Archive of SID

مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره۲۶، شماره ۳،پاییز ۱۳۸۷: ۳۷۲-۳۶۸

● **مقاله تحقیقی** کد مقاله:۰۴۰

بررسی درمان جراحی پرفورا سیون اطراف پیلوردر مصرف کنندگان کراک

دکتر حسن پیوندی ۱*
دکتر سینا صفامنش ۲
دکتر علی دواتی ۳
دکتر اسماعیل حاجی نصرالله۴
دکتر نورالله صالحی ۵
دکترروح الله یگانه ۶
دکترفاطمه ملک پور۷

۱. استادیار گروه جراحی عمومی- مرکز آموزشی ودرمانی لقمان حکیم- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲. دستیار گروه جراحی عمومی- مرکز آموزشی ودرمانی لقمان حکیم- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳. استادیار گروه پزشکی اجتماعی – دانشکده پزشکی شاهد
۴. دانشیار گروه جراحی عمومی- مرکز آموزشی ودرمانی لقمان حکیم- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۵. استادیار گروه جراحی عمومی- مرکز آموزشی ودرمانی لقمان حکیم- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۶. دانشیار گروه جراحی عمومی- مرکز آموزشی ودرمانی لقمان حکیم- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۷. استادیار گروه جراحی عمومی- مرکز آموزشی ودرمانی لقمان حکیم- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

زمینه : سوء استفاده از مواد مخدر بین اقشار مختلف جامعه شیوع چشمگیری یافته ، همه روزه تعداد زیادی از جوانان به علت عوارض ان روانه ی بیمارستان می شوند. یکی از این مواد کراک می باشد که با عوارض زیادی همچون پارگی دستگاه گوارش همراه است و با مورتالیتی قابل توجهی همراه است . چون علت، اسید معده نبوده این مطالعه با هدف بررسی تاثیر جراحی omental patch closure صورت پذیرفت.

روش کار : این مطالعه از نوع مداخله ای بدون شاهد بود که طی سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۶ روی ۳۵ بیمار در بیمارستان لقمان حکیم صورت پذیرفت . omental patch closure برای تمام بیمارانی که وارد مطالعه شدند انجام شد. داده ها به کمک نرم افزار spss تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها : میانگین سن بیماران ۳۲/۳ سال بود. دو نفر سابقه زخم گوارشی داشتند. هوای آزاد در گرافی قفسه سینه حدود ۸۰٪ بیماران رویت شد . دو نفر از بیماران که در بدو ورود در کلاس ۵ ، ASA بودند فوت کردند . دو نفر از بیماران به علت سوءهاضمه با امپرازول تحت کنترل قرار گرفتند. ۳۱ بیمار بدون عارضه مهمی درمان شدند .

نتیجه گیری: پارگی اطراف پیلور با مصرف کراک در تعداد زیادی از بیماران دیده می شود که حدود ۱۰ تا ۱۲ سال جوانتر از سن مورد انتظار می باشند ، جراحی به روش omental patch closure روش مناسبی برای اینها بوده با موفقیت قابل توجه همراه است ولی انجام مطالعه با شاهدهای همزمان در تصمیم گیری نهایی نقش ارزشمندی خواهد داشت.

www.SID.ir

Archive of SID

*نشانی نویسنده مسئول: تهران-کارکر جنوبی-خیابان کمالی-بیمارستان لقمان حکیم
تلفن: ۵۵٤۱۹۳۹۰
فکس: ۸۸۰۲۹۷۳۱

E-mail:
hassan.peyvandi@ gmail.com

واژگان کلیدی: کراک- پیلور- پرفوراسیون

تاریخ دریافت مقاله:// تاریخ اصلاح نهایی// تاریخ پذیرش مقاله://

مقدمه

امروزه سوءاستفاده از مواد مخدر در بین اقشار مختلف مردم و به خصوص جوانان شیوع چشمگیری یافته، همه روزه تعداد زیادی از جوانان، به علت عوارض سوءاستفاده از این مواد، روانه بیمارستان ها می شوند. آمار رسمی در منطقه در دسترس نیست . سوءاستفاده از این مواد باعث شده که بسیاری از بیماری های سنین میانسالی و کهنسالی، در سنین جوانی بروز کنند.

کراک از مواد مخدر نسبتاً جدیدی است که از چندی پیش وارد بازار مخدر ایران شده است. کراک در ایران از ترکیب هروئین، کوکائین و بی کربنات تهیه شده، عوارض متعددی را برای مصرف کنندگان به ارمغان می آورد. از جمله این عوارض، پارگی در دستگاه گوارش و به خصوص در قسمت اول دئودنوم و پیلور است (۴-۱).

کراک موجب بروز عوارض فراوان از جمله عوارض ریوی، قلبی، نوروژنیک، عوارض حاملگی، استخوانی، عضلانی و هم چنین عوارض گوارشی می شود. هر چه مصرف کراک بیشتر رواج می یابد، و بیمارانی که با عوارض آن به اورژانس ها مراجعه می کنند، بیشتر می شود و قابل ذکر است که عوارض آن نیز شدیدتر و بیشتر می شود. کراک با منع برداشت مجدد نوراپی نفرین در پایانه عصبی، موجب انقباض عروق مزانتریک شده، موجب ایسکمی موضعی بافت و پرفوراسیون می شود. بنابراین در مصرف کنندگان کراک که با درد ناگهانی شکمی مراجعه می کنند، یکی از شایع ترین تشخیص ها پارگی دستگاه گوارش می باشد (۵).

پارگی دستگاه گوارش بدون تروما و مسائل یاتروژنیک، عمدتاً در معده و دئودنوم اتفاق می افتد. بیماری معمولاً به صورت شکم حاد تظاهر یافته، بیمار می تواند زمان دقیق شروع درد را به خاطر بیاورد. ابتدا پریتونیت شیمیایی و سپس طی چند ساعت، پریتونیت باکتریایی رخ می دهد (۲) .در حدود ۷۵ درصد موارد پارگی دستگاه گوارش در دئودنوم اتفاق می افتد و میزان مورتالیتی در کل به ۱۹ درصد می رسد که در کهنسالی، این میزان به ۴۲ درصد می رسد (۵) در ۸۰ درصد موارد، در گرافی قفسه سینه، هوای آزاد زیر دیافراگم مشاهده می شود که از مهم ترین ملاک های تشخیص پارگی دستگاه گوارش است (۲) .علائم آزمایشگاهی نیز در ابتدا شامل لکوسیتوز و افزایش مختصر آمیلاز است ولی پس از گذشت زمان و بروز علائم سیستمیک، التهاب، کاهش فعالیت کلیوی و هیپوکسی نیز اضافه می شود (۳).

به طور معمول پارگی دستگاه گوارش، عارضه ای از زخم های معده و دئودنوم بوده، ارتباط محکمی با مصرف NSAID، به ویژه در سالمندان دارد. پارگی زخم معده، در سنین بالاتر نسبت به پارگی دئودنوم رخ داده، مورتالیتی بیشتری دارد. به جز در موارد خاص، عمل جراحی اجتناب ناپذیر است. بروز خونریزی نادر است و در صورت مشاهده، زخم بوسه ای (Kissing (Ulcerمعده و یا دئودنوم را مطرح می کند. تاخیر در درمان جراحی با مرگ‌ومیر بالایی همراه بوده، صرف هزینه بالا را به دنبال دارد و هم چنین رشد قارچ ها در ترشحات پریتوئن ناشی از پارگی دستگاه گوارش، نیز با مرگ‌ومیر بالایی همراه است (۳و۴).

علاوه بر مصرف NSAID، ایسکمی مزانتر روده باریک نیز می تواند از علل پرنوراسیون دستگاه گوارش باشد که علل انسدادی و یا غیرانسدادی دارد. علل انسدادی شامل: آترواسکلروز، آنوریسم، آمبولی و ترومبوز می باشند و علل غیرانسدادی شامل هیپوولمی اگونیست های ارگوت، کوکائین و دیگوکسین است (۶)

روش های جراحی در این موارد شامل:

1- Simple patch closure

www.SID.ir

Archive of SID

2- patch closure + HSV
3- patch closure and vagotomy + pyloroplasty

روش اول درمان قطعی نیست و در موارد اورژانسی که همودینامیک بیمار پایدار نباشد و یا بیش از ۲۴ ساعت از بروز پرفوراسیون گذشته باشد، انجام می شود و در غیر این صورت از روش های دوم و سوم استفاده می شود. عمل جراحی HSVویا واگونومی+ درناژ، را زمانی که بدانیم پاتولوژی اسید است، انجام می دهیم. درمان ضد H-pylori نیز میزان عوارض را از ۷۰ درصد به حدود ۵۰-۲۵ درصد کاهش داده است (۲).

در موارد خاصی، درمان غیرجراحی انجام می شود که در صورت انجام با ریسک بالای بروز آبسه های داخل شکمی همراه می باشد. این ها باید رژیم ضدH pylori بگیرند (۷و۸).در این مطالعه نتیجه درمان جراحی در بیمارانی که دچار پارگی دستگاه گوارش شده اند و مصرف کننده کراک نیز می باشند، بررسی شد. با توجه به تعداد قابل توجه موارد پارگی دستگاه گوارش به دنبال مصرف کراک، که به بیمارستان لقمان حکیم مراجعه کردند و هم چنین حضور دستیاران جراحی و اتاق عمل فعال در این بیمارستان و هم چنین صرف هزینه نسبتاً اندک، امکان انجام این مطالعه، در بیمارستان لقمان حکیم نسبتاً آسان بود. از آن جایی که در مقالات مختلف، کراک را از علل پارگی دستگاه گوارش دانسته اند، انجام این مطالعه به همراه پشتوانه ای از مطالعات گذشته، منطقی به نظر میرسد(۵-۱). البته بررسی نتایج درمان در این بیماران، مقوله ای است که تاکنون در کشور ما مورد بررسی قرار نگرفته و مقالات خارجی نیز در ان مورد فراوان نیستند.

روش کار

در این مطالعه که از نوع مداخله ای بدون شاهد است تمامی بیماران مبتلا به پارگی دستگاه گوارش که از مهرماه ۱۳۸۵ تا اسفندماه ۱۳۸۶ (۱۸ ماه) به اورژانس بیمارستان لقمان حکیم مراجعه نمودند مورد بررسی قرار گرفتند. قبل از هر اقدامی، مشکل حیاتی اعم از اختلالات آب و الکترولیت بیماران برطرف شده، پس از احیاء تحت عمل جراحی قرار گرفتند. قبل از اقدام به جراحی، از بیمار و همراهان وی رضایتنامه کتبی جهت ورود به مطالعه، اخذ شد. روش جراحی در همه موارد، ترمیم ساده و Omental patch closure بود. همه بیماران بسته به شرایط معاینه بالینی و دیستانسیون شکمی، بین ۵-۳ روز لوله نازوگاستریک داشته، پس از قطع و کشیدن لوله، رژیم مایعات برای بیمار شروع شده و بین ۸-۵ روز پس از جراحی، مرخص شدند. بیماران پس از ترخیص، هفته بعد به درمانگاه جراحی مراجعه کرده و بین ۶-۲ ماه پس از جراحی، معاینه مجدد شدند. نتایج درمان به هنگام ترخیص از بیمارستان و پس از انجام معاینه مجدد، ثبت شد. نتایج هنگام ترخیص بسته به از بین رفتن علائم پریتونیت بوده و علائم و یافته های معاینه مجدد نیز ثبت شد.در این مطالعه بیمارانی که با علائم واضح پارگی دستگاه گوارش(درد ناگهانی،تندرنس شدید،هوای زیردیافراگم) به اورژانس بیمارستان مراجعه کردند، کاندید عمل جراحی به روش Simple patch closure شده پس از احیاء اولیه، به اتاق عمل برده شدند. انجام ندادن روش های جراحی قطعی مثل واگوتومی+ درناژ و یا HSV به این دلیل است که پاتولوژی در این بیماران (مصرف کنندگان کراک)، اسید معده نبوده، ایسکمی می باشد. کلیه بیماران روزانه تا زمانی که در بیمارستان بستری بودند، معاینه شده، عوارض زودهنگام شامل پارگی مجدد، انسداد پیلور و عوارض زخم جراحی بررسی شد و پس از مرخص شدن از بیمارستان بین ۶-۲ ماه پس از عمل جراحی، معاینه مجدد از بیمار به عمل آمد. در این مدت نیز بیماران مرتب تحت بررسی و پیگیری بودند. هم چنین در این مطالعه، وضعیت سنی نیز بررسی شد. بیماران نیز بر اساس APACHE Score III دسته بندی شده است .

نتایج

بین سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۶ حدود ۳۵ بیمار مصرف کننده کراک که با علائم پریتونیت به اورزانس بیمارستان لقمان حکیم مراجعه کرده بودندکه،با تشخیص پرفوراسیون اطراف دئودنوم تحت درمان قرار گرفتند.متوسط سنی بیماران ۳۲,۳ سال (۱۷ تا ۵۰ سال)بود. ۳۴ مورد مرد و یک مورد زن بودند. همزمان با بیماران کراک ،۹ بیمار دیگر نیز به علت پرفوراسیون دستگاه گوارش در اطراف دئودنوم تحت درمان جراحی قرار گرفتند که مصرف کننده کراک نبودند ووارد مطالعه نشدند، بنابراین حدود ۷۹ درصد موارد پرفوراسیون با مصرف کراک در ارتباط بوده و ۲۱ درصد موارد به علل دیگر بوده که شایع ترین ان زخم پپتیک بوده است از شروع درد تا مراجعه به بیمارستان به طور متوسط حدود ۱۰ ساعت طول کشیده بود (۴ ساعت تا ۴۸ ساعت). ۳۵ بیمار مورد مطالعه ، همگی مصرف سیگار نیز داشتند. ۲ نفر از بیماران مورد مطالعه، سابقه زخمهای گوارشی داشتند(۵,۷ درصد)، همه بیماران با درد ناگهانی اپی گاستر مراجعه کرده

www.SID.ir

Archive of SID

بودند(۱۰۰ درصد) و همگی علائم پریتونیت داشتند(۱۰۰ درصد) هوای آزاد زیر دیافراگم در گرافی قفسه سینه ۳۰ بیمار دیده شد(۸۵ درصد) و ۵ بیمار هوای آزاد زیر دیافراگم نداشتند(۱۵ درصد).برای همه بیماران APACHE III scoreمحاسبه گردید که متوسط۱۵بود.(دامنه۵تا۶۴).تنها ۲بیمار APACHE III scoreبیش از ۴۰داشتند که هر دو نفر فوت نمودند.در ۱بیمار نیزبا score37مدت طولانی در بیمارستان بستری بود.

همه بیماران تحت لاپاراتومی تجسسی قرار گرفتند. ۳۴ بیمار پارگی در اطراف پیلور یا قسمت اول دئودنوم داشتند(۹۷درصد) و فقط یک بیمار پارگی در زوزنوم به طور همزمان داشت(۳ درصد). قطر پرفوراسیون بین ۲–۵ میلی متر بود. همه پرفوراسیون ها با روش ترمیم اولیه OMENTAL PATCH CLOSURE ترمیم شدند. طی دوره بستری پس از عمل جراحی، همه بیماران H2 BLOCKER با دوز درمانی دریافت نمودند . بیماران بعد از جراحی ۳ تا ۵ روز لوله نازوگاستریک داشتند و پس از کشیدن اولیه، رژیم غذایی مایعات و سپس رژیم معمولی برای آنها شروع شد و روز ۵–۸ از بیمارستان مرخص شدند، به جز ۲ نفر از بیماران که در سیر بستری در بیمارستان فوت شدند(۵,۵ درصد).این دو نفر بسیار دیر مراجعه کرده و در بدو مراجعه در ASA CLASS 5 قرار داشتند.۳۰ نفر در ASA CLASS 3 بودند(۸۶ درصد). ۳ نفر در ASA CLASS 4 بودند(۸ درصد)و ۲ نفر در ASA CLASS 5 بودند که فوت شدند(۵,۵ درصد).از ۳۳ بیماری که از بیمارستان مرخص شدند تنها ۲ نفر به علت سوءهاضمه مراجعه مجدد داشتند(۵ درصد)که با امپرازول کنترل شدند و بقیه بیماران در پیگیری که ۶ ماه **بعد از** جراحی انجام شد مشکل خاصی نداشتند.هیچیک از مشکلات گوارشی شکایت نداشتند وهمچنین هیچکدام از انها دچار پرفوراسیون مجدد نشدند.

بحث و بررسی

علیرغم وجود درمان های مختلف مثل منع کنندهای پمپ پروتون و آنتی بیوتیک های ضدH.PYLORI، و کاهش چشمگیر عوارض زخمهای گوارشی، پرفوراسیون در دستگاه گوارش، در افراد جوان تر همچنان دیده میشود(۱۰–۱۲ سال جوانتر از سن مورد انتظار)که عمدتا" به علت مصرف مواد مخدر و در راس آنها کراک می باشد.اعتیاد مزمن و ارزان و در دسترس بودن این ماده مخدر، استفاده روزافزون آن را موجب شده، عوارض مخرب و کشنده آن روز به روز بیشتر مشاهده می شود. پرفوراسیون اطراف پیلور یکی از این عوارض است که به علت اشکال در میکروسیرکولاسیون دستگاه گوارش ایجاد می شود. نتایج این مطالعه نشان میدهد که توزیع سنی پرفوراسیون دئودنوم در مصرف کنندگان کراک ۳۲,۵(۱۷–۵۰)سال است و در مردان شایعتر است.(۳۴مرد و۱زن یا ۹۷٪مرد)در مطالعه ای مشابه متوسط سن ۳۷ سال بود و۹۶٪ مرد بودند(۹) در این مطالعه همگی مصرف کننده سیگار نیز بودند.پرفوراسیونها عمدتا" روی پیلور و یا قسمت اول دئودنوم بود که با مطالعات دیگر که در این زمینه انجام شده تطابق دارد.(۶)و (۹).هوای ازاد زیر دیافراگم در ۸۵٪بیماران ما وجود داشت که در مطالعات دیگر نیز ۸۰ تا۸۵٪ ذکر شده است.(۳)(۹)(۶).در این مطالعه ۷۹٪موارد پرفوراسیون به علت مصرف کراک و بقیه موارد در اثر زخم پپتیک ایجاد شده بود که کاملا"با نتایج مطالعات دیگرمتفاوت است.در بیشتر منابع شایع ترین علت پرفوراسیون را زخم های پپتیک تشکیل میدهند (>۶۰٪موارد)(۲)(۳)(۵)(۹).قطر پرفوراسیون با نتایج حاصل از مطالعات دیگر هم خوانی داشت (۲–۵ میلی متر). بر اساس نتایج به دست امده به نظر می رسد که بستن ساده پرفوراسیون دئودنوم (omental patch closure) از تاثیر قابل قبولی برخوردار است و با ۸۸,۵ درصدموفقیت همراه بوده ،نتایج ان با نتایج حاصل از عمل قطعی و واگوتومی یا HSV قابل مقایسه است.(در مطالعات مشابه درصد موفقیت ذکر نشده است) همچنین در این مطالعه تنها عارضه پس از عمل ، وجود سوء هاضمه در دو بیمار بود که با امپرازول کنترل شد . دو بیمار فوت شده ، در ASA CLASS 5 مراجعه کرده بودند و علائم عفونت و سپسیس داشتند . بنابراین به نظر می رسد که در موارد پرفوراسیون دئودنوم و پیلور در اثر سوء مصرف کراک انجام عمل قطعی واگوتومی پیلوروپلاستی و یا HSV ضروری نبوده بستن ساده پرفوراسیون به روش OMENTAL PACTH CLOSURE روش مناسبی باشد که در نتیجه آن، هم زمان عمل کوتاهتر خواهد شد و هم عوارض واگوتومی و یا HSV به بیمار تحمیل نخواهد شد . و بیمار پس از بهبودی ، دیگر مشکلات گوارشی که پس از واگوتومی عارض می شود را نخواهد داشت.

www.SID.ir

Archive of SID

مراجع

1. *Antonio E.Muniz MD and Timothy Evans MD "Gastro intestinal perforation". American Journal of Emergency Medicine, vol: 19 January 2001.*
2. *Edward.E.Wang- Stanley.w.Ashley and Michael j.zinner "Small Intestine". Schwartz's principles of surgery vol.I chapter 23, 2005.*
3. *Michael j.zinner. stanley.w.Ashley. "peptic ulcer complications" Maingot's Abdominal operations. 11th Edition.*
4. *Shan Y-S, Hsu-H-P, HsiEH Y-H "signify cons of Intra operative peritoneal culture of fungus in P.P.U". British journal of surgery. ISSN 2003.*
5. *Uccheddu A, Floris G, Altana ML, etal. Surgery for perforated peptic ulcer in the elderly: evaluation of factors influencing prognosis, Hepatogastroenterology 2003, 50: [pubmed: 14696HH1].*
6. *Emedicine. Mesenteric ischemia- oct 2006.*
7. *Crofts Tj, park KG, Steele RJ, etal. A randomized trial of nonoperative Treatment for perforated peptic ulcer. New Engjued 1989, 970-973 [pubed: 2927479].*
8. *Berne TV, Donovan Aj. Nonoperative Treatment of perforated duodenal ulcer, Arch surg 1989; 124 [pubed: 3395828].*

www.SID.ir