

سرطان کولون بدنبال اتصال حالب به سیگموئید

مجله نظام پزشکی

سال هشتم ، شماره ۱ ، صفحه ۴۵ ، ۱۳۶۰

*دکتر عبدالکریم سهرابی

مقدمه:

در آزمایش‌های بالینی ، شکم نفخ شدید بی‌علاجم تحریک صفاق داشت . در توشه رکنال ، توده‌ای سفت به نوک انگشت میخورد که با سرطان رکتوسیگموئید مطابقت داشت . هموگلوبین ۱۱/۲ درصد و گلوبولهای سفید ۷۰۰۰ دریمیتر مکعب و $B.U.N = ۳۴$ و کراتینین $= ۱/۸$ بود . پرتونگاری ساده شکم اتساع شدید کولون را نشان میداد .

بیمار با تشخیص احتمالی انسداد روده ، ثانویه بر سرطان سیگموئید تحت عمل جراحی و نمونه برداری (بیوپسی) قرار گرفت و کولوستومی کولون افقی انجام شد تا موقتاً انسداد درمان شود و در مرحله بعد عمل جراحی رادیکال برای سرطان رکتوسیگموئید صورت گرفت . آزمایش‌های بافت‌شناسی سرطان رکتوسیگموئید از نوع آدنوكار- سینوم موسینوس را تائید کرد .

بحث :

اولین نوع انحراف مسیر ادرار از مثانه عبارت بود از اتصال ساده حالب به سیگموئید ، این روش بعلت عوارضی تظیر تنگی در محل آن استمرز و عغونتهای بالارونده از سیگموئید به کلیه متروک شده است . برای جلوگیری از عغونتهای مکرر دستگاه ادرار Coffey انتهای حالب را از یک توپل زیر مخاطی کولون عبور داد و انتهای آنرا در داخل کولون آزاد گذاشت . در سال ۱۹۴۹ ، انتهای آزاد حالب به مخاط کولون پیوند شد (۳) . در سال ۱۹۵۲ Bricker قسمتی از ایلثوم (قریباً ۲۵ سانتیمتر) را جدا کرد ، یک سر آنرا بست و سر دیگر را به پوست (ایلثوستومی) باز نمود و

بروز سرطان سیگموئید پس از اتصال حالب به سیگموئید ۲۸۰ تا ۵۶۰ برابر افراد معمولی است . من ابتلا به این نوع سرطان حدود ۳۴ سالگی است که در مقایسه با سن مبتلایان به سرطان کولون در افراد عادی (۶۵ سالگی) اشخاص جوانتری را گرفتار می‌سازند . در مورد علت بیماری نظریه‌های زیادی ارائه شده است که مهم‌ترین آنها تحریک مداوم مواد سرطان‌زا مدفعه در زمینه التهاب مزمن محل اتصال است .

نظر بازنگه احتمال بر وزیر سرطان در افرادی که حالب به سیگموئید وصل شده زیاد است ، آندوسکپی سالانه برای آن توصیه می‌شود و بالاخره درمان انتخابی این نوع سرطان ، جراحی رادیکال Bricker کولون و انحراف مسیر ادرار با استفاده از روش می‌باشد .

شرح حال بیمار :

بیمار جوانی است ۲۳ ساله که با اکستروفی مثانه و اپسیدیا بدنی آمده ، بهمین علت در کود کی کلیه راست و مثانه اورا برداشته و حالب چپ وی به سیگموئید متصل شده است (علت برداشتن کلیه راست مشخص نبود) . در سن ۱۶ سالگی بعلت انسداد تدریجی محل اتصال ، حالب بیمار در تزدیکی سیگموئید قطع شدو به پوست وصل گردید و قسمت انتهایی حالب همچنان در کولون دست نخورده باقی گذارده شد .

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

این نوع پولیپها و سرطان کولون امروزه ثابت شده است. کولیت سیستیک معمولاً پس از اشده درمانی و کولیت زخمی در اطراف اتصال حلب به سیگموئید گزارش شده است (۱۰). در مورد نحوه ایجاد این نوع سرطان نظراتی بشرح ذیر ارائه شده است.

۱- مواد سرطان‌زای ادارار ممکن است تغییرات سلطانی در مخاط سیگموئید بوجود آورده باشد.

۲- مواد سرطان‌زای مدفوع ممکن است در انتهای حلب ایجاد سرطان کند ولی شواهد بافت‌شناسی مؤید منشاء سرطان از بافت کولون می‌باشد.

۳- در محل اتصال التهاب مزمن وجود دارد که ممکن است حساسیت مخاط کولون را در این ناحیه نسبت به مواد سرطان‌زای موجود در مدفوع طبیعی افزایش دهد.

در عمل پشنهدای توسط Bricker التهاب در محل اتصال کمتر بوده و خطر سرطانی شدن مخاط روده بدنبال دوختن آن به حالت فوق العاده کمتر است (۹).

نتیجه :

۱- بیمارانیکه دارای اتصال حلب به سیگموئید می‌باشند، در معرض خطر سرطان کولون بوده و بهتر است هر ساله آندوسکوپی شوند.

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

۳- وبالاخره امید می‌رود که روش تازه برای ایجاد مخزن ادرار، چنین عوارضی را بطور کلی ازین بیرد.

۴- در صورت ایجاد سرطان در محل اتصال حلب به سیگموئید، درمان انتخابی عبارت از جراحی رادیکال برای سرطان سیگموئید و انجام عمل Bricker (۴) (ایجاد محفظه ادراری با قسمتی از ایلئوم) برای اتحاف مسیر و مخزن ادرار است.

REFERENCES :

- Higgins, C. C.: Extrophy of the Bladder: Review of seventy cases, J. Urol., 63: 852. 1950.
- Coffey, R.C.: Further studies and experiences with transfixion suture technic for transplantation of ureters into large intestine. Northwest. Med. J. 32: 31, 1933.
- Cordonnier, J. J.: Ureterosigmoid anastomosis. J. Urol., 63: 276, 1950.
- Bricker, F.M: The evolution of the ileal segment bladder substitution operation. Am. J. Surg. 135: 834 - 841, 1978.
- Hardy, B. E.: Structures of the ileal loop. J. Urol. 117: 358-361, 1977.
- Aaronson, I. A., Morgan, T. C.: Ureterosigmoidostomy in childhood: The quality of life. J. pediat. Surg 14: 74 - 76, 1979.
- Bakker, N. J.: Ureterosigmoidostomy. Arch. Dis. Child. 51: 544 - 549, 1976.
- Goodwin, M. E. and Scardino, P. T.: Ureterosigmoidostomy. J. Urol. 118 - 169 - 174, 1977.
- Parsons, C. D.: Colonic adenocarcinoma. A delayed complication of ureterosigmoidostomy . J. Urol. 118 - 31 4. 1977.
- Lasser, A. and Acosta, A. E.: Colonic neoplasms complicating ureterosigmoidostomy. Cancer 35 : 1218 - 22, 1975.
- Eivard, L. Y.: Colonic neoplasms following ureterosigmoidostomy. J. Urol. 113 : 781 - 786, 1975.
- Mogg, R. A.: Neoplasms at the site of ureterocolic anastomosis. Br. J. Surg. 64. 758 - 61, 1977.

هر دو حالت را باین قطعه جدا شده ایلئوم متصل کرد. واضح‌ترین مشکل در این طریقه احتیاج به کبسه‌ای بود که باید بجذار شکم بیمار بچسبد و ادرار را جمع آوری کند. امروزه استفاده از ایلئوم برای جانشین کردن مثانه در کودکان مرغوب‌تر خود را از دست داده است، زیرا انجام آن مخصوصاً دزدوان طفو لیست بعد از ایجاد تنگی دهانه محفظه را خواهد کرد (۵).

با آنچه گفته شد روش‌های مختلفی برای ایجاد محفظه جمع‌آوری ادرار (جانشین مثانه) وجود دارد که هنوز هم بهترین آنها اتصال حلب به سیگموئید است (۶) که راحت‌ترین نوع اتحاف مسیر ادرار بوده و بررسی‌های تازه نشان میدهد که عوارض متابولیک آن (در مدت ۱۰-۲/۵ سال) نیز قابل اغماض است. شایع‌ترین عارضه آن عفو‌تهای مکرر ادرار و نارسائی پیش‌و‌نده کلیه و اسیدوز همیز کلرومیک است. عارضه دیر رس آن که توجه زیادی (۸) بدان نشده ولی مستند به شواهد فراوانی است، سرطان کولون می‌باشد که مکانیسم آن دقیقاً مشخص نشده است. ولی اختصاصات زیر را دارا می‌باشد (۱۱ و ۹۶).

۱- بروز سرطان کولون در افرادی که این نوع عمل جسباندن حلب در آنها انجام شده در حدود ۶۹۰۰ تا ۱۳۳۰۰ مورد در هر صد هزار تن گزارش شده است. در حالیکه بروز سرطان کولون در افراد معمولی ۲۴ مورد در هر صد هزار تن است. یعنی بروز سرطان کولون در کسانیکه اتصال حلب به سیگموئید دارند ۲۸۰ تا ۵۶۰ برابر مردم عادی است.

۲- سن متوسط ابتلا به این نوع سرطان معمولاً ۳۴ سالگی است. در حالیکه سن ابتلا به سرطان کولون در اشخاص عادی ۵۶ سالگی است (۹).

۳- سرطان معمولاً بالا افسله بعد از اتصال حلب به سیگموئید و مخاط سیگموئید ایجاد می‌شود (۱۲).

۴- پولیپ‌های آدنوماتوز در حوالی اتصال ایجاد می‌شوند و رابطه