

ملاحظاتى دربارهٔ بيماريهائى ناحيه انوركتال

آنچه درباره پروكتولوژى بايد مورد دقت قرار گيرد

دکتر ابوالقاسم پيرنيا - دکتر يوسف جلالى *

مجله علمى نظام پزشكى

سال دوم، شماره ۴-۵، صفحه ۲۶۳، ۱۳۵۱

اول - مطالبى كه در اين زمينه بايد مورد توجه پزشكان داخلى قرار گيرد

- اولين اشتباه درمانى كه در اين مورد بفرآوانى بعمل ميآيد استعمال پمادهائى مختلفى است كه در بيماريهائى پوست مورد استعمال دارند ولى كار برد آنها در ناحيهٔ معقد و اطراف آن براى مخاطبشدهٔ تحريك كننده و غير قابل تحمل است و يكي از انواع بسيار محرك آن پمادهائى محتوى Prometazine است .

- حمام پرمنگنات كه در خارشهاى مقعدى بفرآوانى مورد تجويز قرار ميگيرد اغلب باعث تحريك و موجب تجديد خارش ميشود .
- بكار بردن پمادهائى ضد انعقاد، در موارد يكه آسيبهاى خونريزى دهنده و يا حتى تمايل به خونروى وجود دارد، موجب تسريع و تشديد خونريزى خواهند شد .

- تجويز پمادهائى محتوى وبتامينهاى A.B.D. در درمان شقاقهاى مقعد، متضمن فوائد درمانى نيست و اثر آنها در حقيقت تخيلى است زيرا شقاق يك آسيب پوستى مخاطى است كه همروئيد در اغلب موارد علت ايجاد كننده آن است .

- بكار بردن مواد سوزان Caustique نظير نيترات دارژان يا اسيد تبرى كلرواستيك در درمان شقاق مقعد نه تنها فايده درمانى ندارند بلكه موجب ايجاد دردهائى شديد و غير قابل تحمل هم در تعقيب اينگونه تدابير درمانى ميشوند .

دوم - نكائيكه پزشكان متخصص دستگاه گوارش بايد به آنها توجه داشته باشند :

در اين قسمت مسائلى كه در پروكتولوژى و مشورتهائى روزانه

در مشاهدات روزانهٔ پروكتولوژى و در تشخيص و تدابير درمانى بيماريهائى ناحيه انوركتال مسائلى وجود دارند كه توجه دقيق بآنها براى اجتناب از مشكلاتى كه پزشك يا بيمار ممكن است به آنها دچار شوند لازم است .

ما بر اساس تجربياتى كه در جريان كارهاى روزانه بيمارستانى و درمانگاهى از سال ۱۳۴۱ تا ۱۳۵۰ بدست آورده ايم، موارد آن از نظر تعداد و كيفيت قابل ملاحظه اند، با مسائلى روبرو بوده ايم كه توجه به چگونگى آنها براى پزشك متخصص داخلى، متخصص دستگاه گوارش و جراح لازم است. تنظيم و انتشار اين مقاله نشانه اى از توجه بهمين ضرورت است .

بیمارانیکه در زمینه بیماریهائى ناحیه انوركتال مورد بررسى نای بالینی و آندوسكوپيك قرار ميگيرند، با توجه به چگونگى بيماريها و درمانيهاى انجام شده در سه ردیف طبقه بندى ميشوند .

الف - بيمارانیکه تحت درمان ناقص و غير مؤثر قرار گرفته اند .

ب - بيمارانیکه بمناسبت نوع بيماريشان احتياج بدرمان اختصاصى داشته اند و از انجام دادن آن غفلت شده است .

پ - بيمارانیکه اقدامات درمانى نايجا و غير لازم موجب تشديد و وخامت بيمارى آنها گرديده است .

بر اساس چنين طبقه بندى و در اين زمينه است كه براى توجه بيشتر بمسائل درمانى بيماريهائى ناحيهٔ مقعد و مخصوصاً باتاكيد و اصرار در اجتناب از اقدامات اشتباه آميز ، بترتيب ذيل موضوع مورد بحث قرار ميگيرد .

* دانشكده پزشكى دانشگاه تهران - مركز پزشكى پهلوى

قولون انجام آزمایش پس از تجویز داروهای آنتی اسپاسمودیک و انجام رادیوگرافی با تنقیه ماده حاجب توصیه میشود. و بالاخره باید خاطر نشان ساخت که در جریان رکتوسکوپی در بعضی از موارد ضایعاتیکه در تعمر ناحیه دنبالچه ای قرار دارند نادیده میگذردند، بهمین دلیل ۱۰ تا ۱۲ سانتیمتر آخر قولون باید با توجهی دقیق تر مورد بررسی قرار گیرد و ترتیب قرار دادن رکتوسکوپ باید کمی به بالا متمایل باشد تا آندوسکوپیت را به بررسی قسمت تحتانی قادر سازد.

سوم - پروکتولوژی جراحی

متأسفانه باید اعتراف کرد در این اعمال است که گاهی ضایعات عضوی غیر قابل اصلاحی بوجود میآید، ضایعاتیکه نسبتاً فراوان و تقریباً همیشه نتیجه عدم دقت کافی هستند و بارعایت 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 ازت استثنائی است. معهذاً همیشه برقراری رژیم غذایی مناسب لاقول سه روز قبل از اقدام به جراحی اهمیت دارد.

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

- ۱- حلقه دیاترمی، قسمت قابل ملاحظه ای از مخاط اطراف پولیپ را در خود گرفته و منجر به ایجاد آسیب گردیده است.
- ۲- برای برداشتن يك پولیپ بدون پایه Sessil با چاقوی الکتریکی کوشش بعمل آمده است. در هر صورت در هر دو مورد اقدام به عمل جراحی ثانوی ضرورت دارد.

ب - درمان جراحی بواسیر

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

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

عمل Whitehead در هموروئید که شامل برداشتن تمامی نسوج هموروئید و بخیمه مخاطی پوستی است مدتها بعنوان بهترین روش عمل هموروئید تصور میشده ولی حقیقت اینست که اولاً عملی است فوق العاده دقیق و حساس ثانیاً با دست بهترین جراحان هم ممکن است بمواقف وحیمی منجر گردد، که در میان آنها از اکثر و بیون مخاط و تنگی مقعد میتوان نام برد.

تخصصی مخصوصاً آندوسکوپی دستگاه گوارش مطرح میشوند مورد بررسی قرار خواهد گرفت. در این زمینه بیشترین و مهمترین خطاهای درمانی در درمان هموروئید و عوارض آن اتفاق میافتند. درمان غیر لازم و بیموقع هموروئید با مواد متصلب 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 اسکروزان در هموروئیدهای خونریزی دهنده است، ولی این روش درمانی الزماً در تمام اشکال هموروئید قابل استفاده نیست. وانگهی کاربرد درمانی این مواد که بر اساس ترکیبات محتوی کئین هستند در افراد و گروههای زیر باید با احتیاط کامل مورد استفاده قرار بگیرند.

۱- بیمارانیکه ضایعاتی در اعصاب شنوایی و باینائی دارند.

۲- بانوانیکه دچار متروراژی هستند.

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

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

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

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

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

- آنوسکوپی 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 شقاق شود.

- انجام دادن آنوسکوپی در مورد کسانیکه قبلاً دچار رکتوراژی بعلت يك ضایعه تروماتیک بوده اند ممکن است لخته های خون را از روی زخم کنده و خونریزی را تشدید کند.

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

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

پ - جراحی در بیماری شقاق: حوادث و عوارض عمل را میتوان چنین خلاصه کرد:

اتساع ناگهانی و شدید، اسفنکترکتومی وسیع منجر به آتونی عضله اسفنکتر خواهد شد.

عدم توجه بدرمان ضایعات جانبی بواسیر بازگشت و عود بیماری را دربر خواهد داشت. و چسبندگیهای فیبروتیک و تنگی مقعد را بدنبال خواهد آورد که خوشبختانه درمان و اصلاح آنها با اتساع و دیاترمی آسان خواهد بود.

ت - در بیماریهای چرکی و عفونی

دمل، فیستول، آبسه‌های اطراف مقعد، قسمت اعظم عوارض ناشی از اعمال جراحی را دربر خواهد داشت و در جریان درمان آن امکان وجود دو اشتباه فراوان است:

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

اشکالات زیادی در اعمال جراحی تکراری بوجود می‌آورد.
۲ - شکاف ساده در سطح آبسه منجر به تخلیه کامل چرک نخواهد گردید و در ۸۰ درصد موارد 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 قطعی و صرفه جوئی در زمان لازم اثری انکار ناپذیر دارد، و باید بطور معمول انجام پذیرد. ما در بررسیهای خود به نتایج جالب و مفیدی رسیده‌ایم، زیرا شاخه‌ها و انشعابات جانبی فیستول بخوبی نمایان خواهد شد و انشعابات Latero - Rectal, Trans Sphincterian و راهنمایی دقیقی برای جراح شده و نتایج عمل را کاملاً رضایت بخش خواهد ساخت.

حالات روانی در تعقیب درمان جراحی بیماریهای انورکتال.

بیماری هر چه باشد توجه به جنبه‌های روانی بیماران اهمیتی خاص دارد و ما در موارد متعددی با شکالاتی بعد از انجام عمل جراحی نزد بیماران حساس و غیر متعادل برخورد کرده‌ایم و ایندسته از بیماران دچار حالاتی میگردند که مصنفین از آن با عنوان Psychalgie anale یاد کرده‌اند و نتیجه اقدامات جراحی در زمینه‌های نامتعادل موجب خواهد شد که بیمار تمام اختلالات عصبی و روانی خویش را در منطقه عمل شده متمرکز و مجسم سازد.

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