

یک مورد جالب آبسه پری آنال

دکتر ایرانپور بوستانی*، دکتر کورش کجوری**

خلاصه

آبسه فضای آنورکتال بیماری نسبتاً شایعی است. مهم‌ترین اتیولوژی این آبسه‌ها شروع عفونت از غدد آنال و تشکیل آبسه در فضای پایین اسفنکتر و سپس انتشار به اطراف است. موارد دیگری از قبیل فیشر یا هموروئید عفونی شده و یا تزریق موضعی و... نیز ذکر شده‌اند.

در بیمار معرفی شده یک استخوان تیز ماهی با عبور از دیواره رکتوم در فضای اطراف گیر کرده، سبب ایجاد آبسه شده است. این مورد در میان موارد گزارش شده بی‌سابقه می‌باشد. تاکید بر این است که هنگام عمل جراحی پس از باز کردن حفره، آبسه داخل آن باید، برای خارج کردن اجسام احتمالی، به دقت جستجو شود تا بیمار زودتر بهبود یابد.

شرح حال بیمار

م. الف، مرد ۴۸ ساله ساکن تهران با شکایت درد شدید در ناحیه مقعد مراجعه کرد. درد بیمار از ۱۴ روز قبل شروع شده و ماهیتی ضربانی داشت. شدت درد بیمار

به حدی بود که به رغم مصرف مسکنها و آنتی‌بیوتیکهای مختلف در طول این مدت زندگی بیمار را مختل کرده بود. همراه با درد، بیمار پرיוدهای تب را نیز ذکر می‌کرد. اجابت مزاج وی دردناک بود ولی اشکال دیگری نداشت و بعلاوه دفع خون روشن و یا ترشح غیرعادی از مقعد را ذکر نمی‌کرد. در پیشینه بیمار و خانواده‌اش نکته بخصوصی وجود نداشت. بیمار هنگام معاینه درد شدید

* استادیار بخش جراحی عمومی مرکز پزشکی آیت... طالقانی

** دستیار بخش جراحی عمومی مرکز پزشکی آیت... طالقانی

دوران نقاهت پس از عمل بسرعت سپری گشت و بیمار با حال عمومی خوب مرخص شد.

بحث و نتیجه گیری

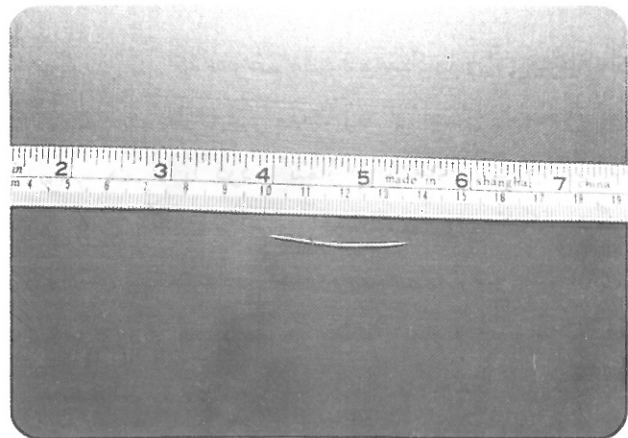
آبسه پری آنال یکی از بیماریهای شایع مقعد است. برطبق آمار تنها در ۲۰ درصد موارد علت ایجاد آبسه مشخص است و در ۸۰ درصد دیگر، علت آن نامعلوم می باشد (۲). در گروه اخیر مکانیسم‌هایی برای توجیه این بیماری مطرح شده است، که یکی از آنها ایجاد خراش یا پارگی در جداره کانال آنال به دنبال عبور مدفوع سفت و یا اجسام خارجی داخل مدفوع می باشد که پیامد آن میکروارگانیزم‌ها وارد فضای بافتی شده، سبب تشکیل آبسه می شوند. نظریه دیگری که اولین بار توسط لاکهارت (Lockhart) ارائه شد امروزه به عنوان اصلی ترین نظریه مطرح است و بر اساس آن اولین قدم در بیماریزایی عفونتهای آنورکتال تشکیل آبسه‌های با منشأ غدد آنال در فضای درون اسفنکتری می باشد. این آبسه می تواند در جهات مختلف پخش شده، سبب تشکیل انواع آبسه‌های آنورکتال گردد (۱ و ۲).

در گروه اول ضایعاتی مانند فیشر آنال با هموروئید ترومبوز عفونی شده، عفونی شدن هماتوم ناحیه آنورکتال مطرح می شوند. مواردی نیز از قبیل وارد کردن اجسام خارجی مثل تیوب مقعد گزارش شده است. پیدا کردن استخوان ماهی در فضای آبسه آنورکتال در بیمار ما به روشنی نشاندهنده علت تشکیل این آبسه می باشد. این یافته از این جهت اهمیت دارد که اولاً در میان موارد گزارش شده در طی ده سال گذشته بی سابقه بوده (۳-۹)؛ ثانیاً موردی از آبسه‌های آنورکتال را نشان می دهد که بدون ارتباط به نظریه لاکهارت ایجاد شده، در حالی که برخی مولفان، نظریه بالا را تنها توجیه آبسه‌های حفره آبسه باید به دقت بررسی شود تا جراح از عدم وجود هرگونه جسم خارجی در آن اطمینان حاصل کند. روشن

داشت و ایستادن را به نشستن ترجیح می داد. حرارت بدن بیمار ۳۸/۵ درجه سانتیگراد بود. در شکم نکته خاصی پیدا نشد و در معاینه ناحیه مقعد تورمی مختصر همراه با حساسیت در سمت راست بدو تغییر رنگ وجود داشت و توشه رکتال به دلیل درد بیمار انجام نشد.

با تشخیص آبسه آنورکتال بیمار آماده عمل جراحی شد و تحت بیهوشی عمومی و در وضعیت لیتوتومی توشه رکتال انجام شد که توده‌ای بزرگ و نرم در سمت راست دیواره مقعد لمس شد.

با شکاف روی پوست توده فوق در دسترس قرار گرفت و مقدار زیادی چرک غلیظ بد بو خارج شد. هنگامی که انگشت نشانه وارد فضای آبسه گردید جسمی نازک و سخت لمس شد که با انگشت خارج نمی شد. شکاف گسترده تر شد و با کمک یک هموستات، شیء مورد نظر از محوطه آبسه خارج گردید. جسم فوق شبیه یک استخوان نازک بود (شکل ۱). موضوع با بیمار در میان گذاشته شد و او اظهار داشت که تازگی به شمال سفر کرده، مقدار زیادی ماهی خورده بود.



شکل ۱

عمل جراحی بهبودی بیمار را با مشکل روبرو خواهد کرد.

است که باقی ماندن چنین اجسامی در محل آبسه پس از

مراجع

- 1) Schwartz: Principles of surgery. 5th edn Saunders 1989, PP 1298-1299
- 2) Goligher: Colorectal surgery. Bailliere 1983, PP 167-169
- 3) Shafer, McGlone: Abnormal crypts of Morgagni. J Ped Surg 22(3): 203-4, 1987
- 4) Garces T: Bacterial infection as a presenting manifestation of visceral leishmaniasis. Review of infect Dis 12(3): 518-19, 1990
- 5) Palmer, Watkeys: Outbreak of salmonella food poisoning amongst delegates at a medical conference. JR Coll Physician Lond 24(1): 26-9, 1990
- 6) Fitzgerald Harding: Fistula in ano in childhood: Acongenital etiology. J Pediatr Surg 20(1):80-1, 1985
- 7) Mehta, Pawel: AIDS virus associated large cell immuno-blastic lymphoma presenting as a perianal abscess. Arch Pathol Lab Med 113(5): 531-3, 1989
- 8) Bondeson, Bohe: Perianal Abscess and sinuses caused by granuloma inguinale. Acta Chir Scand 155(11-12): 607-10, 1989
- 9) Mortensen, Thomson: Perianal Abscess due to Enterobius Vermicularis. Dis Colon Rectum 27(10): 677-8, 1984

Etiology of Anorectal Abscess

Bustani I, Kojouri K

Shaheed Beheshti University of Medical Sciences

Summary

Abscess formation in the anorectal region is a relatively common occurrence and contributes to a fair number of emergency surgical operations. In this paper the etiology of anorectal abscess is reviewed and an interesting case is presented. In about 20% of cases there may be obvious local cause such as infected fissure, thrombosed pile, trauma following local injection therapy, etc. In the majority of patients, i.e. about 80% no obvious cause is detected. It is widely accepted that in these cases the abscess originates from anal cryptitis and infection of anal glands which leads to the formation of an

intersphincteric abscess. From here the pus may travel and from abscess at different sites. A few may be associated with accompanying disease such as ulcerative colitis, tuberculosis, Crohn's disease, aids, septicemias, etc.

An interesting case is described where a thin, sharp fish bone had penetrated the anorectal wall and got impacted in the perianal space and formed an abscess around it. It is stressed that on incising a perianal abscess the cavity should be palpated carefully for the presence of such foreign body. Their removal speeds up postoperative recovery.

Embolization in vertebral hemangioma; the first experience in Iran

Rahbar N

Shaheed Beheshti University of Medical Sciences

SUMMARY

Vertebral hemangiomas are very common abnormalities involving human spinal column. Two different kinds of these lesions, symptomatic and asymptomatic hemangiomas are noted in the spine. The asymptomatic ones are found incidentally in spinal imaging investigations and don't need any therapeutic action. The symptomatic hemangiomas, which are not as usual as former one but, causes significant morbidities for the patient.

Surgical removal and packing the hemangioma is a well established curative procedure for these hemangiomas, embolization has proved to assist the surgeon for complete removal of tumor. The amount of bleeding, duration of surgery and final improvement of symptoms are significantly affected by embolization. First experience of vertebral embolization in 3 patients have been discussed in this article.