

بررسی موارد عمل جراحی انسداد روده در مرکز آموزشی - درمانی بیمارستان پورسینا رشت (۷۶-۱۳۷۴)

دکتر عبدالحسین صابر^۱

خلاصه

سابقه و هدف: هدف از این مطالعه تعیین مشخصات فردی مبتلایان به انسداد روده، تعیین مکانیسم های شایع ایجاد آن فراوانی علل، و تعیین مرگ و میر (Mortality) و بیماریزایی (Morbidity) آنان در مراجعان است.

مواد و روشها: در این بررسی نمونه های مورد مطالعه پرونده کلیه بیماران جراحی شده در مدت دو سال مذکور بودند. محل اجرای مطالعه مرکز آموزشی - درمانی بیمارستان پورسینا رشت بوده که علاوه بر پذیرش بیماران این شهرستان، مرکز ارجاعی برای بیماران شهرستان های تابعه استان گیلان هم به شمار می رود. در این مطالعه شیوع عفونت، موربیدیتی و مورتالیتی (مرگ و میر) بیماران مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: نتایج مطالعه شامل ارائه مشخصات فردی بیماران و الگوی علت های انسداد در مراجعان است. گروه سنی کمتر از یک سال و بالاتر از ۶۰ سال بیشترین ابتلا را داشتند و ولولوس سیگموئید بیشترین و ولولوس روده باریک کمترین علت انسداد در مراجعان بوده است. میزان مرگ و میر در بیماران ولولوس از همه کمتر (۳/۶٪) و در مبتلایان هیرشپرونک از همه بیشتر (۱۲/۵٪) بود. نتیجه گیری: با توجه به نتایج بدست آمده، پیشنهاد نهایی شامل اجرای تحقیقات تحلیلی درباره الگوی متغیر علت های انسداد می باشد.

واژه های کلیدی: انسداد روده، جراحی، علت شناسی، همه گیری شناسی.

مقدمه

آزمایشهای تشخیصی (و کامل بودن مندرجات پرونده بود. در مجموع ۱۷۶ پرونده برای مطالعه واجد شرایط تشخیص داده شد. داده‌های مورد نظر طبق یک پروتکل از پیش آزمون شده گردآوری و نتیجه بررسی به صورت جداول و نمودارهای توصیفی ارائه گردید.

یافته ها

در مجموع ۶۴ نفر (۳۶/۴٪) از بیماران زن و ۱۱۲ نفر (۶۳/۶٪) مرد (نسبت مرد به زن ۷ به ۴) بود. توزیع سنی مراجعان به شرح جدول شماره ۱ است. علت های انسداد روده در گروه‌های سنی متفاوت است.

جدول ۱. توزیع سنی مبتلایان به انسداد روده

مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی

پورسینا (۷۶-۱۳۷۴)

گروه سنی (سال)	تعداد	درصد (٪)
کمتر از یک *	۳۱	۱۷/۶
۱-۹	۱۶	۹/۱
۱۰-۱۹	۸	۴/۵
۲۰-۲۹	۸	۴/۵
۳۰-۳۹	۱۴	۸
۴۰-۴۹	۱۸	۱۰/۲
۵۰-۵۹	۱۸	۱۰/۲
۶۰-۶۹	۳۷	۲۱/۱
بیش از ۷۰	۲۶	۱۴/۷

* با توجه به این که گروه سنی کمتر از یک سال و سالمندان در همه کتاب های مرجع بیشترین تعداد مبتلایان را شامل می شوند (۴)، این گروه سنی به عنوان یک رده جداگانه مستقل در نظر گرفته شده است. جدول شماره ۲، فراوانی و فراوانی نسبی علت های انسداد را بر حسب گروه های سنی به تفکیک و جمعاً نشان می دهد. محل انسداد در روده باریک (۵۴/۴٪)، در روده بزرگ (۴۱٪) بوده و ۴/۶٪ موارد هر دو بخش روده درگیر بود.

انسداد روده عبارت است از وجود اختلال در عبور طبیعی محتوای روده از آن، و یکی از فوریت های حاد شکم است که اگر به موقع درمان نشود مرگ و میر (Mortality) و بیماریزایی (Morbidity) آن زیاد است (۱). علت انسداد روده ممکن است در خارج روده (چسبندگی یا تومور)، درون مجرای روده (جسم خارجی، آسکاریس، ایلئوس صغری و Bezoir)، یا داخل دیواره روده (تومورهای خوش خیم و بدخیم و بیماری های التهابی روده) باشد (۲). اگر اختلال در عبور مواد در روده به علت وجود مانع در انتقال آنها باشد انسداد مکانیکی، و اگر ناشی از بدی کارکرد روده ها در راندن محتوای روده به طرف جلو باشد ایلئوس (انسداد فلجی) نامیده می شود. انسداد روده کوچک ۲۰٪ از کلیه موارد شکم حاد جراحی را شامل شده و از شایع ترین فوریت های جراحی است (۳). در انسداد مکانیکی ساده اگر چه مجرای روده مسدود شده ولی جریان خون روده برقرار است در حالی که در انسداد ناشی از نشت رگ (Strangulation) جریان خون روده مختل می شود. اگر دو قسمت دیستال و پروکسیمال قوسی از روده مسدود شود انسداد قوس بسته به وجود می آید. این مطالعه به منظور شناسایی مشخصات فردی مبتلایان به انسداد روده، تعیین مکانیسم های شایع ایجاد انسداد، فراوانی علل انسداد روده و تعیین مرگ و میر و بیماریزایی در مراجعان به مرکز آموزشی - درمانی پورسینا رشت طی سال های ۷۶-۷۴ انجام گرفته است.

مواد و روشها

این مطالعه به روش توصیفی گذشته نگر و با بررسی پرونده مراجعان مرکز آموزشی - درمانی پورسینا که در فاصله اول مهرماه ۱۳۷۴ تا پایان شهریورماه ۱۳۷۶ (دو سال) با تشخیص انسداد روده در بخش جراحی بستری شده بودند انجام شد. معیار شرکت در مطالعه تشخیص انسداد روده توسط جراح متخصص (با توجه به نشانه های بالینی و

جدول ۲. فراوانی و فراوانی نسبی علت‌های انسداد روده در گروه‌های سنی مختلف، در بستری شدگان بخش جراحی مرکز آموزشی درمانی پورسینا (۱۳۷۴-۷۶)

علت انسداد	گروه سنی زیر ۱ سال		گروه سنی ۱ تا ۲۹ سال		گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال		گروه سنی بالای ۶۰ سال		جمع
	فراوانی درصد	فراوانی	فراوانی درصد	فراوانی	فراوانی درصد	فراوانی	فراوانی درصد	موارد انسداد فراوانی درصد	
ولولوس سیگموئید	-	-	۴	۱۲/۵	۲۰	۴۰	۸	۱۲/۷	۳۲
فتق مغبنی	۱	۳/۳	۸	۲۵	۱۳	۲۶	۹	۱۴/۳	۳۱
چسبندگی	۱	۳/۳	۶	۱۸/۷	۷	۱۴	۷	۱۱/۱	۲۱
انواژیناسیون	۵	۱۶	۹	۲۸/۱	-	-	-	-	۱۴
فتق رانی	-	-	۲	۶/۲	۳	۶	۷	۱۱/۱	۱۲
سرطان کولورکتال	-	-	-	-	۳	۶	۹	۱۴/۳	۱۲
گره‌ایلو سیگموئید	-	-	-	-	۱	۲	۷	۱۱/۱	۸
هیرشپرونک	۸	۲۵/۸	-	-	-	-	-	-	۸
Malrotation	۶	۱۹/۳	-	-	-	-	-	-	۶
آترزی روده باریک	۶	۱۹/۳	-	-	-	-	-	-	۶
مدفوع سفت شده	-	-	-	-	-	-	۶	۹/۵	۶
سوراخ نبودن مقعد	۴	۱۳	-	-	-	-	-	-	۴
دیورتیکولیت	-	-	-	-	-	-	۴	۶/۳	۴
فتق incisional	-	-	-	-	۲	۴	۲	۳/۲	۴
انگل	-	-	۳	۹/۳	-	-	۱	۱/۶	۴
تومور روده باریک	-	-	-	-	۱	۲	۱	۱/۶	۲
ولولوس روده باریک	-	-	-	-	۱	۲	۱	۱/۶	۲
جمع	۳۱	۱۰۰	۳۲	۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۶۳	۱۰۰	۱۷۶

در گروه سنی ۱۰-۲۹ سال فراوانی انسداد روده ۱۶ مورد (۹٪ کل بیماران) و علت‌های آن شامل فتق مغبنی ۶ مورد، چسبندگی ۵ مورد، ولولوس سیگموئید ۴ مورد و فتق رانی یک مورد بوده است. پس از سالمندان بیشترین تعداد مبتلایان در گروه سنی کمتر از یک سال ۳۱ نفر بوده که ۱۷/۶٪ کل بیماران را تشکیل داده است. گروه سنی ۳۰-۵۹ سال نیز

وضعیتی تقریباً مشابه با یکدیگر داشته و در مجموع ۵۰ بیمار (۲۸/۴٪ از کل بیماران) را تشکیل داده‌اند (جدول ۲). در گروه سنی ۱-۲۹ سال علت‌های انسداد روده به ترتیب ۹ مورد انواژیناسیون روده (فقط در کودکان ۹-۱ ساله)، ۸ مورد فتق مغبنی، ۶ مورد چسبندگی، ۳ مورد انگل (فقط در کودکان ۹-۱ ساله) و ۲ مورد فتق نافی بوده

آموزشی-درمانی انجام شده یافته‌های مشابه با یافته‌های این مطالعه به دست آمده که احتمال تغییر الگوی ایجاد انسداد در بیماران ما را بیشتر کرده و ارزش مطالعات دقیق‌تر و تحلیلی دارد (۷).

در شیرخواران که دومین گروه سنی دارای بیشترین موارد انسداد روده بوده‌اند سه علت عمده انسداد روده به ترتیب بیماری هیرشپرونک ($25/8\%$)، Malrotation ($19/3\%$)، آترزی روده باریک ($19/3\%$) بوده در حالی که در درسنانه (Maingost's) (۸) سه علت عمده به ترتیب آترزی مادرزادی، ولولوس نوزادان، ایلئوس مکنونیوم ذکر شده و هیرشپرونک و سوراخ نبودن مقعد در ردیف چهارم و پنجم بوده‌اند. این تفاوت اگرچه ممکن است ناشی از کم بودن تعداد نمونه مورد مطالعه باشد ولی نبودن ولولوس نوزادان و ایلئوس مکنونیوم در بین بیماران این مطالعه و فراوان بودن انسداد روده به علت هیرشپرونک، مطالعه‌های مفصل‌تر و دقیق‌تر برای تعیین دقیق سیمای انسداد روده در منطقه را می‌طلبد.

در مجموع ولولوس روده، فتق مغبنی، چسبندگی و انواژیناسیون هم در این مطالعه و هم در مطالعه قبلی در این مرکز (۹)، جزو چهار علت انسداد روده بوده‌اند در حالی که در درسنانه‌ها چسبندگی‌های بعد از عمل جراحی، فتق‌ها و تومورهای بدخیم در صدر علت‌های انسداد روده ذکر شده (۱۰) و انواژیناسیون هم چهارمین علت انسداد به شمار می‌آید. این تفاوت‌ها نشان از شیوع ولولوس در منطقه و مستلزم مطالعه بیشتر است.

پیشنهادهای

باتوجه به تفاوت درالگوی علت‌های بروز انسداد روده در این مطالعه (و مطالعه مشابه قبلی از همین مرکز) با مطالب ذکر شده در درسنانه‌ها اجرای مطالعه‌ای دقیق جهت بررسی عوامل مؤثر در این تفاوت الگو پیشنهاد می‌گردد.

است. $56/2\%$ از انسدادهای روده در کودکان ۹-۱ ساله به علت انواژیناسیون و $18/8\%$ آنها ناشی از انگل‌های روده تشخیص داده شد.

تمام موارد انسداد ناشی از انواژیناسیون روده در کودکان کمتر از ۹ سال، و تمام موارد مالروتاسیون و آترزی روده باریک در کودکان کمتر از یک سال مشاهده گردید.

مرگ و میر بیماران مبتلا به انسداد روده در افراد مورد بررسی ۵ مورد ($2/84\%$) بود، که شامل یک مورد انسداد روده با سابقه عمل جراحی ولولوس، یک مورد انسداد ناشی از چسبندگی، دو مورد مرگ در انسداد ناشی از سرطان (در دوران بستری)، و یک مورد مرگ به علت انسداد ناشی از بیماری هیرشپرونک بوده است. با این ترتیب در بیماران دچار ولولوس نسبت مرگ و میر $1/28 - (3/6\%)$ ، در مبتلایان به کانسر کولورکتال $2/12 - (16/6\%)$ ، در مبتلایان به چسبندگی $1/21 - (4/8\%)$ و در بیماری هیرشپرونک $1/8 - (12/5\%)$ بوده است.

بحث

در این مطالعه نسبت ابتلای مردان به زنان ۷ به ۴ بود که خود ناشی از شیوع بیشتر دو عامل عمده انسداد یعنی فتق و ولولوس در مردان است. در مطالعه‌های قبلی هم نتیجه مشابهی به دست آمده است (۵). محل انسداد بیشتر در روده باریک شناسایی شده، و بیشترین مبتلایان در گروه سنی بالای ۶۰ سال بوده‌اند که در مجموع ۶۳ مورد ($35/8\%$) از مبتلایان را تشکیل داده‌اند در این گروه سنی، فتق‌های مغبنی، سرطان کولورکتال و ولولوس سیگموئید $41/3\%$ موارد علت انسداد به خود اختصاص داده و $33/3\%$ ناشی از چسبندگی، فتق رانی و گره ایلئوسیگموئید بوده است. در درسنانه‌ها شیوع سنی ویژه‌ای ذکر نشده ولی عوامل ایجاد انسداد در اشخاص سالمند به ترتیب فتق مغبنی غیر افتاده، فتق رانی، کارسینوم روده بزرگ ذکر شده که با این مطالعه هماهنگی دارد (۶)، ولی دو علت بعدی دیورتیکولیت و مدفوع سفت اعلام گردید که در این مطالعه به ترتیب در ردیف‌های هشتم و نهم قرار گرفته‌اند. نکته جالب آن که در مطالعه دیگری که در همین مرکز

References;

1. Francisco L.K et al. Facts surgical clinic of north America, 1997; 75(6).
2. Jonsmehir PF, Muryoch AM, Frcs Ed. Recurrent adhesive small bowel obstruction . World J Surg 1985; 9: 868-875.
3. Andorson JR, Welch GH. Acute volvulus of the right colon. World J Surg 1986;10: 336-324.
4. Welch GH, Anderson GR. Volvulus of the small intestine in the adults. World J Surg 1986;10:496-500.
5. Meier DE, Dalecoln MD, Tarpley Y , Akentayo BS. Intussusception in children international perspective. World J Surg 1996 ; 20: 1035-1040.
6. Kodner W, Elisa RD, Birnhaum H. Colon rectum and Anus. SCHWARTZ 1994; 1202.
7. Paterson RB, Steele YR. Malignant disease of the colon. Gen Surg 1995;229.
8. Fromm DG. Obstruction. groonhied mulhoolland oldham zolenock 1993; 731.
- ۹ - بررسی چهار ساله انسداد روده در بخش جراحی بیمارستان پورسینای رشت، پایان نامه کارورزی (زمستان ۱۳۷۸)
10. Scott JR. Intestinal obstruction in: Sabiston textbook of surgery. 14th ed. W.B Saunders company 1997.