

اختلالات مقدم بعد از عملیات هموروئید

نویسنده: پوهندوی داکتر عصمت الله سجاد

خلاصه

هموروئید یا بواسیر عبارت از venectasie یا varicose ضفیره وریدی باصوری میباشد. وقوع آن در سنین بین ۳۰ - ۵۰ ساله گی بیشتر است. بعد از سن ۵۰ ساله گی تقریباً در ۷۰ فیصد اشخاص اورام باصوری دیده شده است؛ ولی یک تعداد کم آن مترافق با اعراض میباشد. تداوی آن جراحی است، که توأم با اختلالات بعد از عملیات میباشد.

هدف: دریافت اختلالات مقدم هموروئید و کتومی و مقایسه آن نظر به سن و جنس.

نتایج: اختلالات مقدم بعد از عملیات هموروئید نزد مردان شیوع بیشتری دارد. (۸۵ / ۰۵٪) از جمله اختلالات درد (۴۵ / ۹٪) در قدم دوم احتباس ادرار (۳۸ / ۳۰٪) و خونریزی (۹ / ۶۱٪) شایع میباشد.

کلمه های کلیدی: هموروئید، وکتومی، خون ریزی.

مقدمه

هموروئید یکی از امراض شایع ناحیه مقعدی است، در حقیقت از اثر رکودت دوامدار ضفیره باصوری به وجود می‌آید. اسباب آن میتواند ابتدایی و ثانوی باشد. در صورتی که مرض دوام کند اعراض خونریزی را به وجود می‌آورد و سبب کمخونی میشود؛ بناءً مریض را به عملیات کاندیدا مینماید، بعد از عملیات اختلاطات عملیات به وجود آمده میتواند.

هدف: دریافت اختلاطات مقدم هموروئید و کتومی و مقایسه آن نظر به سن و جنس.

پیشینه

هموروئید یا بواسیر عبارت از venectasie یا varicose ضفیره وریدی باصوری میباشد. این مرض زیاده‌تر در مردان و کمتر در زنان و به ندرت در اطفال مشاهده میشود. وقوع آن در سنین بین ۳۰ - ۵۰ ساله گی بیشتر است. بعد از سن ۵۰ ساله گی تقریباً در ۷۰ فیصد اشخاص اورام باصوری دیده شده است؛ ولی یک تعداد کم آن مترافق با اعراض میباشد. در حقیقت رکودت دوامدار ضفیره باصوری عامل اصلی بواسیر شمرده شده است و هموروئید را نظر به اسباب میتوان به هموروئید عرضی و idiopathic تقسیم کرد. هموروئید عرضی به شکل یک عرض در کارسینومای رکتوم، در زمان حامله گی، جهد و زور زدن در اثنای فعال تبول از باعث تضییق احلیل و یا ادینوم پروستات و قبضیت مزمن مشاهده میشود. در ایجاد هموروئید idiopathic ارثیت، عوامل مورفولوژیک، عوامل اناتومیک و عوامل تحریکی رول عمده دارند. اورام باصوری نظر به موقعیت مختلف اناتومیک شان به سه نوع میباشد:

۱- اورام باصوری داخلی (internal hemorrhoids)؛

۲- اورام باصوری خارجی (external hemorrhoids)؛

۳- اورام باصوری بین البینی (intero-external hemorrhoids)؛

اورام باصوری دارای اعراض متعددی است که در درجات پیشرفته تر دارای شدت بیشتر میباشد. (۱). اختلاطات مقدم شامل درد، احتباس حاد ادرار و نزف میباشد، که درد ایجاب تطبیق مکرر xylocaine و pethidine را مینماید. احتباس حاد ادرار ناشی از ناراحتی حاد

ناحیه آنال به تعقیب عملیات جراحی می‌باشد.

مؤلفین Lawrence و Doherty از نظر اختلاط مقدم هیموروئید و کتومی چنین نشان

داده اند. (۲)

جدول شماره ۱ شیوع اختلاط مقدم بعد هیموروئید و کتومی قرار مؤلفین

:Lawrence و Doherty

از نظر اختلاط	تعداد واقعات	فیصدی واقعات
درد	۴۹۹۳	۵۹ / ۹۹٪
احتباس حاد ادرار	۲۵۲۹	۳۰ / ۳۸٪
خونریزی	۸۰۰	۹ / ۶۱٪
مجموعه	۸۳۲۲	۱۰۰٪

این اختلالات در مریضان مذکر زیاد مشاهده شده است و نسبت تطبیق Pack جهت

هیموستاز ناحیه به داخل مقعد حادثه را تشدید مینماید. قرار احصائیه مؤلفین Lawrence

و Doherty شیوع اختلالات مقدم بعد از هیموروئید و کتومی از نظر جنس چنین نتیجه حاصل

گردیده است. (۳)

جدول شماره ۲ احصائیه مؤلفین Lawrence و Doherty شیوع اختلالات مقدم بعد

از عملیات هیموروئید و کتومی از نظر جنس:

از نظر جنس	جنس مذکر	جنس مونث
تعداد واقعات	۶۸۵۵	۱۴۶۷
فیصدی واقعات	۸۲ / ۳۷٪	۱۷ / ۶۲٪

بناءً قبل از تطبیق کتیر به مریض اطمینان داده شود و آنالیزیک تطبیق و اجازه داده شود تا در کنار بستر خویش به تنهایی ایستاده و یا به حمام گرم برده شده تا ادرار نماید. نرف بعد از عملیات ممکن از نوع عکس العمل (reactionary) باشد، که اکثر ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد از عملیات مشاهده شده و یا این که نرف ثانوی می باشد و در روز ۷-۸ بعد از عملیات به وجود می آید. در صورتی که منشای نرف در فوق معصره باشد، ممکن نرف از بیرون مشاهده نشود؛ در حالی که خون رکتوم و کولون را مملو می سازد و صرف مقدار کم نرف به خارج نفوذ میکند و ظاهر میشود.

میتود تحقیق

این تحقیق به صورت prospective به اشتراک ۱۲۰ مریض در سرویس جراحی شفا خانه میوند صورت گرفته است در آن ۷۴ مریض اختلاطی دریافت شده است.

نتایج

جدول شماره ۱ از نظر جنس:

از نظر جنس	جنس مذکر	جنس مؤنث	مجموعه
تعداد اختلاط	۶۳	۱۱	۷۴
فیصدی	۸۵ / ۰۵	۱۴ / ۸۵	۱۰۰

در جدول شماره ۱ چنین نتیجه به دست می آید، که اختلاط مقدم هیموروئید و کتومی در ذکور (۸۵ / ۰۵) است و در قدم دوم این اختلاط در نزد اناث (۱۴ / ۸۵) می باشد.

جدول شماره ۱ از نظر نوع اختلاط:

نوع اختلاط	تعداد مریضان	فیصدی واقعات
درد	۳۴	۴۵ / ۹
احتباس حاد ادرار	۱۹	۲۵ / ۶۵
خونریزی	۱	۱ / ۳۵

از جدول شماره ۲ چنین نتیجه به دست می‌آید که درد (۹ / ۴۵٪) موجود بوده؛ در حالی که احتباس ادرار (۶۵ / ۲۵٪) و خونریزی مقدم بعد از هیموروئید و کتومی (۳۵ / ۱٪) دیده شده است.

مناقشه

در جریان تحقیق دریافتیم که اختلالات مقدم بعد از هیموروئید و کتومی نزد ذکور بیشتر است. ذکور (۸۵ / ۰۵٪) در حالی که لیتراتور فیصدی شیوع اختلالات را در ذکور ۸۲ / ۳۷٪ نشان می‌دهد، که بدین ترتیب تحقیق ما با لیتراتور یکسان است. از نظر نوع اختلالات مقدم بعد از هیموروئید و کتومی درد ۹ / ۴۵٪ احتباس حاد ادرار ۶۵ / ۲۵٪ و خونریزی ۳۵ / ۱٪ می‌باشند که از جمله عمده ترین اختلاط مقدم بعد از عملیات درد است؛ دومین، اختلاطی که بیشتر ملاحظه شده است احتباس حاد ادرار می‌باشد.

نتایج نهایی

در جریان تحقیق دریافت گردید، که اختلالات مقدم بعد از هیموروئید و کتومی عبارت از درد ۹ / ۴۵٪، احتباس حاد ادرار ۶۵ / ۲۵٪ و خونریزی ۳۵ / ۱٪ است که از جمله عمده ترین اختلاط مقدم بعد از عملیات درد می‌باشد؛ دومین، اختلاطی که بیشتر ملاحظه شده است احتباس حاد ادرار است و از نظر جنس در مردها زیادتر مشاهده گردیده است.

پیشنهادهات

جلوگیری از گذاشتن Pack های بزرگ بعد از عملیات.

توجه دقیق داکتران در توقف خونریزیها.

تشویق نمودن مریض به فعل تبول.

توصیه انلجژیکهای مناسب بعد از عملیات.

Reference

1. Prof. Dr. Azizi M. Masum, Abdominal Surgery Diseases . (2001). page 178. KMU
- 2- Brunicardi F. Charles, Andersen Dana K., and etc, Schwartz's Principles of Surgery, New York, Chicago, and etc, McGRAW-HILL, 2005, 8th Edition, P.1873.
- 3- Russell R.C.G. , Williams Nromans S. & Bulstrode Christopher J.K., Bailey & Love's Short Practice of Surgery, UK , 2000, 23rd Edition, P. 1348.
- 4- Shamim Muhammad, Essentials of Surgery, Pakistan, Khurram & Brothers Company, 2002, 3rd Revised Edition, P.264.
- Way Lawrence W. and Doherty Gerard M., Current Surgical Diagnosis & Treatment, India, The McGraw-Hill (Asia) Companies, Inc., 2003, 11th Edition, P.1468.