گزارش اعمال جراحی در ۱۷۶ مورد انسداد روده بیمارستان پورسینا رشت طی سالهای ۷۶-۱۳۷۴

دکتر عبدالحسین صابر *

خلاصه:

سابقه و هدف: به منظور تعیین وضعیت برای برنامه‌ریزی‌های آموزشی و پژوهشی و به منظور تعیین مشخصات فردی مبتلایان به انسداد روده علل به وجود آورنده و سرانجام آن، این تحقیق در مراجعین به بیمارستان پورسینا رشت طی سالهای ۷۶-۱۳۷۴ انجام گرفت.

مواد و روشها: پژوهش حاضر به روش مطالعه داده‌های موجود (Existing data) صورت پذیرفت و پرونده کلیه مراجعین به بیمارستان علاوه بر پذیرش بیماران شهرستان رشت، مرکز ارجاعی برای بیماران شهرستان‌های تابعه استان گیلان هم به شمار می‌رود.

یافته‌ها: از ۱۷۶ انسداد مورد بررسی، ۳۶ درصد زن و ۶۴ درصد مرد در سنین کمتر از ۱ تا بیشتر از ۷۰ سال بودند. تشخیص علت انسداد بیشترین موارد با ولوولوس سیگموید و فتق مغبنی هر کدام ۱۸ درصد و محل انسداد در روده باریک با ۵۵ درصد مشاهده گردید. علت انسداد فتق مغبنی و سرطان کولورکتال با ۱۴ درصد ونیز ۵ مورد مرگ وجود داشته است. نتیجه‌های مطالعه شامل ارایه مشخصات فردی بیماران و الگوی علت‌های انسداد در مراجعان است.

نتیجه گیری: علل بروز انسداد با گزارش‌های قبلی متفاوت بوده، تحقیقات تحلیلی برای شناخت علت و یا علل به وجود آورنده توصیه تا براساس نتایج آنها تحقیقات تجربی برای کاهش مشکل آن معمول گردد.

واژگان کلیدی: انسداد روده، ولوولوس

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی استان گیلان، گروه جراحی

مقدمه

انسداد روده به خاطر وجود اختلال در عبور طبیعی محتوای روده از آن و یکی از فوریتهای حاد شکم می‌باشد که اگر به موقع درمان نشود بیمارزایی (Morbidity) و میرایی (Mortality) آن زیاد است (۱). علت آن ممکن است در خارج روده (چسبندگی یا تومور) ، درون مجرای روده (جسم خارجی ، آسکاریس ، ایلئوس صفرایی و Bezoir) یا درون دیواره روده ، تومورهای خوش‌خیم و بدخیم و بیماریهای التهابی روده (IBD) 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 روده‌ها در راندن محتوی روده به طرف جلو باشد به آن ایلئوس (انسداد فلجی) می‌گویند. انسداد روده کوچک ۲۰ درصد از کلیه موارد شکم حاد جراحی و شایع‌ترین جراحی فوریتها است (۳). در انسداد مکانیکی ساده اگر چه مجرای روده مسدود شده ولی جریان خون روده برقرار می‌باشد در حالی که در انسداد ناشی از فشردگی (Strangulation) جریان خون روده مختل می‌گردد. اگر دو قسمت دیستال و پروکسیمال قوسی از روده مسدود شود انسداد فوق بسته به وجود می‌آید.

با توجه به شیوع بیماری در تمام سنین (۴)، نسبت‌های متفاوت در جنس (۵) و محل‌های متفاوت انسداد (۶) به‌منظورتعیین خصوصیات سنی و جنسی مبتلایان به انسداد روده ، مکانیسم‌ها ، علل ایجاد انسداد و سرانجام بیماری این تحقیق در مراجعان به مرکز آموزشی درمانی پورسینای رشت طی سالهای ۷۶-۱۳۷۴ انجام گرفت.

مواد و روشها

پژوهش حاضر به روش مطالعه داده‌های موجود (Existing Data Study) صورت پذیرفت. پرونده مراجعین که با تشخیص انسداد روده در بخش جراحی بستری بودند از بایگانی خارج و مورد مطالعه قرار گرفت. معیار شرکت در مطالعه تشخیص انسداد روده توسط جراح متخصص با توجه به نشانه‌های بالینی و آزمایش‌های تشخیصی و کامل بودن مندرجات پرونده بود. مشخصاتی چون سن ، جنس، علت تشخیص انسداد ، علت واقعی انسداد ، محل انسداد ، سرانجام بیماری بر حسب علت انسداد از پرونده بیماران به فرم اطلاعاتی منتقل گردید . داده‌های فرم اطلاعاتی طبقه‌بندی ، استخراج و با آمار توصیفی ارایه گردید و با توجه به این که گروه سنی کمتر از یک سال و سالمندان بیشترین مبتلایان را دارند (۴) گروه سنی کمتر از یک سال و افراد ۶۰ سال و بیشتر به عنوان گروه مجزا طبقه‌بندی شدند.

یافته‌ها

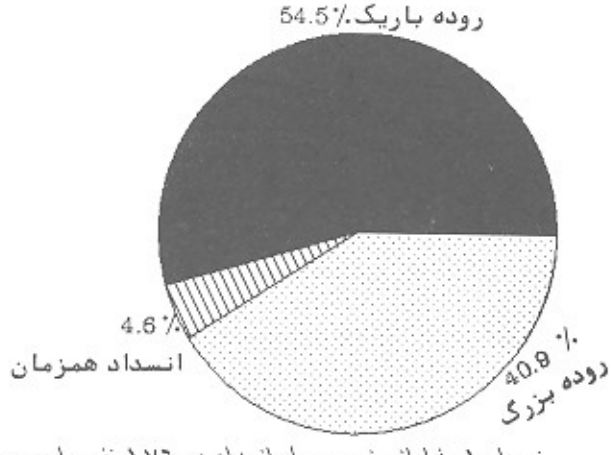
تعداد ۱۷۶ پرونده واجد شرایط مورد مطالعه قرار گرفت که ۶۴ نفر (۳۶/۴ درصد) از بیماران زن و ۱۱۲ نفر (۶۳/۶ درصد) مرد بودند و نسبت جنس زن به مرد ۱ به ۱/۷ و یا ۴ به ۷ بود. توزیع سنی بیماران در جدول (۱) ارایه گردید و نشان می‌دهد که بیش از $\frac{1}{3}$ بیماران در سنین ۶۰ سال و بیشتر بودند و کودکان کمتر از یک سال ، حدود ۱۸ درصد بیماران را تشکیل داده است و مجموع افراد این دو گروه۹۴ نفر (۵۳/۴ درصد) بیماران را تشکیل می‌دهند.

جدول ۱ـ توزیع سنی مبتلایان به انسداد روده مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی پورسینا ، ۷۶ـ۱۳۷۴

گروه سنی (سال)	تعداد
کمتر از یک	۳۱ (۱۷/۶)
۱ـ۹	۱۶ (۹/۱)
۱۰ـ۱۹	۸ (۴/۵)
۲۰ـ۲۹	۸ (۴/۵)
۳۰ـ۳۹	۱۴ (۸)
۴۰ـ۴۹	۱۸ (۱۰/۲)
۵۰ـ۵۹	۱۸ (۱۰/۲)
۶۰ سال و بیشتر	۶۳ (۳۵/۸)
جمع	۱۷۶ (۱۰۰)

در جدول (۲) علت تشخیصی انسداد ارایه گردید و نشان می‌دهد که ولوولوس سیگموید و فتق مغبنی بیشترین علت و چسبندگی درمرحله‌بعدی و کمترین علت تشخیص ولوولوس روده باریک تومور روده باریک انگل‌ها بود.

محل انسداد در روده باریک ، در روده بزرگ و در هر دو بخش روده می‌باشد. نمودار (۱) فراوانی نسبی محل انسداد روده را در افراد مورد مطالعه نشان می‌دهد.



نمودار ۱ـ فراوانی نسبی محل انسداد در ۱۷۶ نفر مراجعین به بیمارستان پورسینای رشت طی سالهای ۷۶ـ۱۳۷۴

جدول ۲ـ توزیع علل انسداد روده تشخیص داده شده ، مراجعین به بیمارستان پورسینای رشت طی سالهای ۷۶ـ۱۳۷۴

علت تشخیص داده شده	فراوانی
ولوولوس سیگموید	۳۲ (۱۸/۲)
فتق مغبنی	۳۱ (۱۷/۶)
چسبندگی	۲۱ (۱۱/۹)
انواژیناسیون (درهم فرورفتگی)	۱۴ (۸)
فتق رانی	۱۲ (۶/۸)
سرطان کولورکتال	۱۲ (۶/۸)
گره ایلئوسیگموید	۸ (۴/۵)
هیرشپرونگ	۸ (۴/۵)
Maprotation	۶ (۳/۴)
آترزی روده باریک	۶ (۳/۴)
مدفوع سفت شده	۶ (۳/۴)
سوراخ نبودن مقعد	۶ (۳/۴)
دیورتیکولیت	۴ (۲/۳)
فتق incisonal	۴ (۲/۳)
انگل	۴ (۲/۳)
تومور روده باریک انگل‌ها	۲ (۱/۱)
ولوولوس روده باریک	۲ (۱/۱)
جمع	۱۷۶ (۱۰۰)

در دهه دوم و سوم سن ، انسدادروده ۱۶ مورد (۹ درصد) را تشکیل می‌دهد که فتق مغبنی در ۶ مورد (۳۷/۵ درصد) ، چسبندگی ۵ مورد (۳۱/۲ درصد) ، ولوولوس سیگموید در ۴ مورد (۲۵ درصد) و ۱ مورد فتق رانی بوده است.

گروه سنی ۶۰ و بیشتر ، حدود ۳۶ درصد بیماران مبتلا را تشکیل داده‌اند. در جدول (۳) فراوانی و فراوانی نسبی علت انسداد روده در گروه سنی مذکور به نمایش درآمده است.

جدول ۳ـ فراوانی نسبی علت‌های انسداد روده در گروه سنی ۶۰ سال و بیشتر، بیمارستان پورسینای رشت طی سالهای ۷۶ـ۱۳۷۴

علت انسداد در افراد بالای ۶۰ سال	فراوانی
فتق مغبنی	۹ (۱۴/۳)
سرطان کولورکتال	۹ (۱۴/۳)
ولوولوس سیگموید	۸ (۱۲/۷)
چسبندگی	۷ (۱۱/۱)
فتق رانی	۷ (۱۱/۱)
گره ایلئوسیگموید	۷ (۱۱/۱)
مدفوع سفت شده	۶ (۹/۵)
دیورتیکولیت	۴ (۶/۳)
فتق incisonal	۲ (۳/۲)
تومور روده باریک	۲ (۳/۲)
انگل‌ها	۱ (۱/۶)
ولوولوس روده باریک	۱ (۱/۶)
جمع	۶۳ (۱۰۰)

پس از سالمندان ، بیشترین تعداد مبتلایان در گروه سنی کمتر از یک سال (۳۱ نفر یا ۱۷/۶ درصد) کل بیماران را تشکیل می‌دهند. جدول (۴) فراوانی و فراوانی نسبی علت انسداد روده در این گروه سنی را نشان می‌دهد.

جدول ۴ـ فراوانی نسبی علت‌های انسداد روده در کودکان کمتر از یک سال مراجعین به بیمارستان پورسینای رشت سالهای طی ۷۶ـ۱۳۷۴

علت انسداد در کودکان کمتر از یک سال	فراوانی
هیرشپرونگ	۸ (۲۵/۸)
Malrotation	۶ (۱۹/۳)
آترزی روده باریک	۶ (۱۹/۳)
انواژیناسیون روده	۵ (۱۶)
سوراخ نبودن مقعد	۴ (۱۳)
فتق مغبنی	۱ (۳/۳)
چسبندگی	۱ (۳/۳)
جمع	۳۱ (۱۰۰)

گروه سنی ۶۰-۳۰ ساله نیز وضعیتی مشابه با یکدیگر داشته‌اند و در مجموع ۵۰ بیمار (۲۸/۴ درصد از کل بیماران) را شامل می‌شدند. جدول (۵) فراوانی و فراوانی نسبی علت‌های انسداد روده در این گروه‌های سنی را نشان می‌دهد.

جدول ۵ـ فراوانی نسبی علت‌های انسداد روده در گروه سنی ۶۰ـ۳۰ سال مراجعین به بیمارستان پورسینای رشت طی سالهای ۷۶ـ۱۳۷۴

علت انسداد	فراوانی	ملاحظات
ولوولوس سیگموید	۳۰ (۶۰)	
فتق مغبنی	۱۳ (۲۶)	
چسبندگی	۷ (۱۴)	
فتق رانی	۳ (۶)	فقط در گروه سنی ۵۰ـ۴۰ سال
سرطان کولورکتال	۳ (۶)	فقط در گروه سنی ۵۰ـ۴۰ سال
فتق incisonal	۲ (۴)	
ولوولوس روده باریک	۱ (۲)	فقط در گروه سنی ۴۰ـ۳۰ سال
گره ایلئوسیگموید	۱ (۲)	
جمع	۵۰ (۱۰۰)	

در گروه‌های سنی ۳۰-۱ سال علت های انسداد روده به ترتیب ۹ مورد انواژیناسیون روده (فقط در کودکان ۱ تا ۱۰ سال)، ۸ مورد فتق مغبنی ، ۶ مورد چسبندگی ، ۳ مورد انگل (فقط در کودکان ۹-۱ سال) و ۲ مورد فتق نافی می‌باشد. ۵۶/۲۵ درصد از انسدادهای روده در کودکان ۹-۱ ساله به علت انواژیناسیون و ۱۸/۷۵ درصد آنها ناشی از انگل‌های روده تشخیص داده شد.

تمام موارد انسداد ناشی از انواژیناسیون روده در کودکان ۹-۰ ساله و تمام موارد مالروتاسیون و آترزی

روده‌ی باریک در کودکان کمتر از یک سال بوده است.

میرایی بیماران مبتلا به انسداد روده در بیماران مورد بررسی ۵ مورد (۲/۸۴ درصد) بود که شامل یک مورد انسداد روده با سابقه عمل جراحی ولوولوس ، 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 هیرشپرونگ می‌باشد. با این ترتیب در بیماران دچار ولوولوس نسبت میرایی $\frac{۱}{۲۸}$ (۳/۶ درصد) ، در مبتلایان به کانسر کولورکتال $\frac{۲}{۱۲}$ (۱۶/۶ درصد) ، در مبتلایان به چسبندگی $\frac{۱}{۲۱}$ (۴/۸ درصد) و در بیماری هیرشپرونگ $\frac{۱}{۸}$ (۱۲/۵ درصد) بوده است.

بحث

در این مطالعه نسبت ابتلای مردان به زنان ۷:۴ بود که خود ناشی از شیوع بیشتر دو عامل عمده انسداد فتق‌ها و ولوولوس در مردان می‌باشد. در مطالعه‌های قبلی هم نتیجه مشابهی به دست آمده است (۵). محل انسداد بیشتر در روده باریک و بیشترین مبتلایان در گروه سنی ۶۰ سال و بیشتر بوده‌اند که در مجموع ۶۳ مورد (۳۱/۷ درصد) از مبتلایان را تشکیل می‌دادند. در این گروه سنی ، فتق‌های مغبنی ، سرطان کولورکتال و ولوولوس سیگموید در ۴۱ درصد موارد علت انسداد بوده‌اند و ۳۳/۳ درصد دیگر را هم چسبندگی ، فتق رانی و گره ایلئوسیگموید موجب گردیده است. در درسنامه‌ها شیوع سنی ویژه‌ای ذکر نشده ولی سه عامل مهم ایجاد انسداد در اشخاص سالمند، به ترتیب فتق مغبنی گیرافتاده، فتق رانی ، کارسینوم روده بزرگ بیان گردیده که با این مطالعه هماهنگی دارد (۶) ولی دو علت بعدی در درسنامه دیورتیکولیت و مدفوع سفت شده است که در این مطالعه به ترتیب در ردیف‌های هشتم و هفتم قرار دارند. نکته جالب آن که در مطالعه دیگری که در همین مرکز آموزشی - درمانی انجام گرفته یافته‌های مشابه با یافته‌های این مطالعه به دست آمده که احتمال تغییر الگوی ایجاد انسداد در بیماران ما را بیشتر کرده و ارزش مطالعه‌های دقیق‌تر و تحلیلی دارد (۷).

در شیرخواران که دومین گروه سنی دارای بیشترین موارد انسداد روده بوده‌اند، سه دلیل عمده انسداد روده به ترتیب بیماری هیرشپرونگ ، Malrotation ، آترزی روده باریک (به ترتیب ۲۵/۸ درصد ، ۱۹/۳ درصد و ۱۹/۳ درصد موارد انسداد کودکان) بوده ، در حالی که در کتب مرجع (۸) سه علت عمده به ترتیب آترزی مادرزادی، ولوولوس نوزادان ، ایلئوس مکونیوم بوده و هیرشپرونگ و سوراخ نبودن مقعد در ردیف چهارم و پنجم قرار دارند. این تفاوت اگر چه ممکن است ناشی از کم بودن تعداد نمونه مورد مطالعه باشد ولی نبودن ولوولوس نوزادان و ایلئوس مکونیوم در بین بیماران این مطالعه و فراوانی بودن انسداد روده به علت هیرشپرونگ مطالعه‌های مفصل تر و دقیق‌تر برای تعیین دقیق سیمای انسداد روده در منطقه را می‌طلبد.

در مجموع ولوولوس 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 کتب مرجع چسبندگی 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 شایع‌تر بودن ولوولوس در منطقه و مستلزم مطالعه بیشتر است.

پیشنهاد

با توجه به تفاوت در الگوی علت‌های بروز انسداد روده در این مطالعه (و مطالعه مشابه قبلی از همین مرکز) بامطالب مذکور در درسنامه‌ها اجرای یک طرح مطالعه‌ای دقیق در باروری عوامل موثر در این تفاوت الگو را پیشنهاد می‌نماید.

References:

1. Francisco Lopaz Kostner MD. Graham R Hool MB BS F.R.R. Ian.C havery MB BS FRACS FACS Surgical clinic of north amirica volume 75 number 6 december 1997.
2. Jonmehir PF. Muryoch A. Recurrent adhesive small bowel obstruction. World J Surg. 1985; 9: 868-875.
3. Andorson JR. Welch GH. Actue volvulus of the right colon. world J Surg. 1986; 10: 324-336.
4. Welch GH. Anderson JR. Volvulus of the small intestine in the adults. World J Surg. 1986; 10: 496-500.
5. Meier DE. Intussusception in children international perspective. World J Surg . 1996; 20: 1035-1046.
6. kodner W. Elisa RD. Colon rectum NND dnus schwart. 1994; 1202.
7. Paterso R. Bleday R. Maligncant disease of the colon. Gen Surg. 1995; 73: 229.
8. David G fromm gileus obstruction groonhied mulhoolland oldham zolenock. 1993: 731.
9. . بررسی چهارساله روده در بخش جراحی بیمارستان پورسینا رشت . پایان نامه جهت کارورزی. رشت: دانشکده پزشکی؛ ۱۳۷۱: ۴۹-۳۸.
10. Sabiston DC. Textbook of surgery. 15th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1997: 1131-1146.