

مروری بر ولولوس روده باریک

دکتر حاجی نصرالله*، دکتر مسعود صالح*

خلاصه

از سال ۱۳۶۶ تا پایان ۱۳۶۸ در مرکز پزشکی لقمان حکیم ۱۳ نفر که مبتلا به ولولوس روده باریک بودند، تحت عمل جراحی قرار گرفتند که ۲۳ درصد آنان انسداد روده باریک داشتند. تمام بیماران مذکور و حداقل سن ۶ و حداکثر ۷۵ سال داشتند. هیچ کدام از بیماران سابقه عمل جراحی نداشتند. عمل جراحی شامل برطرف کردن چرخش، رزکسیون و در موارد لزوم آناستوموز بود. مرگ و میر ۳۸/۵ درصد و عوارض شامل آبسه داخل شکم، عفونت زخم و انسداد مجدد بود. با توجه به اینکه در این بررسی، ولولوس روده باریک سومین علت انسداد روده باریک گزارش شده، لازم است که در تشخیصهای افتراقی این بیماری مدنظر باشد و جهت کاهش تلفات ضروری است که در اسرع وقت این بیماران تحت عمل جراحی قرار گیرند.

مقدمه

انسداد روده باریک در اثر ولولوس در غرب به طور نادر وجود دارد ولی چون این پدیده بالینی در کشورهای ایران، افغانستان و هندوستان نسبت به کشورهای اروپائی و آمریکائی زیادتر است بر آن شدیم تا آماز سه ساله این عارضه را در بیمارستان لقمان حکیم مورد بررسی قرار دهیم. ولولوس روده یک علت شناخته شده انسداد، بویژه در کولون

سیگموئید و سایر نقاط روده بزرگ می باشد و اولین علت انسداد روده بزرگ در ایران می باشد (۴). ولولوس روده باریک در کشورهای اروپائی و آمریکائی نادر است در حالی که در کشورهای مثل ایران، افغانستان و قسمتهایی از آفریقا همه گیر می باشد (۱ و ۵).

در تقسیم بندی، چرخش روده باریک به سه دسته تقسیم شده است (۲):

الف) در نوزادان علت نقص چرخش اولیه و عدم چرخش آن؛
ب) ولولوس اولیه افراد بالغ بدون وجود علت تشریحی واضح؛

در جدول ۲ علت‌هایی که منجر به انسداد روده بزرگ شده بود، آمده است.

در یک بررسی توصیفی گذشته نگر که در بیماران مبتلا به ولولوس روده باریک در مورد علائم بالینی، پاراکلینیکی و یافته‌های هنگام عمل جراحی و عوارض آن انجام شد، نتایج زیر به دست آمد:

یافته‌ها

از ۱۳ بیماری که دچار ولولوس روده باریک بودند، ۲۳ درصد آنان انسداد روده باریک داشتند. از این تعداد، ۶ نفر دچار ولولوس اولیه بودند که یک لوپ یا لوپ‌هایی از روده باریک و در یک مورد تمام روده باریک دچار چرخش کامل شده بود؛ ۷ نفر نیز دچار ولولوس روده باریک اطراف باند فیروز مادرزادی بودند. تمام بیماران در زمانی غیر از ماه رمضان مراجعه کرده بودند. بیماری همگی مذکر و سن آنان بین ۶ تا ۷۵ سال بود (متوسط ۵۱/۵ سال). بیماران بعلت درد شکم مراجعه کرده بودند. زمان شروع علائم تا مراجعه به بیمارستان بین ۱۲-۱۲۰ ساعت (متوسط ۴۸ ساعت) بود. تمام بیماران دچار استفراغ بودند و ۹ نفر آنان عدم دفع گاز و مدفوع داشتند. تمام بیماران تدریس داشتند و ۱۲ نفر دارای اتساع قابل توجه بودند. در ۴ نفر آنان تغییرات صدای روده به صورت کاهش صدا وجود داشت. در ۷ نفر کاهش درجه حرارت و در ۹ بیمار تکیکاردی دیده شد. در ۱۲ سطوح مایع و هوا در سه نفر (شکل ۱) و هوای آزاد داخل شکم در یک نفر و لوپ بسته (Closed loop) روده باریک در یک نفر و در بقیه موارد قوسهای هوایی متعدد در ژوژنم و روده دراز مشاهده شد. سه نفر از بیماران به مواد مخدر معتاد بودند (جدول ۳).

ج) ولولوس ثانویه بالغین بعلت وجود باند فیروز مادرزادی یا دیورتیکول و یا تومور. به غیر از گروه اول، عوامل اتیولوژیک مؤثر در گروه دوم و سوم به شرح زیر می‌باشد:

(۱) عوامل تغذیه‌ای: الف) خوردن غلته به مقدار زیاد بعد از ناشتایی فراوان، بویژه در ماه مبارک رمضان؛ ب) مصرف بیش از حد مواد سلولزی مانند سبزیها.

(۲) عوامل تشریحی: الف) باریکی ریشه مزاتر؛ ب) دراز بودن و فراخی روده؛ ج) شلی جدار شکم؛ د) کمبود چربی مزاتر و فیروز قاعده مزاتر.

(۳) عوامل متفرقه: بیوست طولانی، ضربه‌های شکم، ورزشهای سنگین، اعتیاد و حاملگی. گفتنی است که مواردی از انسدادهای خود بخود روده باریک در هنگام بارداری نیز گزارش شده است (۶). در اروپا و آمریکا علل انسداد روده باریک، چسبندگیهای بعد از عمل، فتق مختق و تومورها می‌باشند و ولولوس روده باریک موارد نادر انسداد را تشکیل می‌دهد (۸).

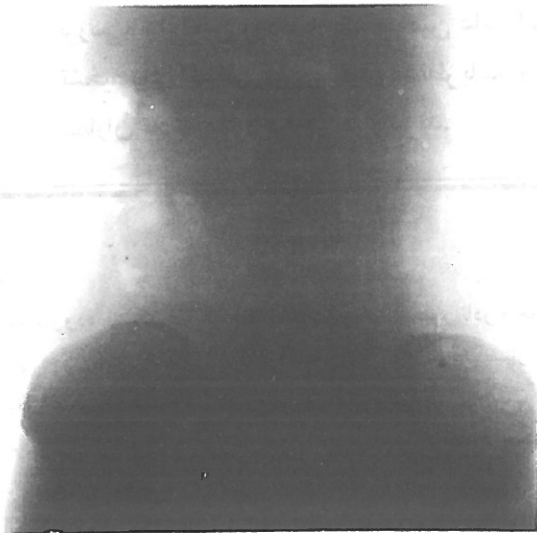
بین ۵۶ بیماری که به علت انسداد روده باریک در طول سه سال به این بیمارستان مراجعه کرده بودند، ۱۳ نفر دچار ولولوس روده باریک بودند که هیچ‌کدام عمل قلبی و یا فتق نداشتند و تشخیص هنگام عمل جراحی مسجل شد.

روش بررسی

در مدت سه سال ۷۹ بیمار بعلت انسداد روده تحت عمل جراحی قرار گرفتند که از این تعداد، ۵۶ نفر (۷۱ درصد) دچار انسداد روده باریک و ۲۳ نفر (۲۹ درصد) به انسداد روده بزرگ مبتلا بودند. در جدول ۱، علل به وجود آمدن انسداد روده باریک و

جدول ۱) علل ایجاد انسداد روده باریک

علت	تعداد (نفر)	درصد
چسبندگی بعد از عمل	۲۱	۳۷/۵
فتق مختق	۱۵	۲۷
ولولوس روده باریک	۱۳	۲۳
دیورتیکول مکل	۳	۵
انواژیناسیون	۲	۳/۵
سل روده باریک	۱	۲
تومور روده باریک	۱	۲
جمع	۵۶	۱۰۰



شکل ۱) تصویر سطوح آب و هوا در یکی از بیماران مبتلا به ولولوس روده باریک

جدول ۲) علت‌هایی که به انسداد روده باریک منجر شد

علت	تعداد (نفر)	درصد
ولولوس سیگموئید	۱۶	۶۹
تومور روده بزرگ	۵	۲۲
چسبندگی پس از عمل	۲	۹
جمع	۲۳	۱۰۰

تمام بیماران بعد از آمادگی اولیه که شامل اصلاح آب و الکترولیت و سونداژ معده و تزریق آنتی بیوتیک (جنتامایسین + کفلین) بود، تحت عمل جراحی قرار گرفتند.

یافته‌های جراحی در ۶ مورد چرخش روده باریک بدون وجود باند فیروزه؛ و در ۷ مورد روده باریک در اطراف باند فیروزه مادرزادی، که در جلو و عقب، بین مزو و جدار شکم قرار داشت، چرخیده بود. از ۱۳ بیماری که دچار ولولوس روده باریک بودند، پنج نفرشان گانگرن روده داشتند و روده یک نفر نیز سوراخ شده بود. روده‌های بقیه بیماران تغییر رنگ پیدا کرده بود که پس از برطرف کردن چرخش یا قطع باند فیروزه به رنگ طبیعی باز گشتند. پنج نفر از بیماران فوت کردند که زمان فوت ۴ نفر آنان در همان ۲۴ ساعت اول بعد از عمل بود و تنها یکی از آنها شش روز پس از عمل به طور ناگهانی با علت نامشخص وفات یافت. بیماران مرخص شده حداقل ۶ روز و حداکثر ۲۱۰ روز (متوسط ۴۱/۸۲ روز) بستری شده بودند. از نظر عوارض پس از عمل بیماران مرخص شده، یک نفر به آبسه‌های متعدد داخل شکمی دچار شد که بعد از زهکشی (درناژ) و باز گذاشتن تمام جدار شکم و شستشوی روزانه و سپس ترمیم پوست با پیوند، مرخص شد؛ عفونت زخم در دو نفر و یک نفر نیز دچار چرخش مجدد شد که با رزکسیون و پیوند مداوا گردید. در اروپا و آمریکا علل انسداد روده باریک چسبندگی، فتق و وجود

جدول ۳) شیوع یافته‌های کلاسیک گانگرن روده

علامت	تعداد (نفر)	درصد
تندرنس	۱۳	۱۰۰
نفخ	۱۲	۹۱
تب بیش از ۳۷/۵ درجه	۳	۲۳
تاکیکاردی بیش از ۹۹	۹	۶۹
لکوسیتوز بیش از ۱۰۰۰۰	۸	۶۱

تومور می‌باشند. ولولوس روده باریک موارد نادر انسداد را تشکیل می‌دهد. در آسیا و آفریقا موارد ولولوس روده باریک بیش از دیگر نقاط جهان است (۱ و ۵) (جدول ۴).

علت	الف (درصد)	ب (درصد)	ج (درصد)
چسبندگی بعد از عمل	۶۴	۴۹	۳۷/۵
فتق مختق	۲۴	۱۵	۲۷
بدخیمی	۷	۱۶/۳	۲
ولولوس	۳	۵/۷	۲۳
انوآزیناسیون	۱	۱۴	۳/۵
انتریت منطقه‌ای	۱	-	-
سل روده باریک	-	-	-
دیورتیکول مکل	-	-	-

جدول ۴) مقایسه سبب شناختی انسداد روده باریک را نشان می‌دهد:

الف) بررسی گزارش ۱۰ سال انسداد روده باریک از بیماران ابله‌نویز (آمریکا)

ب) بررسی ۳ سال انسداد روده باریک از بیماران اُهایو (آمریکا) (۷)

ج) بررسی ۳ سال انسداد روده باریک از بیمارستان لقمان حکیم

یک بررسی از افغانستان، علت شیوع ولولوس روده باریک را مصرف غذای زیاد بعد از ناشتایی طولانی در ماه رمضان گزارش کرده است (۱). ولی، در این مطالعه، هیچ‌کدام از بیماران در ماه رمضان مراجعه نکرده بودند. افزایش طول مزوی روده باریک در بیماران ایرانی (۵) نیز یکی دیگر از علل بوجود آمدن ولولوس روده باریک است. در این بررسی، ما نتوانستیم علت وجود ولولوس روده باریک را دریابیم، ولی قدر مسلم آنکه عوامل ژنتیک مانند افزایش طول مزوی روده باریک و عوامل محیطی همچون تغذیه با مواد پر حجم در بروز ولولوس روده باریک مؤثر می‌باشد. امیدواریم که در بررسی‌های آینده به این علت پی برده شود.

در این بررسی مشاهده شد که ۱۳ نفر (۲۳/۲۱ درصد) از بیمارانی که دچار انسداد روده باریک بودند دارای چرخش روده باریک یعنی ولولوس اولیه و ثانویه بالغین بودند؛ و سومین علت انسداد روده باریک - بعد از چسبندگی و فتق مختق - ولولوس روده باریک می‌باشد (جدول ۴) که از نظر آماری در مقایسه با گزارش دکتر واعظ زاده از شیراز (۹/۶ درصد) مشابه می‌باشد (۵)؛ و در مقایسه با گزارش از آمریکا (۳/۳ درصد) افزایش شیوع

مراجع

- 1) James H, Duk Jr et al: Primary small bowel volvulus. Arch Surg vol 112, 1977
- 2) Richard C, Farazee et al: Volvulus of the small intestine. Ann of Surg Vol 208, No5, 1988
- 3) Richard H, Stewardson et al: Critical operative management of small bowel obstruction. Ann of Surg vol 187, No2, 1987
- 4) Sabiston: Text Book of Surgery. W B Saunders, 13th edition, 1986
- 5) Vaezzadeh K, et al: Volvulus of the small intestinal in adults: A study of predisposing factors. Ann of Surg, Vol 169, No2, 1969
- 6) Ludmir, Samuels P, Armson B, Torosian MH: Spontaneous small bowel obstruction associated with a spontaneous triplet gestation. Med J 34 (2): 985-7, 1989
- 7) Mucha P: Small bowel obstruction; The surgical clinics of North America Vol 189, No4, 1987
- 8) Deutsch AA, Evatar E, Tman H, Reiss R: Small bowel obstruction: A review of 264 cases and suggestion for management. Med J 65 (765): 463, 1889

ولولوس روده باریک در این بررسی را نشان می‌دهد (۳). با توجه به اینکه در تشخیصهای افتراقی انسداد روده باریک، این پدیده کمتر مطرح می‌باشد لازم است که همکاران محترم، ولولوس روده باریک را بهتر شناخته و در صورت مشکوک شدن بیماران را هر چه زودتر تحت درمان قرار دهند.

همان‌گونه که گفته شد تمام بیماران بعلت درد شکم و استفراغ و عدم دفع گاز و مدفوع مراجعه کرده بودند و در معاینه بالینی همه آنها دارای تدرنس منتشر بودند. مقدار نفخ شکم متفاوت بود و تغییر صدای روده نیز کمک چندانی به تشخیص نمی‌کند. افزایش نبض به طور واضح در تمام بیماران وجود داشت ولی تغییر درجه حرارت کمک چندانی نمی‌کند. در بیشتر بیماران لوکوسیتوز مشاهده شد که این برخلاف گزارش دویچ (Deutsch AA) می‌باشد که در آن آمده است که تغییرات خونی در مورد تشخیص وجود انسداد یا گانگرن بهیچوجه کمکی نمی‌کند (۸).

تغییرات پرتو شناختی در اکثر بیماران متفاوت بود؛ در میان ۱۳ بیمار ۳۹/۵ درصد گانگرن روده داشتند که در مقایسه با بررسی پتر مویچا (Peter Mucha) که وجود گانگرن روده را ۶۰ درصد گزارش کرده بود، کمتر است (۷). قبل از لاپاراتومی هیچکدام از علائم بالینی و پاراکلینیکی جهت تأیید وجود گانگرن ارزش تشخیصی ندارند. روده تمام بیماران فوت شده گانگرن شده بود که با وجود درمان فوت کردند. میزان مرگ و میر این بررسی ۳۸/۵ درصد بود که تقریباً معادل دیگر گزارشها بود (۱).

تشخیص سریع بیماری با استفاده از مجموع علائم بالینی و پاراکلینیکی صورت می‌گیرد و بهترین روش جهت جلوگیری از تلفات زیاد، جراحی می‌باشد. و بعلت اینکه این مرض هیچ‌گونه نشانه بیماریزا ندارد توصیه می‌گردد که در تشخیصهای افتراقی انسداد روده این پدیده را در نظر داشته باشیم.

A study in small intestinal obstruction due to volvulus at Loghman Hakim Hospital

Haji Nasrollah, Saleh M

Shaheed Beheshti University of Medical Sciences

SUMMARY

From April 1989 to March 1989 there were 13 patients with small intestinal volvulus 23% of all patients operated for small intestinal obstruction. All were male, age between 6 to 75, without any history of abdominal operation. Mortality was 38, 5% and morbidity included, intraabdominal abscesses, recurrent obstruction and wound infection were observed.

Being the 3rd cause of intestinal obstruction in this study it should be included in differential of intestinal obstruction, decision for early operation will decrease mortality significantly.
