Archive of SID

مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره۲٦، شماره ۳،پاییز ۱۳۸۷: ۳۷۷-۳۷۳

● **مقاله تحقیقی** کد مقاله:۰۴۱

بررسی اثر درمانی نمک خوراکی بر گرانولوم نافی در شیرخواران

دکتر اصغر مرزبان *

۱. فوق تخصص نوزادان - عضوهیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

* نشانی نویسنده مسئول: زنجان - بیمارستان ولیعصر- بخش نوزادان
تلفن:۰۹۱۱۱۵٤٥۸٦۳

E-mail:Dmarzban@Gmail.Com

چکیده

هدف: : گرانولوم نافی یک ضایعه شایع در هفته های اول زندگی می باشد . روش درمانی مرسوم گرانولوم نافی کوتریزاسیون با نیترات نقره توسط پزشک می باشد که این روش همراه با عوارض متعددی است .

این مطالعه درمان موفقیت آمیز گرانولوم نافی با نمک خوراکی را مورد بررسی و توجه قرار داده است.

روش مطالعه : این تحقیق یک مطالعه تجربی بالینی می باشد. برای والدین شیرخوارانی با شکایت ترشحات نافی و تشخیص گرانولوم نافی که موافق همکاری بودند، توضیح داده شد که در منزل بمدت ٥ روز ، روزی ۳ بار و هر بار ۳-٤ دانه نمک خوراکی را روی محل ضایعه گرانولوم نافی قرار دهند وبعد از ٥ روز بطور حضوری یا تلفنی نتیجه درمان و مشاهدات خود را اطلاع دهند..

یافته ها : تعدادبیماران موافق همکاری که وارد مطالعه شدند ٥۰ نفر می باشد که سن آنها بین (۳-۷)هفته بود صددرصد بیماران با تشخیص گرانولوم نافی به درمان با نمک خوراکی بهبود یافتند و هیچ موردی از بازگشت بیماری یا آثار نامطلوب یافت نشد .

نتیجه گیری: صددرصد بیماران ،به درمان پاسخ دادند و عوارض نامطلوب درمانی یافت نشد .

مزیتهای فراوان اثر درمانی نمک خوراکی روش ساده ، ارزان، موثر، بدون تهاجم، بدون نیاز به پزشک و ایمن بودن آن در مقایسه با روش درمانی نیترات نقره می باشد .روش قبلی همراه با عوارض متعددی است وهمچنین نیاز به پزشک جهت انجام آن دارد، استفاده از این روش درمانی در کتابهای مرجع پزشکی بجای روش درمانی نیترات نقره توصیه می شود.

واژه های کلیدی : گرانولوم نافی، نمک خوراکی، نیترات نقره

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

www.SID.ir

Archive of SID

مقدمه

بندناف محتوی دو سرخ رگ و یک سیاهرگ نافی و باقیمانده آلانتوییس و مجرای امفالومزانتریک ویک ماده ژلاتینی موسوم به ژله وارتون می باشد .(۱) بند ناف عموما طی ۶–۸ روز پس از بدنیا آمدن خشک می شود و می افتد . سطح آن با لایه ای نازک از پوست پوشیده شده وبافت اسکار ایجاد می شودو زخم طی ۱۲–۱۵ روز بهبود می یابد .

میکروارگانیسم های گندرو موجب تاخیر درجدا شدن بند ناف می شوند وامکان حمله میکروارگانیسمهای بیماریزا را بالا می برند. ناحیه قاعده ناف مرطوب و ممکن است به عفونت خفیفی مبتلا شود که در این صورت با ترشحات موکوییدی وموکوسی چرکی مختصری همراه خواهد بود و این تاخیر در افتادن بند ناف سبب تاخیر در ترمیم و اپی تلیال شدن قاعده ناف و ایجاد بافت گرانولاسیون می شود که گرانولوم نافی می نامند (عکس شماره ۱) این بافت واسکولار وگرانولای قرمز تیره یا صورتی رنگ البته حاوی ترشحات سروزی چرکی مختصری نیز می باشد(۱–۲). روشهای درمانی متفاوتی برای درمان گرانولوم نافی وجود دارد از جمله ۱– cryosurgery ۲– cryocoutery ۳– Double ligature) عکس شماره–۲) ۴– کوتر با نیترات نقره. روش درمانی مرسوم گرانولوم نافی کوتریزاسیون با نیترات نقره توسط پزشک انجام می شود که این روش همراه با عوارض متعددی است (۱–۲–۳). تشخیص های افتراقی مهم برای گرانولوم نافی

۱– پولیپ نافی ۲– باقی ماندن مجرای امفالومزانتر یک ۳– باقی ماندن فیستول اراکوس می باشد (۱–۲ –۴).

یکی از روشهای درمانی ارزان و بدون عارضه که توسط والدین درمنزل قابل انجام است استفاده از نمک خوراکی می باشدکه آقای اسمیت در سال ۱۹۷۲ مطرح کرد اما بحث و تحقیق بیشتری در این مورد انجام نگرفت ودر کتابهای مرجع نیز به آن اشاره نشده است (۵–۶).

مواد و روش ها

این تحقیق یک مطالعه تجربی کارآزمایی بالینی میباشد و جامعه مورد مطالعه از بین شیرخوارانی که توسط والدینشان به مطب آورده شده اند، انتخاب شدند و بیمار به شیرخواری اطلاق می شود که با شکایت ترشحات نافی مراجعه نموده و بعد از معاینه، تشخیص گرانولوم نافی داده شده است . افراد گروه کنترل کسانی هستند که در گذشته تحت درمان روتین بودند،با توجه به اینکه در برخی کارآزمایی بالینی ،گروه کنترل هم زمان با گروه درمان انتخاب نمی شود.

برای والدین این شیرخواران توضیحات درباره عوارض روشهای درمانی معمول (نیترات نقره) داده شد و با توجه به ارزان و دردسترس و بی ضرر بودن نمک خوراکی ابتدا توصیه به این روش درمانی شد ولی در صورت عدم بهبودی با روش فوق از روش درمانی مرسوم استفاده می شود .

برای والدینی که موافق همکاری بودند توصیه شد در منزل روزی ۳ بار و هر بار ۳–۴ دانه نمک خوراکی را در ناحیه ناف، روی محل گرانولوم قرار دهند و بعد از ۵ روز نتیجه درمان و مشاهدات خود را از تغییرات بافت ناحیه بصورت حضوری اطلاع دهند . ضمن آنکه بیمار مجددا تحت معاینه قرار می گرفت .همچنین با تماس تلفنی نتیجه درمان و رضایت مندی والدین پیگیری و مورد ارزیابی قرار می گرفت.از نظر اصول اخلاقی در پژوهش ، موازین ذکر شده در بیانیه هلسینگی و راهنمای سازمان جهانی بهداشت رعایت شد و موافقت آ گاهانه از والدین گرفته شد.

نتایج

در مدت دو سال از مراجعه کنندگان با شکایت ترشحات نافی، تعداد ۵۰ شیر خوار با سن (۳–۷) هفتگی و تشخیص گرانولوم نافی که والدینشان همکاری لازم را داشتند مورد مطالعه قرار گرفتند . بیماران از نظر باز گشت بیماری و آثار نا مطلوب درمانی مانند ضایعات پوستی و سوختگی شیمیایی پوست در رابطه با مصرف نمک خوراکی تا مدت ۶ ماه تحت نظر بودند ،صد درصد بیماران با تشخیص گرانولوم نافی به درمان با نمک خوراکی بهبود یافتند و هیچ موردی از بازگشت بیماری یا عوارض نامطلوب یافت نشد.

www.SID.ir

Archive of SID

بحث

در تحقیق ما همه بیماران با گرانولوم نافی که با روش درمانی نمک خوراکی درمان شده اند بهبودی کامل حاصل شد و هیچ عود و اثر نامطلوب درمانی در رابطه با مصرف نمک خوراکی در کل بیماران بعد از ۶ ماه پیگیری مشاهده نشد این مطالعه درمان موفقیت آمیز گرانولوم نافی با نمک خوراکی را مورد توجه قرار داده است. در سال ۱۹۷۲ اسمیت در یاداشتهای کوتاه خود اثر نمک خوراکی در جمع شدن و انقباض ندول نافی را توصیف کرد .اما این مشاهده بندرت در کتابهای مرجع و در طب پزشکی بکار رفت شاید بخاطر اینکه در کشورهای پیشرفته متدهای پیشرفته مثل کوتر الکتریکی و کرایو براحتی در دسترس میباشد(۷) . اما در کشورهای در حال توسعه حتی روش مرسوم درمانی ندول نافی که بوسیله کوتر نیترات نقره می باشد در دسترس نیست (۱).

در مطالعه درخشان (سال ۱۹۹۸) در همدان نیز در ۳۹ بیمار مورد درمان با نمک خوراکی، بهبودی کامل بدون هیچ عود بود (۶). روش کار در مطالعه اسمیت استفاده از نمک بعد از تمیز کردن ناف با الکل بود .روش کار در تحقیق درخشان بدین صورت بود که الکل را از پروسه درمانی بعلت تحریک و قرمزی پوست حذف کرد و توصیه به بکار بردن نمک خوراکی روی ضایعه روزی ۲ بار که بعد از نیم ساعت با آب شتشوی داده شود وبمدت ۳ روز ادامه یابد . اما روش مطالعه ما حتی از این پروسه نیز ساده تر میباشد و شامل مصرف ۳ -۴ دانه نمک خوراکی روزی ۳ بار روی ضایعه بمدت ۵ روز و بدون هیچ دستکاری و شتشو با آب می باشد.

شایعترین مشاهده توصیف شده توسط والدین دفع ترشحات تیره رنگ از ضایعه در روز اول و دوم درمان وبعد از آن جمع شدن وانقباض بارز و ترمیم تدریجی ضایعه بود بطوریکه خیلی از والدین احساس کردند دیگر ضرورت ندارد دوره درمان توصیه شده را بطور کامل ادامه دهند. در مطالعه ای که در سال ۱۹۸۳در هند توسط Kesaree و همکاران، روی بیش از ۱۰۰ شیرخوار انجام گرفت صددرصد بهبودی را نشان داد.

روش کار بصورت مصرف نمک خوراکی ۲ بار در روز وهر بار بمدت ۵-۱۰ دقیقه بعد با سواپ تمیز می شد که بمدت ۳ روزادامه می یافت(۸) .از معایب روشهای درمانی دیگر تهاجمی بودن، گرانی، همراهی با عوارض و نیاز به انجام آن توسط پزشک می باشد. کوتربا نیترات نقره می تواند خطرناک وهمراه با سوختگی شیمیایی پوست ناحیه اطراف ناف باشد (عکس شماره -۳) یک مورد شیرخوار ۳۰ روزه با سوختگی شیمیایی ناشی از نیترات نقره در بیمارستان Pinderfield توسط Chamberlain در سال ۱۹۹۲ گزارش شد (۹).در مطالعه Daniels نیز نیترات نقره همراه با عوارض گزارش شد (۱۰-۱۱).

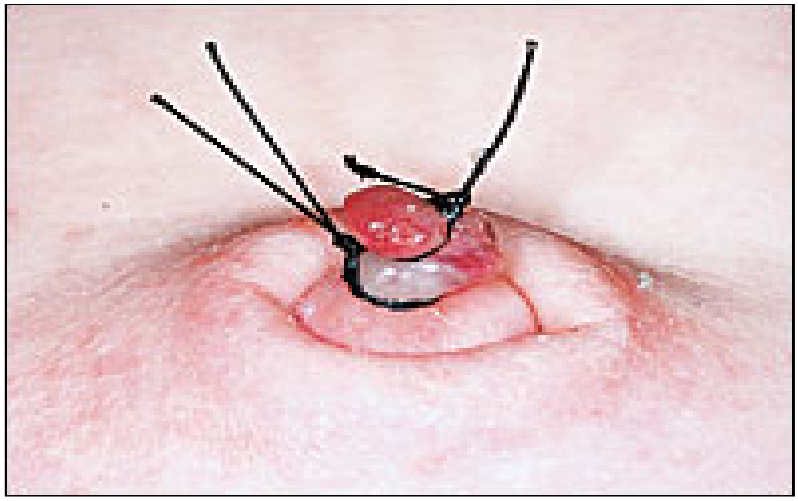
مکانیسم درمانی نمک خوراکی در درمان گرانولوم نافی به نظر ناشی از خواص بیولوژیکی آن است و غلظت بالای یون سدیم در ناحیه سبب خارج شدن آب از سلول ودر نتیجه جمع شدن و انقباض و نکروز بافت گرانولوماتوس مرطوب می شود واین اثر آنقدر قوی نیست که سبب آسیب به بافت نرمال اطراف شود . با توجه به آنکه روش درمانی با نمک خوراکی ساده، ارزان، دردسترس، بدون تهاجم، موثر، ایمن و بدون نیاز به پزشک می باشد، توصیه به استفاده از آن بجای روش مرسوم (نیترات نقره) می گردد. بنظر می رسد می توان بدلیل مزیتهای فراوان این روش درمانی و ایمن بودن، آن را در کتابهای مرجع طب پزشکی لحاظ کرد.

www.SID.ir

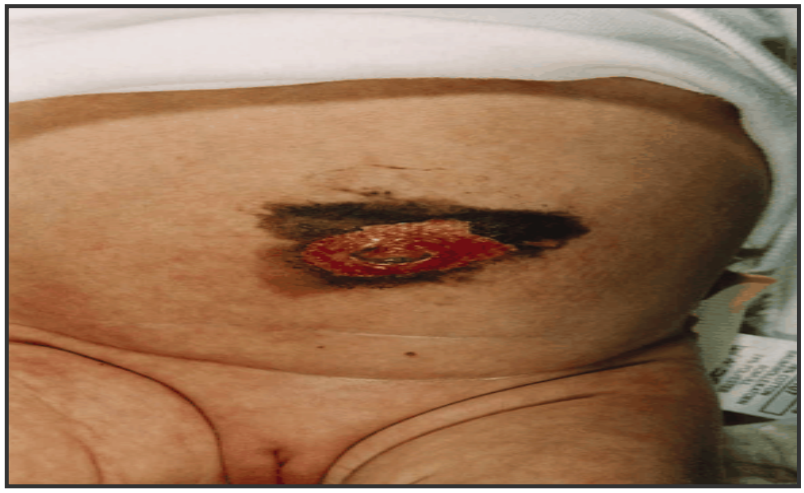
Archive of SID



عکس شماره ۱- ندول نافی



عکس شماره ۲- روش Double ligature



عکس شماره۳ - سوختگی شیمیایی ناشی ازنیترات نقره

www.SID.ir

Archive of SID

مراجع

1-Kliegman RM:The Umbilicus. In: Behrman RE, Kleigman RM, Arvin AM, editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 17th ed. Philadelphia :WB Saunders, 2004:609.

2-Rescorla FJ,Disorders of the umbilicus .In:Burg FD, ingelfinger JR, Wald ER, Polin RA,eds. Gellis & Kagans Current Pediatric Therapy. 15th ed. Philadelphia: WB Saunders,1996 :774.

3- Mhairi G. Mac Donald : Umbilicus Granuloma. Avery,s Neonatology 6th ed.Philadelphia :Lippincott Williams, 2004 :1127.

4-ADLOTAN, M.D. Baruchkln , m.d. Double-Ligature:A Treatment for Pedunculated Umbilical Granulomas in Children. J. of the American Family Physician. 2002 ; 65 :2067.

5-Schmitt BD :Tip of the Month.Consultant 1972; 12:91.

6-Derakhshan M.R (1998) Curative effect of common salt on umbilical Granuloma. Department of Pediatrics , Hamadan University of Medical Sciences and Healh Services,IR.Iran

7- Steck WD: Diseases of the umbilicus. in: Demis DJ, ed . Clinical Dermatology . 18th ed. Philadelphia : JB Lippincott , 1991; (4) 28-27:4.

8-Kesaree N, Babu PS, Banapurmath CR, Krishnamurthy SN. Umbilical granuloma . Indian Pediatrics . 1983; 20 (9):690 – 2.

9-Chamberlian JM,Gorman RL,Young GM. Silver nitrate burns following treatment for umbilical granuloma . Pediatr emerg care .1992;8(1):29-30 .

10- Daniels J . IsSilver nitrate the best agent for management of umbilical granuloma ? Arch Dis Child 2001 ; 85 : 432.

11- LOSEK jd. Silver nitrate burns following treatment for umbilical granuloma. Pedatr Emerg Care 1992 ; 8 : 253.

www.SID.ir