

گزارش ۱۱۸ مورد درمان خونریزی دئودنال السربا دوروش جراحی در حالت اورژانس

(۱) دکتر عبدالحسین صابر

خلاصه:

تاکنون بهترین روش معالجه جراحی پپتیک دئودنال السربا شناخته نشده است. در این گزارش ۱۱۸ نفر بیمار، بطور تصادفی با دوروش جراحی دوختن زخم با اضافه واگوتومی و درناژ O+V (Oversewing plus Vagotomy) و ورزکسیون معده (Gastric Resection) همراه با برداشتن زخم مورد مقایسه قرار گرفتند.

نسبت های عود خونریزی بعد از عمل (Postoperative Bleeding Recurrence)، نشت دئودنال (Duodenal Leakage) و مرگ (Death) مورد مقایسه قرار گرفتند. از ۱۱۸ بیمار ۵۸ نفر باروش (O+V) و ۶۰ نفر باروش (GR) مورد عمل قرار گرفتند.

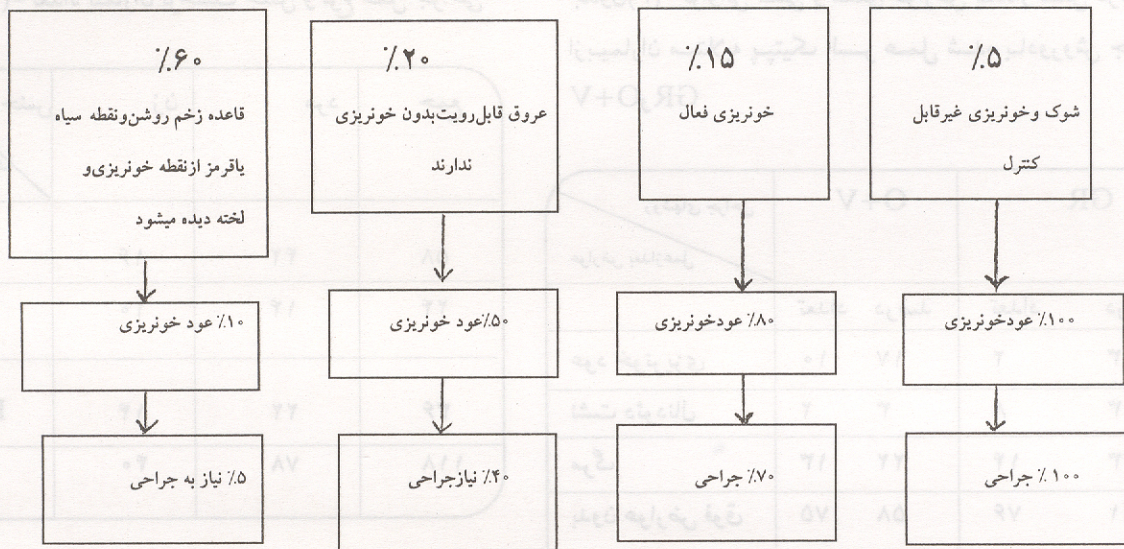
عود خونریزی، نشت دئودنال و مرگ در روش (O+V) به ترتیب (۱۷٪) و (۳٪) و (۲۲٪) و در روش GR (۳٪) و (۱۳٪) و (۲۳٪) بوده است. مجموع مرگ و میر در دوروش ۲۷ نفر که در روش O+V ۱۳۰ نفر و در روش GR تعداد ۱۴ نفر مشاهده شد ۱۵ نفر از ۲۷ نفر بعد از عمل فوت نمودند اما مرگ آنها ناشی از روشهای جراحی نبوده بلکه مربوط به عوامل خطر ساز و بیماریهای زمینه ای بوده است.

مقدمه:

Polidocanol و عوامل منعقد کننده خون، بطور چشمگیری در کنترل و درمان خونریزی موثر بوده اما در صدی از بیماران که با عود خونریزی و یادار حالت شوک همراه می باشند نیاز به دخالت جراحی دارند (جدول ۱). مطالعات گذشته نگر نشان میدهد، که کنترل خونریزی پپتیک دئودنال اولسر باروش O+V بعلت زمان عمل کوتاه و مرگ و میر کمتر بر روش GR ترجیح دارد اما گروهی دیگر معتقدند که کنترل خونریزی در روش GR قاطع تر است و مرگ و میر تقریباً مشابه یکدیگر است از این جهت روش GR را با کار میبرند.

با وجود استعمال فراوان از داروهای مهارکننده H2 هیستامینی، در مجموع نسبت بستری شدن بیماران مبتلا به خونریزی با منشاء دئودنال السربا تغییری حاصل نکرده بلکه تعداد این نوع از بیماران در افراد مسن افزایش یافته است، بطوریکه امروزه خونریزی دئودنال السربا ۵ الی ۱۰ درصد مرگهای بیمارستانی را تشکیل میدهد. درمانهای آندوسکپی از قبیل روش گرمازائی، لیزرکواگولاسیون، قطع کردن شریان یامیله های کوترداریک قطبی و چند قطبی و تزریق اپی نفرین و

جدول ۱: ضرورت جراحی بر مبنای یافته‌های آندوسکوپی در خونریزی پپتیک و دئودنال السر



روش تحقیق:

گاستروئیدونال همراه با O+V و بالاخره O+V و تخلیه GR برای بیماران بکاررفته است که دوروش آخر در این گزارش می‌باشد، این بیماران بدلائیل زیر، تحت عمل جراحی با این دوروش قرار گرفتند.

روش های O+V و تخلیه و GR اساسی ترین روش انتخاب جراحی در کنترل خونریزی پپتیک دئودنال السر میباشد. دوروش O+V زمان عمل کوتاه، نشت دئودنال کمتر اما کنترل خونریزی یا عود خونریزی کمی بیشتر از روش GR است.

دوروش GR زمان عمل طولانی، نشت بیشتر ولی کنترل خونریزی قاطع تر و عود خونریزی کمتر ولی مرگ و میر در هر روش تقریباً مساوی است.

۵۸ نفر از بیماران باروش دوختن زخم و واگوتومی (O+V) همراه با تخلیه از نوع Heinec Mikulicz مورد عمل قرار گرفتند.

۶۰ نفر از بیماران مورد عمل جراحی GR قرار گرفتند که از این تعداد ۲۴ نفر بازسازی معده بشکل گاستروئیدونستومی (B1) و ۳۶ نفر گاستروژنستومی (BII) انجام شده است (جدول ۲).

از بهمن ماه سال ۱۳۵۸ تا بهمن ماه سال ۱۳۷۱ (۱۴ سال) در بیمارستانهای رشت ۱۱۸ بیمار با خونریزی از السر دئودنال مورد عمل جراحی قرار گرفتند. تشخیص خونریزی با آندوسکوپی انجام شد و منشاء خونریزی از سطح خلفی بولب بوده و نوع خونریزی در هنگام پذیرش و بستری به اشکال زیر بوده است.

۱ - بیماران با حالت شوک و فشارخون پائین که نیاز به انتقال بیش از چهار واحد خون داشتند و کنترل خونریزی با آندوسکوپی با موفقیت همراه نبود.

۲ - دسته دوم بیمارانی که با خونریزی شدید همراه بودند و با انتقال خون، وضعیت همودینامیک پایدار پیدامی کردند.

۳ - دسته سوم بیمارانی که خونریزی متناوب داشتند و هماتوکریت آنها کمتر از ۳۰ بوده است.

درمان جراحی:

روش های مختلفی از قبیل واگوتومی انتخابی High Selective Vagotomy (H.S.V) و حفظ اعصاب Letaryet همراه با دوختن زخم، لیگاسیون شریان

جدول (۲) - تعداد بیماران بر حسب جنس و نوع عمل جراحی

| جنس | زن | مرد | جمع | روش جراحی | |
|-----|----|-----|-----|-----------|----|
| | | | | O+V | GR |
| | ۱۶ | ۴۲ | ۵۸ | | |
| | ۱۰ | ۱۴ | ۲۴ | BI | GR |
| | ۱۴ | ۲۲ | ۳۶ | BII | |
| جمع | ۴۰ | ۷۸ | ۱۱۸ | | |

نتایج:

نتایج دو روش به شرح زیر بوده است.

۱ - عود خونریزیها: عود خونریزی در روش O+V ۱۰ نفر (۱۷٪) و در روش GR ۲ نفر (۳٪) بودند. از ۱۰ نفر که عود خونریزی باروش O+V داشتند ۴ نفر بطریق محافظه کارانه تحت درمان قرار گرفتند، که دو نفر بهبود یافته اما دو نفر دیگر فوت کردند شش نفر باقیمانده از عود خونریزی در روش O+V مجدداً مورد عمل جراحی قرار گرفتند و روش O+V تبدیل به روش GR شد و این روش نیز با ۲ مرگ همراه بود. عود خونریزی در گروهی که بازسازی معده بشکل BI و BII انجام گرفته ۲ نفر (۳٪) بوده که هر دو با درمان بهبود یافتند و مرگی وجود نداشت.

۲ - نشت (Leakage): در روش های BI و BII نشت استامپ دئودنوم بیشتر در BII تعداد ۸ نفر (۱۳٪) نسبت به روش O+V تعداد ۲ نفر (۳٪) دیده شده است.

۳ - مرگ (Death): از ۱۱۸ بیمار که با در روش O+V و GR تحت عمل قرار گرفتند ۲۷ نفر فوت نمودند که از این تعداد ۱۳ نفر در گروه O+V و ۱۴ نفر در گروه GR قرار داشتند (جدول-۳).

جدول (۳) - فراوانی نسبی و مطلق عوارض بعد از عمل در دو گروه از بیماران مبتلا به پپتیک السر عمل شده با در روش جراحی O+V و GR

| عوارض بعد از عمل | روشهای جراحی | | عوارض بعد از عمل | |
|------------------|--------------|-----|------------------|------|
| | O+V | GR | تعداد | درصد |
| عود خونریزی | ۱۰ | ۱۷ | ۲ | ۳ |
| نشت دئودنال | ۲ | ۳ | ۸ | ۱۳ |
| مرگ | ۱۳ | ۲۲ | ۱۴ | ۲۳ |
| بدون عوارض فوق | ۷۵ | ۵۸ | ۷۶ | ۶۱ |
| جمع | ۵۸ | ۱۰۰ | ۶۰ | ۱۰۰ |

مرگ و میر در دو گروه تقریباً مشابه یکدیگر است اما نکته مهمی که باید توجه داشت اینست که در گروه O+V هشت بیمار بعلت عود خونریزی فوت نموده ولی در گروه GR چهار بیمار بعلت نشت فوت کردند.

بحث:

عمل GR همراه با برداشتن زخم روش قاطع تری در کنترل خونریزی از دئودنال السر، نسبت به روش دوختن زخم و واگوتومی است. بدلیل اینکه در روش GR با برداشتن زخم، شریانهای ارتباطی با السر بسته میشود ولی در روش O+V همه شاخه های ارتباطی السر از قبیل شاخه شریانی پانکراس افقی، شاخه شریانی گاستر و اپی پلوئیک راست (RGE) و شاخه شریانی پانکراتودئودنال (S.P.D) لیگاسیون انجام نشده این نکته تشریحی پس از بازکردن پیلور دوختن زخم بطور افقی نه طولی حائز اهمیت است. عود خونریزی در روش O+V که ۱۷٪ بوده مشابه عود خونریزی است که توسط سرولیتهای Mae intry, Hunt در سالهای ۱۹۹۰ و ۱۹۹۳ منتشر شده است. در این بررسی نشت دئودنال در روش O+V (۳٪) و

فوت نمودند که ۵ مرگ در این گروه هیچگونه ارتباطی با روش عمل نداشته است.

در گروه GR تعداد ۱۴ نفر فوت کردند که از این افراد علت مرگ در ۴ نفر مربوط به روش GR بوده و در مابقی ربطی به روش بکاررفته نداشته است. علت اینکه در گروه GR مرگ دو برابر بوده یقیناً به جهت عوامل خطر ساز از قبیل افزایش سن که اغلب با بیماریهایی از قبیل قلبی و دیابت همراه است و از طرف دیگر بیماران در شرایط شوک و انتقال خون بیش از چهار واحد بوده اند. همچنین افزایش زمان عمل میتواند در افزایش مرگ در روش GR موثر باشد از این جهت پیشنهاد میگردد در بیماران که در حالت شوک و افزایش سن هستند از روش O+V استفاده کنیم که با مرگ و میر کمتری همراه است اما در بیماران جوان که دارای همودینامیک پایدار هستند روش GR را بکارگیریم.

در روش GR (۱۳٪) بوده است که در منابع معتبر به ترتیب (۰-۶٪) و (۱۰-۲۰٪) قابل قبول می باشد. برای کاهش نشت که بیشتر در GR بطریق BII اتفاق می افتد بهتر است روش Roux en Y را انجام دهیم زیرا با این روش فشار داخلی قوس آوران کاسته شده و از نشت استامپ دئودنوم جلوگیری میشود. از نظر مرگ و میر در گروه O+V ۱۳۰ نفر (۲۲٪) و در گروه GR ۱۴ نفر (۲۳٪) می باشد در گزارش ارائه شده توسط Schein, Gecepter میزان مرگ و میر در ۹۰۰ نفر از بیمارانی که بعلت خونریزی دئودنال مورد عمل قرار گرفتند ۲۲٪ می باشد

نتیجه نهایی:

نتایجی که از دوروش ارائه شده بدست می آید اینست که هر دوروش دارای معایب و محاسنی است. در گروه O+V تعداد ۸ بیمار بعلت عودد خونریزی و عمل

REFERENCES:

- 1-Millat B.,Hay G.M.,Ralleur P.,Emergency Surgical Treatment for Bleeding Doudenal Ulcer:Oversewing plus Vagotomy V. Gastric Resection ,World J. Surg., NO.17, 1993, P.568-574.
- 2- Cochran T.A.;Bleeding Peptic ULcer :Surgical therapy ,Gastroentrology Clinics North America, Vol.22,NO.4,1993,P.751 -771.
- 3- Schiller et .al (1970),Allan & Dikes (1976),Dronfield et.al,(1979);Diseases of the Gastro-Intestinal Tract & Liver .
- 4- Collo J.P.;"Gastro -Intestinal Hemorrhage ",Cecil Text Book of Medicine 111 742,1994.

A Report of 118 Cases of Emergency Surgical Treatment for Duodenal Ulcer Bleeding : Oversewing plus Vagotomy and Gastric Resection .

Saber A .,MD

ABSTRACT :

The best method for surgical treatment of typical duodenal ulcer has not been recognized . In this report,118 patients were randomly selected and then studied by two surgical methods : (1)Oversewing plus vagotomy and drainage (O+V) and (2) Gastric Resection (GR)associated with the removal of the ulcer.

The ratios of postoperative bleeding recurrence, duodenal leakage and the mortality rate were compared .Out of 118 patients ,58 people were operated by O+V method and 60 people by GR method.The rate of bleeding recurrence,duodenal leak and death in the O+V were :17%,3% and 22% respectively ,compared with the corresponding rates in the GR method which were: 3%,13% and 23% respectively .The total mortality rate in both methods was 27(13 in O+V and 14 in GR).Of these 27 ,15 patients died postoperatively, but their death was not due to the surgical procedures. The cause of their death was related to the underlying and risk factors.