها بعنوان بهترین روش عمل هموروئید تصور میشده ولی‌حقیقت اینست که اولا عملی است فوق‌العاده دقیق و حساس ثانیاً با دست بهترین جراحان هم ممکن است بعواقب وخیمی منجر گردد، که درمیان آنها ازاکتروپیون مخاط وتنگی مقعد میتوان نام‌برد.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

در عمل Morgan و Milligan که عبارت از برداشتن پاکه‌های بواسیری است معمولا نتیجهٔ خوب و رضایتبخش است. دراینمورد باید خاطرنشان ساخت که سهل‌انگاری‌ها و خطاهای تکنیکی تنگی مجرای رکتوم و یا بی اختیاری دفع را بیادگار خواهد گذاشت .

پ ـ جراحی در بیماری شقاق : حوادث وعوارض عمل را میتوان چنین خلاصه کرد :

اتساع ناگهانی و شدید، اسفنکتر کتومی وسیع منجر به‌آتونی عضله اسفنکتر خواهد شد .

عدم توجه بدرمان ضایعات جانبی بواسیر بازگشت وعودبیماری را دربرخواهد داشت . و چسبندگی‌های فیبروتیك و تنگی مقعد را بدنبال‌خواهدآورد که خوشبختانه درمان واصلاح آنها بااتساع و دیاترمی آسان خواهد بود .

ت ـ دربیماریهای چرکی وعفونی

دمل ، فیستول ، آبسه‌های‌اطراف مقعد، قسمت اعظم عوارض‌ناشی از اعمال جراحی را دربرخواهد داشت ودرجریان درمان آن امکان وجود دو اشتباه فراوان است:

۱ـ درمان با آنتی‌بیوتیك منجر به‌تشکیل فیبروز خواهد شد. در صورتیکه ضایعه واضح و محدود باشد باانجام عمل جراحی قابل اصلاح خواهد بود ، ولی گاهی تشکیل مجدد نسوج فیبروزی اشکالات زیادی در اعمال جراحی تکراری بوجود میآورد .

۲ ـ شکاف ساده در سطح آبسه منجر به تخلیه‌کامل چرك نخواهد گردید ودر ۸۰ درصد موارد به‌برقراری فیستول منتهی‌میگردد.

نکات قابل ملاحظه در درمان فیستول

۱ ـ انجام فیستولوگرافی قبل ازعمل جراحی فیستول درهدایت جراح و انجام عمل قطعی و صرفه جوئی در زمان لازم اثری انکار ناپذیر دارد، و باید بطور معمول‌انجام پذیرد. ما در بررسیهای خودبه‌نتایج جالب ومفیدی رسیده‌ایم ، زیرا شاخه‌ها و انشعابات جانبی فیستول بخوبی نمایان خواهد شد وانشعابات Latero - Rectal , Trans Sphancterien بخوبی نمایان میشود و راهنمائی دقیقی برای جراح شده و نتایج عمل راکاملا 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 باشکالاتی بعد از انجام عمل جراحی نزد بیماران حساس وغیر متعادل برخورده‌ایم وایندسته از بیماران دچار حالاتی میگردند که مصنفین از آن باعنوان Psychalgie anale یاد کرده‌اند و نتیجه اقدامات جراحی در زمینه‌های نامتعادل موجب خواهد شدکه بیمار تمام‌اختلالات عصبی و روانی خویش‌را درمنطقه عمل‌شده متمرکزومجسم‌سازد.

REFERENCES :

1 - Dissard, P. Elements du Proctoligie 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 - Somatiqe En Proctologie Con. Med. 1962. p. 4361-4369 _84

5 - Fissure Anales Encyclopédie Médico - chirurgicale. Estomac,1967,9087 Aio , 1_6.

۶ ـ دکتر پیرنیا ـ دکتر جلالی ، آندوسکوپی دستگاه گوارش. گزارش ۳۰۰ مورد ، مجله طب عمومی شماره ۹ سال ۱۳۴۹.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]