

درمان بواسیر

دکتر علی نفیسی *

در مراحل بعدی بصورت دائمی درخارج از مقعد قرار گرفته و برگشت آن مشکل یا غیرممکن می گردد .

درمان کریز حاد بواسیر

شامل دستورات بهداشتی و دستورات داروئی می باشد .

دستورات بهداشتی

که شامل نوع تغذیه می باشد بیشتر جنبه پیشگیری را در بر دارد و مانع از پیدایش کریز به ویژه کریزهای دردناک - که معمولاً در اثر عدم توجه به رژیم ظاهر میگردد - می شود .

اجابت مزاج باید تحت کنترل قرار گیرد و از بیوست بهر وسیله که هست جلوگیری شود . استفاده از سبزیجات ، آب میوه ، عسل ، کره ، روغن پارفین یا مشابه آن بایستی جزو برنامه غذایی قرار گیرد . بعکس مصرف شیاف مسهل و انواع Laxatifs بخصوص آنهایی که گلیسیرین دارند بکلی ممنوع گردد .

در مواردی که بیماران بعکس حالت اسهالی دارند لازم است که سبزیجات و میوهها از رژیم غذایی حذف گردد . از بیسموت با احتیاط می توان استفاده کرد ولی باید توجه داشت که امکان پیدایش کریز هموروئید بعد از مصرف بیسموت دیده شده است .

ضمناً کلیه موادی که باعث Congestion می شود از قبیل ادویهجات ، انواع ترشیها ، خردل ، قهوه و مشروبات الکلی نیز بایستی حذف می گردد .

نزد بعضی از زنان کریز هموروئید چندروز قبل از رگل ظاهر می گردد . در این موارد ۱۰ روز قبل از رگل دستورات داروئی داده می شود . ضمناً بهتر است که از هورمون نیز استفاده شود . بالاخره در موارد کریز و حتی خارج از آن برنامه نظافت باید مورد توجه قرار گیرد و استفاده از صابون معمولی و آب بخصوص آب سرد بسیار مضر می باشد و حتی المقدور باید از صابونهای آسید و روغن بادام استفاده کرد .

با وجود شیوع این بیماری و با اینکه جراحی این عارضه به آسانی صورت می گیرد متأسفانه بعلت عدم توجه اطباء و جراحان گاهی عوارض خطرناکی ملاحظه می گردد که درمان آن را بسیار مشکل و حتی غیرممکن می سازد و نیز بعلت بکار بردن تکنیکهایی که هنوز در بسیاری از کتب جراحی دیده می شود ، برای آنان که از این عمل خاطره دردناک دارند موجب وحشت بسیار شده و انعکاس آن دیگران را نیز به وحشت می اندازد . همین موضوع باعث می گردد که بسیاری از مبتلایان حاضر به عمل جراحی نشوند . ولی بادقت در عمل و خودداری از اعمالی که ضرورتی ندارد میتوان به نتیجه مطلوب دست یافت .

درمان بواسیر با توجه به شدت و تناوب پیدایش ناراحتیهای بالینی متفاوت می باشد . مابہ پیروی از Arnous و Bensaud بواسیرها را از نظر بالینی به دو دسته تقسیم می کنیم .

دسته اول :

بواسیرهایی که بصورت یک کریز حاد شروع میشوند . این کریز که معمولاً بعد از خوردن یک غذای نسبتاً سنگین و ادویه دار همراه با مشروبات الکلی ظاهر می گردد همراه با درد گاهی خروج و احساس یک پاکه هموروئید همراه با خونریزی می باشد ولی با درمانهای بسیار ساده به سرعت التیام پذیرفته و فاصله زمانی پیدایش کریز بعدی بسیار طولانی شده گاهی برای همیشه درمان می گردد .

دسته دوم :

در اینجا ما بایک بیماری واقعی هموروئید مواجهه می باشیم که علائم بالینی آن همیشگی است و بناوب شدت یا آرامش نسبی می یابد . گاهی خونریزیهای مدام و روزانه بعد از هراجابت مزاج ، گاهی درد بعد از هراجابت و بالاخره خروج و احساس پاکه های هموروئید که در مراحل اولیه و پس از اجابت مزاج خود بخود جا انداخته میشوند . و

دستورات داروئی

Bensaud ، معمولاً از پماد ۱۰٪ Collargol

یا پمادهای زیر استفاده می‌نماید :

Extrait thébaïque	75ctg
Extrait belladone	75ctg
Collargol	10gr.
Lonoline	12gr.
Vaseline	12gr.

ولی امروزه پمادهای کترن دار بعلت اثر ضدالتهابی موضعی قابل توجه می‌باشند .

شیاف‌های مختلف

از شیاف همیشه می‌توان استفاده نمود زیرا طریقه آسانی برای استفاده از داروهای منقبض‌کننده و مسکن موضعی می‌باشد ولی همیشه باید مراقبت و دقت کافی به عمل آید زیرا بسیاری از شیاف‌های تجویز شده قابل تحمل برای بیماران نبوده و باعث تحریک جدار می‌گردد .

بهرصورت مصرف شیاف نباید طولانی باشد زیرا باعث ایجاد التهاب و تحریک موضعی می‌گردد . بدین ترتیب برای مدت کوتاهی از شیاف می‌توان استفاده کرد .

این شیاف‌ها بسیار مختلف می‌باشند و بطور کلی اغلب آنها ترکیبات املاح بیسموت به همراه دارند که از نظر Bensaud موثرترین داروی موضعی می‌باشد . تعدادی

دیگر از داروهای نسبتاً تازه‌تر از قبیل Heparinate

و Hydrocortison همراه با ویتامین A و Vit-P.P. می‌باشند . ظاهراً این شیاف‌ها باید موثرتر باشند ولی عملاً اثر املاح بیسموت و ویتامین A تا حدودی ثابت‌تر و بهتر تحمل می‌شود .

درمان عمومی

بسیاری از داروهای که جهت بهبود وضع جریان خون سیاهرگی از قدیم مورد استفاده بوده‌اند تجویز می‌گردد که قدیمی‌ترین آن Intrait de marron d'inde می‌باشد . اخیراً مقدار نسبتاً زیاد دارو - ۵۰۰ قطره در روز به مدت ۵ روز - اثرات بهتری داشته است بعضی‌ها نیز از Rutine استفاده می‌نمایند (Rutascol) . در کریزهای حاد هموروئید درمان توسط آنزیم از موثرترین آنها بنظر می‌رسد (تزریق ۵ میلی‌گرم Alpha-chaymotrypsine در ۲ وعده) از موثرترین داروهای درمان عمومی شناخته شده است .

درمان بیماری بواسیر حقیقی

بواسیر حقیقی شامل سه علامت عمده یعنی درد ، خونریزی ، و Procidence خروج پاکه هموروئید میباشد . این علائم می‌توانند توأماً یا جداگانه ظاهر گردند .

درمان بواسیر شامل درمانهای طبی و درمان جراحی می‌باشد .

درمان طبی بیشتر برحسب علائم بالینی مورد استفاده

قرار می‌گیرد مثلاً نزد بیمارانی که بیشتر از درد شکایت دارند ، Bensaud و Marchand الکتروترابی با فرکانس بالا و یا امواج کوتاه را مورد استفاده قرار داده‌اند .

اصل درمان عبارت است از داخل کردن یک الکتروود فلزی (Bougie) بداخل رکتوم برای پنج الی شش دقیقه در روزهای اول و بعداً هر دو روز یکبار تا ده الی دوازده جلسه . جریان بافرکانس بالا همراه بارادیوترابی ضد التهابی توسط Bensaud و Marchand بعنوان بهترین حربه ضد ترومبوزهای هموروئید مورد استفاده قرار گرفتند (یک تاسه جاسه R 150 هر دو روز یکبار) . مناسبانه برای ما امکان استفاده از این طریق ، بعلت نداشتن اطلاع کافی و نیز نداشتن وسائل لازم تا حال مقدور نگردیده‌است .

درمان طبی بواسیرهایی که خونریزی علامت اصلی است

در این مورد مصرف پماد و شیاف و داروهای عمومی بی‌نتیجه است و تنها وسیله درمانی تزریق مواد Sclerosants می‌باشد . این وسیله که برای اولین بار توسط Blackwood در سال ۱۸۶۶ مورد استفاده قرار گرفت ، بعلت استفاده سودجویانی در انگلستان و آمریکا مدتی در بوته فراموشی رفت . تا بالاخره این متد ابتدا توسط جراحان انگلیسی و سپس در فرانسه Bensaud در بالای هموروئید تزریق شود ، آن را کاملاً بررسی و تنظیم نمودند .

اصول درمان براین اصل قرار گرفته است که یک ماده Sclerosants در بالای هموروئید تزریق می‌گردد . التهاب حاصله باعث ایجاد Sclerose می‌شود که بنوبه خود اطراف کاپیلرهای متسع ، اختناق ایجاد کرده و بدین ترتیب مانع از خونریزی و خروج آن می‌گردد و درحقیقت باعث اختناق سیاهرگهای متسع و خشکاندن آنها می‌گردد .

انواع مایعات Sclerosant و محرک از قبیل سرم قندی ۵۰٪ ، الکل ، اسید فنیک ، از ترکیبات گلیسیرین مورد استفاده قرار گرفتند ولی قدیمی‌ترین و موثرترین ، لاقلاً آنچه بیشتر توسط ما مورد استفاده قرار گرفته یک ۱۰٪ Urée ، Chlorydroté double quinine می‌باشد که در بازار بنام Sclerana بصورت آمپول قابل فروش است . نتایج حاصله چنانچه بادقت انجام گیرد و مواردی که نباید از آن استفاده شود مورد توجه دقیق باشد بسیار خوب است .

تکنیک تزریق

ما در اینجا تکنیک R. Bensaud را بکار می‌بریم .
وسائل مورد احتیاج در این تکنیک بشرح زیر است:
- یک آنوسکوپ
- یک سرنگ عادی ۱۰ cc - البته اخیراً ما از دیلاتاتورهای با نور سرد و سرنگ‌هایی بادسته (سرنگ Wallich) استفاده می‌کنیم ولی سرنگ عادی و آنوسکوپ Bensaud کافی می‌باشد .

تکنیک

عوارض موضعی

درد معمولاً یکساعت پس از تزریق شروع می‌شود گاهی فقط احساس يك Tenesme است و زمانی شدت آن غیرقابل تحمل می‌باشد. معمولاً پس از یکساعت، احساس درد خودبخود مرتفع می‌گردد که در موارد شدید تجویز يك آمپول نوالژین یا بوسکوپان نیم‌ساعت پس از تزریق یا هم‌زمان با تزریق موثر می‌باشد.

خونریزی موضع تزریق، نادر است و فشار يك تامپون از طریق آنوسکوپ باعث بند آمدن آن می‌گردد. خونریزی امکان دارد در روزهای پنجم و ششم و ندرتاً بین دوازدهم تا پانزدهمین روز پس از تزریق شروع شود. این خونریزی ندرتاً جنبه اورژانس پیدا می‌نماید که در این صورت احتیاج به تزریق خون خواهد داشت. Tournay، پورسانتاژ آن را يك خونریزی در ۱۵۰۰ تزریق می‌داند.

ایجاد اسکار شایعترین عوارض می‌باشد. اسکار بین روزهای سوم تا پنجم بصورت يك پلاک خاکستری رنگ به قطر نیم سانتی‌متر مشاهده می‌گردد که اطراف آن را برش‌هایی احاطه می‌نماید که در حال دفع آن می‌باشد. علائم آن درد و Tenseme و خونریزی‌های متناوب و مختصر می‌باشد. تنها ناراحتی عمده اسکار عقب‌افتادن تزریق بعدی است که باید دوهفته الی ۲۰ روز به تعویق آفتد.

عوارض دیگر از قبیل Abcés فیستول، فیستور، فلبیت، آمبولی و پنومونی که توسط بعضی از جراحان گزارش شده تاکنون دیده نشده است و شاید این عوارض نتیجه عدم اطلاع از موارد استعمال صحیح تزریق Sclerosant باشد. زیرا باید بدانیم که این تزریقات فقط در مورد بواسیرهای داخلی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد و به هیچ وجه نباید در موارد ذیل انجام گیرد:

۱- هموروئیدهای خارجی

۲- هموروئید در حال congestion

۳- هموروئیدهای ترومبوز

در حقیقت تنها در مورد هموروئیدهایی که باعث خونریزی می‌شوند و تا حدودی هموروئیدهای داخلی Prolabé تزریقات Sclerosant می‌تواند موثر واقع شود. تزریق هموروئیدهای خارجی فوق‌العاده دردناک همراه با پیدایش اسکار می‌باشد.

جراحی هموروئید

جراحی هموروئید می‌تواند بصورت سرپائی یا جراحی اصلی همراه با بستری کردن بیمار انجام گیرد. جراحی سرپائی هموروئید

عبارتست از Coagulation هموروئید، تکنیک‌های مختلفی پیشنهاد شده است ساده‌ترین آنها تکنیک Ferrier Dausset و Rochet است که بنام clou-diathermique نامیده می‌شود. این طریق که با استفاده از يك جریان

مريض در وضع genou-pectoral قرار می‌گیرد يك T.R. باعث می‌شود که مقعد چرب شود. آنوسکوپ کاملاً داخل مقعد قرار داده می‌شود سپس به آهستگی خارج می‌گردد تا بواسیر مشاهده گردد. اثرکسیون در قسمت فوقانی در روی موكوز سالم انجام می‌شود. محل تزریق با يك تامپون آغشته به مرکورکرم یا الکل یده تمیز میشود. سپس سوزن به موازات سطح موكوز داخل می‌گردد سوزن نه‌زیاد عمیق و نه‌زیاد سطحی بطوری که در موقع تزریق هیچگونه مقاومت بخصوصی احساس نمی‌گردد و چنانچه مقاومتی حس شود دلیل بر این است که سوزن خیلی عمقی یا سطحی است که در این صورت باید سوزن را خارج کرد و کمی آنظر فتر، سطحی‌تر یا عمقی‌تر تزریق نمود. مقدار تزریق ۵ cc و مایع تزریق همان کلریدرات دابل کینین و اوره می‌باشد.

ولی در اولین تزریق معمولاً يك سانتی‌متر مکعب بیشتر تزریق نمی‌کنیم تا مقاومت و حساسیت مريض مشخص گردد و اثرکسیون‌های بعدی ۵ cc تزریق می‌گردد. پس از تزریق بایستی محل تزریق دوباره Desinfecter شود و سوزن با يك حرکت سریع خارج گردد. چنانچه تزریق صحیح و در محل مناسب صورت گرفته باشد، موكوز قدری متورم و کمی پریده رنگ بنظر می‌رسد. تزریق سطحی، موكوز را بصورت يك تاول بزرگ درمی‌آورد که باید آنرا با يك تامپون به آهستگی فشرده و مایع را خارج کرد.

تزریقات هر ۸ روز یکبار تکرار می‌شود زیرا امکان پیدایش اسکار و خونریزی در روز چهارم و پنجم وجود دارد که بدین ترتیب باید فاصله ۸ روزه رعایت شود.

اثرکسیونها در قطب‌های کاملاً روبروی قطب اثرکسیون قبلی صورت می‌گیرد و بدین ترتیب دورادور مقعد به تناوب مورد تزریق قرار می‌گیرد بجز دوناخیه:

۱- Raphé Antérieur بعلت خطری که تزریق ممکن است به داخل Plexuse سیاهرگی اطراف پروستات نفوذ کند و ایجاد خونریزی ازمجرا و خونریزی داخل سپرم Hemospermie را باعث گردد.

۲- Commisure خلفی که تزریق آن ناحیه بسیار مشکل و دردناک می‌باشد. معمولاً بین ۸ تا ۱۰ تزریق درمان هموروئید را تکمیل می‌نماید.

عوارض تزریق

این عوارض که فوراً پس از تزریق بعلت عدم تحمل دارو ظاهر میشود شامل سرگیجه، استفراغ، پائین آمدن فشار خون، حالت سنکوپ و گاهی ادم و کهیر می‌باشد که در این موارد باید تزریق را قطع نمود.

دلמה‌ها بهبود می‌یابد. بهبودی قطعی بعد از ۵ الی ۶ هفته صورت می‌گیرد.

ولی در همان هفته اول بیمار می‌تواند بکارهای عادی خود مشغول شود.

عوارض بعد از عمل

مهمترین و شایع‌ترین عارضه، خونریزی می‌باشد که باید با توجه به هموستاز در حین عمل از آن جلوگیری شود. روزهای ششم الی هشتم نیز امکان خونریزی مختصر در اثر سقوط دلמה‌ها امکان دارد که معمولاً بخوبی تحمل می‌شود. تنگی مقعد که باید توجه داشت به سالم نگاهداشتن $\frac{1}{4}$ پوست و دیلاتاسیون روزانه از روز اول تا هفته چهارم که در مطب بصورت سرپائی صورت می‌گیرد.

جراحی

در این مورد اعمالی که نباید صورت گیرد به همان نحو که Bensaud و J. Loygue اصرار کرده‌اند عبارتست از:
۱- برداشتن ورزکسیون حلقوی موكوز و وریدهای هموروئید قسمت فوقانی آن (Whitehead).

با اطلاع از اینکه این روش درمانی طرفداران فراوانی دارد گاه‌بگاه دوباره مورد استفاده بعضی از جراحان قرار می‌گیرد. ولی با توجه به عوارض غیرقابل جبرانی که این عمل حتی در دست بهترین متخصصین باقی گذاشته است از نظر ما این عمل محکوم می‌باشد.

دو تا از این عوارض که از مهمترین و غیرقابل جبران-ترین آنهاست عبارتست از:

الف - بی‌اختیاری در مورد گاز و ترشحات.

ب - تنگی مخرج

۲- بیمار نباید غایب شود - هرمتد جراحی که مورد استفاده قرار گیرد نباید از اجابت مزاج بعد از عمل توسط داروهای غایب‌کننده جاوگیری کرد. زیرا اجابت مزاجی که پس از یک هفته صورت گیرد که معمولاً ابتدا مدفوع سخت و سپس آبکی خواهد بود همراه با دردهای شدیدی است که بیماران پیوسته از آن یاد می‌کنند و باعث شده است که این عمل بعنوان یکی از ناراحت‌ترین اعمال جراحی مشهور شود.

۳- تویی گذاشته نشود - هنوز گذاردن يك درن کلفت که اطراف آن توسط گاز آغشته به وازلین پوشیده شده است در داخل مقعد دیده می‌شود. گذاردن این درن به جز ایجاد يك Tenesme و يك انقباض اسفنکتر شدیداً دردناک هیچگونه خاصیت دیگری ندارد و به هیچوجه نه از خونریزی و نه از تنگی جلوگیری نمی‌نماید.

بعد از توجه به اعمالی که نباید انجام داد تکنیک جراحی بواسیر ساده و عبارت از رزکسیون پاکه‌های

Monopolaire بدون استفاده از الکتروود زمینی می‌باشد عبارتست از اینکه بدون بیهوشی موضعی از طریق آنوسکوپ پاکه بواسیر دیده می‌شود که سطح آن ابتدا با جرقه الکتریکی الکتروود سوزانده می‌شود و بدین ترتیب موكوز آن سفید رنگ می‌گردد سپس سوزن را در حالیکه پای خود را بر روی پدال دستگاه فشار آورده‌ایم یعنی در حالیکه دستگاه کار می‌کند به داخل پاکه هموروئید وارد کرده و پس از ۴۰ الی ۶۰ ثانیه آن را به آهستگی خارج می‌نمائیم. در حالیکه مشاهده می‌شود ورید هموروئید بر روی خود می‌خوابد و رنگ آن سفید می‌گردد معمولاً بین ۲ الی ۳ مرتبه این عمل تکرار می‌شود. بعد از این عمل، مریض هیچگونه استراحتی لازم ندارد و می‌تواند به سرکار خود مراجعت نماید نوبتهای بعدی در فواصل ۲ الی ۳ هفته تکرار می‌گردد.

عوارض این متد تنها خونریزی در روزهای ششم الی هشتم بعلت سقوط دلمه روی بواسیر می‌باشد. عوارض سخت‌تر دیگر انفجار رکتوم بعالت جرقه حاصله از الکتروکواگولاسیون و مشتعل شدن گازهای داخل رکتوم است. دو گزارش از این انفجار تاکنون در نوشته‌های پزشکی دیده شده‌است و لذا عمل کواگولاسیون باید زیر جریان گاز غیرقابل اشتعال مثل ازت صورت گیرد.

دیلاتورزکسیون

که از سال ۱۳۹۸ توسط A. Cain مورد استفاده قرار گرفته است متد فوق‌العاده مناسبی است و شاید یکی از بهترین راههای درمان بواسیر از طریق جراحی باشد. این متد ضمناً زیر بیهوشی معمولاً عمومی یا اپی‌دورال و ندرتاً موضعی باید مورد استفاده قرار گیرد.

متد اصلی تقریباً شبیه به جراحی عادی بواسیر می‌باشد با این تفاوت که پاکه‌های هموروئید پس از دیسکسیون پوست محل ضایعه توسط الکتروکواگولاسیون از طرف راست و چپ پاکه سوزانده می‌شود و بدین ترتیب هموروئید پدیدکوله می‌شود که بر روی آن يك پنس قرار داده و سپس آنرا در چند میلی‌متری توسط الکتروکواگولاسیون برمی‌داریم و این عمل برای کلیه پاکه‌ها تکرار می‌شود. می‌بایستی حداقل $\frac{1}{4}$ دور مقعد دست نخورده باقی بماند زیرا خطر تنگی به وجود می‌آورد. هموستاز دقیقاً کنترل می‌شود و قدری آنتی‌بیوتیک در اطراف زخم مالیده می‌شود.

رژیم غذائی نرمال همراه با روغن پارافین دیلاتاسیون از فردای عمل با انگشت شروع می‌شود و مریض حتماً باید اولین اجابت مزاج را حداکثر ۲۴ ساعت بعد از عمل انجام دهد.

معمولاً روزهای اول و دوم قدری ترشحات خونی بدو دفع می‌شود که بعد از ۶ الی ۸ روز پس از افتادن

عادی و قیچی به عوض جریان الکتریک استفاده می شود .
بعزاز عمل هیچ گونه درمان بخصوصی دنبال
نمی شود . اجابت مزاج در روز دوم الی سوم بخودی خود
یا خوردن پارافین انجام می شود . رژیم غذایی نرمال
خواهد بود .

نتیجه درمان عالی و به هیچ وجه بی اختیاری یا تنگی
مخرج دیده نمی شود .

هموروئید توسط برش های بیضوی که قطر آن در شعاع
چین های متعدد قرار دارد و پدیدگوله کردن هموروئید و بستن
پایه وریدی توسط کاتگوت یا الکتروکواگولاسیون پس از
اطمینان از هموستاز و سپس دوختن دولبه موکوز به یکدیگر
یک الی سه پاچه ندرتاً چهار پاچه هموروئید بدین ترتیب
برداشته می شود و در فواصل پاچه ها پوست سالم باقی گذارده
می شود تقریباً به همان نحوه که در مورد دیاترموز کسیون
Bensaude گفته شد با این تفاوت که در اینجا بیستوری

RESUME

Le traitement des hemorroides peut-être different selon l'intensité et la frequence de leur manifestations.

1. Crise hemorroïdaire avec douleur, hemorragie et parfois petit proci-dence, à la suite d'un repas, fatigue, etc... sans précédent, est traiter par des moyennes medicaux appropriés.
2. Les vrais hemorroides doivent être traité soit par des methodes Sclerosantes, soit par des methodes chirurgicales.

Dans les methodes chirurgicales il faut eviter surtout.

- l'operation de Whitehead. Cause de l'an-us humide et incontinent et des retrécissements desastreux.
- La pause d'un gros drain dans l'an-us. Cause de tenesme et une contracture sphincterienne atrocement douloureuse.
- Il ne faut pas constiper les molades après operation, car les 1er exonerations sont suivies des douleurs qui ont donné aux traitements chirurgicaux des hemorroides une si facheuse renommée.

References

J. Loygue, P. Hillemand, A. Bensaude, B.M.T.,
G. Doin cie, 1968.