سرطان کولون بدنبال اتصال حالب به سیگموئید

مجله نظام پزشکی
سال هشتم ، شماره ۱ ، صفحه ۴۵ ، ۱۳۶۰

دکتر عبدالکریم سهرابی *

مقدمه :

بروز سرطان سیگموئید پس‌ازاتصال حالب به سیگموئید ۲۸۰ تا ۵۶۰ برابر افراد معمولی است . سن ابتلا به این نوع سرطان حدود۳۴سالگی‌است که درمقایسه‌با سن‌مبتلایان به‌سرطان کولون درافراد عادی (۶۵ سالگی) اشخاص‌جوانتری را گرفتارمیسازد . درمورد علت‌بیماری‌نظریه‌های زیادی ارائه شده است که‌مهمترین آنها تحریك‌مداوم موادسرطان‌زای‌مدفوع درزمینه التهاب مزمن محل اتصال است .

نظر باینکه احتمال بروزسرطان درافرادیکه حالب به سیگموئید وصل شده زیاد است، آندوسکپی سالانه برای‌آنان توصیه میشود و بالاخره درمان انتخابی این نوع سرطان ، جراحی رادیکال برای‌کولون وانحراف مسیرادرار با استفاده ازروش Bricker میباشد .

شرح حال بیمار :

بیمارجوانی است ۲۳ ساله‌که بـا اکستروفی مثانه واپیسپادیاس بدنیاآمده ، بهمین‌علت درکودکی‌کلیه راست ومثانه اورابرداشته و حالب چپ وی به‌سیگموئید متصل شده است (علت برداشتن کلیه راست مشخص نبود). در سن ۱۶ سالگی بعلت انسداد تدریجی محل اتصال ، حالب بیمار در نزدیکی‌سیگموئید قطع‌شدو به‌پوست وصل گردید وقسمت انتهائی‌حالب همچنان در کولون‌دست‌نخورده باقی گذارده شد .

وضع بیمـار از همه نظر خوب بود تا اینکه در سن ۲۳ سالگی بعلت نشانه‌های انسداد روده بزرگ دربیمارستان بستری گردید.

در آزمایش‌های بالینی ، شکم نفـخ شدید بی‌علائم تحریك صفاق داشت . درتوشه رکتال ، توده‌ای سفت به نوك انگشت‌میخورد که بـا سرطان رکتوسیگموئید مطابقت داشت . هموگلوبین ۱۱/۲ درصدو گلبولهای‌سفید ۷۰۰۰ درمیلیمترمکعب‌و۳۴ = B. U. N. و کراتینین = ۱/۸ بود. پرتونگاری‌ساده شکم‌اتساع‌شدید کولون را نشان میداد .

بیماربا تشخیص‌احتمالی‌انسداد روده ، ثانویه برسرطان‌سیگموئید تحت عمل جراحی و نمونـه برداری (بیوپسی) قرار گرفت و کولوستومی‌کولون افقی انجام شد تا موقتاً انسداد درمان شود ودرمرحله بعد عمل‌جراحی‌رادیکال برای سرطان رکتوسیگموئید صورت گرفت .

آزمایش‌های بافت‌شناسی سرطان رکتوسیگموئید ازنوع‌آدنوکارسینوم موسینوس‌را تائیدکرد .

بحث :

اولین‌نوع انحراف مسیر ادرار ازمثانه عبارت بود ازاتصال ساده حالب به‌سیگموئید ، این روش بعلت عوارضی نظیر تنگی‌درمحل آناستموز وعفونتهای بـالارونده ازسیگموئید به‌کلیه متروك شده است. برای جلوگیری ازعفونتهای مکرردستگاه ادرار Coffey انتهای‌حالب را ازیك تونل زیرمخاطی‌کولون‌عبور داد وانتهای آنرا درداخل‌کولون آزادگذاشت . درسال۱۹۴۹، انتهای‌آزاد حالب به مخاط‌کولون پیوند شد (۳). درسال ۱۹۵۲، Bricker قسمتی از ایلئوم (تقریباً ۲۵ سانتیمتر) را جـداکرد ، یك سر آنرا بست و سر دیگر را بـه پوست (ایلئوستومی) بازنمود و

* بیمارستان مصطفی خمینی (میثاقیه سابق) ـ خیابان ایتالیا ـ تهران .

هردوحالب‌را باین قطعه جدا شده ایلئوم متصل کرد . واضح‌ترین مشکل دراین طریقه احتیاج به کیسه‌ای بود که باید بجدار شکم بیمار بچسبد وادرارا جمع‌آوری کند. امروزه استفاده از ایلئوم برای جانشین کردن مثانه در کودکان مرغوبیت خود را از دست داده‌است، زیرا انجام آن مخصوصاً دردوران طفولیت بعدها ایجاد تنگی دهانه محفظه را خواهد کرد (۵).

با آنچه گفته شد روش‌های مختلفی برای ایجاد محفظه‌جمع‌آوری ادرار (جانشین مثانه) وجود داردکه هنوزهم بهترین آنها اتصال حالب به سیگموئید است (۶) که راحت‌ترین‌نوع انحراف مسیر ادرار بوده وبررسی‌های تازه نشان‌میدهدکه عوارض‌متابولیك‌آن (در مدت ۳/۵-۱۰ سال) نیز قابل اغماض است . شایعترین عارضه‌آن‌عفونتهای مکرر ادرار و نارسائی پیشرونده کلیه واسیدوز هیپر کلرومیك است . عارضه دیررس آن که توجه زیادی(۸) بدان نشده ولی‌مستند به شواهد فراوانی‌است، سرطان کولون‌میباشدکه مکانیسم آن دقیقاً مشخص‌نشده است. ولی اختصاصات زیر را دارا میباشد (۱۱و۱۰و۹).

۱ــ بروزسرطان کولون‌درافرادی که این‌نوع‌عمل‌چسباندن‌حالب درآنها انجام شده در حدود ۶۹۰۰ تا ۱۳۳۰۰ مورد درهر صد هزار تن گزارش شده است. در حالیکه بروز سرطان کولون در افراد معمولی ۲۴ مورد در هرصد هزارتن است . یعنی بروز سرطان کولون درکسانیکه اتصال حالب بهسیگموئید دارند۲۸۰ تا ۵۶۰ برابر مردم عادی است .

۲ــ سن متوسط ابتلا به این‌نوع سرطان معمولا۳۴ سالگی است. درحالیکه سن ابتلا به سرطان کولون دراشخاص‌عادی۶۵سالگی است (۹).

۳ــ سرطان معمولا بلافاصله بعد از اتصال‌حالب به سیگموئیدودر مخاط سیگموئید ایجاد میشود (۱۲).

۴ــ پولیپهای آدنوماتوز درحوالی اتصال ایجاد میشوند ورابطه این نوع پولیپها وسرطان کولون امروزه ثابت شده است.

کولیت سیستیك معمولا پس‌ازاشعه درمانی‌و کولیت‌زخمی‌دراطراف اتصال حالب به سیگموئید گزارش شده است (۱۰).

در مورد نحوه ایجاد این نوع سرطان نظراتی بشرح زیر ارائه شده است .

۱ــ مواد سرطان‌زای ادرارممکن‌است تغییرات سرطانی‌درمخاط سیگموئید بوجود آورده باشد .

۲ــ مواد سرطان‌زای مدفوع ممکن است درانتهای حالب ایجاد سرطان کند ولی شواهد بافت‌شناسی مؤید منشاء سرطان از بافت کولون میباشد .

۳ــ درمحل‌اتصال‌التهاب مزمن‌وجود دارد که ممکن‌است‌حساسیت مخاط کولون را دراین ناحیه نسبت به مواد سرطان‌زای موجود در مدفوع طبیعی افزایش دهد .

در عمل پیشنهادی توسط Bricker التهاب در محل اتصال کمتر بوده وخطرسرطانی‌شدن مخاط روده بدنبال دوختن آن بهحالب فوق‌العاده کمتر است (۹).

نتیجه :

۱ــ بیمارانیکه دارای‌اتصال‌حالب به سیگموئید میباشند، درمعرض خطر سرطان کولون بوده وبهتراست هرساله آندوسکوپی‌شوند.

۲ــ مطالعه این نوع سرطان ممکن است پاتوژنی‌سرطان کولون مخصوصاً سرطان پس از کولیت زخمی را روشن کند .

۳ــ وبالاخره امید میرود که روش‌تازه برای‌ایجاد مخزن ادرار، چنین عوارضی‌را بطور کلی ازبین ببرد .

۴ــ در صورت ایجاد سرطان درمحل اتصال حالب به سیگموئید، درمان انتخابی عبارت ازجراحی رادیکال برای‌سرطان‌سیگموئید وانجام عمل Bricker (۴) (ایجاد محفظه ادراری با قسمتی از ایلئوم) برای انحراف مسیر و مخزن ادرار است .

REFERENCES :

1- Higgins, C. C.: Extrophy of the Bladder: Review of seventy cases, J. Urol., 63: 852. 1950.

2- Coffey, R.C.: Further studies and experiences with transfixtion suture technic for transplantation of ureters into large intestine. Northwest. Med. J. 32: 31, 1933.

3- Cordonnier, J. J.: Ureterosigmoid anastomosis. J. Urol., 63: 276, 1950.

4- Bricker, F.M: The evolution of the ileal segment bladder substitution operation. Am. J. Surg. 135: 834 - 841, 1978.

5- Hardy, B. E.: Structures of the ileal loop. J. Urol. 117: 358-361, 1977.

6- Aaronson, I. A., Morgan, T. C.: Ureterosigmoidostomy in childhood: The quality of life. J. pediat. Surg 14: 74 - 76, 1979.

7- Bakker, N. J.: Ureterosigmoidostomy. Arch. Dis. Child. 51: 544 - 549, 1976.

8. Goodwin, M. E. and Scardino, P. T.: Ureterosigmoidostomy. J. Urol. 118 - 169 - 174, 1977.

9- Parsons, C. D.: Colonic adenocarcinoma. A delayed complication of ureterosigmoidostomy . J. Urol. 118 - 31 4. 1977.

10- Lasser, A. and Acosta, A. E . : Colonic neoplasms complicating ureterosigmoidostomy. Cancer 35 : 1218 - 22, 1975.

11- Eivard, L. Y.: Colonic neoplasms following ureterosigmoidostomy. J. Urol. 113 : 781 - 786, 1975.

12- Mogg, R. A.: Neoplasms at the site of ureterocolic anastomosis. Br. J. Surg. 64. 758 - 61, 1977.