

گزارش یک مورد انواژیناسیون بدنبال دیورتیکول مکل

(۱) دکتر کیومرث گل شکن، (۲) دکتر سیدمرتضی برهانی، (۳) دکتر مهران پوراحمد، (۴) دکتر حمید فرج واجاری

مقدمه:

انواژیناسیون شایعترین علت انسداد روده‌ای در سنین ۳ ماهگی و شش سالگی است (۲ و ۳). نسبت پسر به دختر ۴ (۲ و ۳) و در ایجاد آن عوامل بشکل زیر دخیل می‌باشند، دیورتیکول مکل، پولیپهای روده‌ای (۲ و ۳)، دویلیکاسیون، پورپورای هتوخ شونلین، از نظر آسیب شناسی بیشتر از نوع ایلئوکولیک است (۲ و ۳ و ۵) و بندرت بشکل سکوکولیک می‌باشد. شروع بیماری ناگهانی با دردهای متناوب و از مشخصات آن وجود آرامش در بین دردها است در اکثریت موارد در توشه رکتال (Currant Jelly) یا ژله سیب بدست می‌خورد (۳ و ۱ و ۲). تشخیص بیماری با رادیوگرافی شکم، باریوم انما و درمان آن جراحی است.

معرفی بیمار:

الهام ش- پ ۱۸ ماهه در تاریخ ۱۶/۱/۷۵ به علت استفراغ‌های مکرر (۲ و ۳ و ۴) در بخش اورژانس بیمارستان بستری شد. استفراغ از صبح روز بستری آغاز و حاوی ترشحات زرد رنگ بوده است. سابقه اسهال را ذکر نمی‌کند. در معاینه فیزیکی مختصری خواب‌آلود بوده (۲) و معاینه سایر اندام‌ها طبیعی گزارش شده است. در توشه رکتال مشکل خاصی نداشته وزن $RR=38, PR=95, 13kg$, $T=36.8$ گزارش شده است.

$Hb=10$, $Hct=31\%$, $Na=137$, $K=5/1$, BUN نرمال و کراتینین ۰.۵٪ و قند خون ۹۹ بوده است علی‌رغم این که

بیمار NPO بوده به علت استفراغ‌های مکرر عکس ساده شکم درخواست که رکتوم بدون هوا بوده (۴) و باشک انسداد روده‌ای مشاوره جراحی از وی بعمل آمد. توصیه به سونوگرافی شکمی و باریوم انما شده است. در گزارش سونوگرافی در تاریخ ۱۷/۲/۷۵ بشکل زیر شرح داده شده است. در سمت راست ناف توده‌ای با مشخصات Pseudo Hirey ثابت موجود است و با تشخیص انواژیناسیون مطابقت دارد و با باریوم انما این گزارش سونوگرافی تأیید گردید. بیمار فوق توسط آقای دکتر ایزدی جراح کودکان لاپراتومی شده و گزارش عمل به علت وجود دیورتیکول (۲ و ۳ و ۴) مکل در ناحیه S9 از دریچه ایلئوسکال که عامل انواژیناسیون بوده رزکسیون ایلئوم بطول ۱۱-۱۰ انجام و آناستوموز END TO END انجام شده است.

تشخیص نهائی انواژیناسیون ایلئوسکال و نمونه جهت پاتولوژی ارسال که گزارش آن بصورت خونریزی در محل و بدون بافت اکتوپیک با تشخیص دیورتیکول مکل بوده است (۲ و ۳ و ۴ و ۵).

بحث:

انواژیناسیون شایعترین علت انسداد روده‌ای در کودکان بین ۳ ماه و شش سال است در سن زیر سه ماه نادر است (۲ و ۳ و ۴) و بعد از ۳ سال شایع نیست همراهی آن با عفونت ادنو ویروس و گاستروآنتریت دیده می‌شود و در

۱ - متخصص کودکان - استادیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان - بیمارستان هفده شهریور - رشت

۲ - متخصص کودکان - استادیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان - بیمارستان هفده شهریور - رشت

۳ و ۴ - دستیار کودکان

فوقانی ملاحظه می گردد ولی در ۳۰٪ موارد این توده لمس نمی گردد. اگر انواژیناسیون درمان نشود همیشه کشنده است. در هر کودکی که دچار درد شکمی است بایستی به انواژیناسیون فکر کرد (۴ و ۳ و ۲).

مشکلات تشخیصی به قرار زیر است:

- ۱- ممکن است در شروع مدفوع آبکی باشد. که انواژیناسیون رامیتلا به گاستروآنتریت نسبت بدهیم (۲) در موارد نادری ممکن است درد نباشد (۳) بیماری تمام عیار کم است (۴) وجود مدفوع که گاهی دیده می شود (۲) سبب می گردد که در فکر انسداد رود نباشیم.
- تشخیص بیماری با علائم بالینی، رادیوگرافی شکم (۵ و ۴ و ۳ و ۲ و ۱)، و باریم انماست و سونوگرافی هم اطلاعات با ارزش از این بیماری در اختیار پزشک کودکان می گذارد. در تشخیص افتراقی اسهال خونی (۴ و ۳ و ۲)، دیورتیکول مکل و هנוخ بایستی مد نظر باشد گواهی که خود بیماریهای بالا در ایجاد انواژیناسیون دخیل اند درمان این بیماری جراحی است گاهی باریم انماء هم جنبه تشخیص و هم درمانی دارد.

REFERENCES:

- 1- Essentials of Caffey,s pediatric X Ray FREDERIC N. Silverman ,MD;1990 ,Mosby Year BOOK.
- 2-Symptoms of Disease in Childhoold TJ.David first ed 1995,Blackwell science .
- 3- Nelson Text Book of Pediatrics 15th Ed,Edited by richard E.Behrman ,MD 1996;W.B.Sanders company.
- 4-Scott:An AID to Clinical Surgery Edited BY H A.F Dudley ,fourth Ed ,Cherchill Livingstone 1989.
- 5-Rulum E., Essential pathology Edited by Rulin,MD, J.B. Lippincott company ,1990.

۱۰-۵٪ موارد می توان عللی بشکل زیر برای آن یافت (۴ و ۳ و ۲). دیورتیکول مکل پولیپهای روده ای و دوپلیکاسیون روده ای ویالنفوسارکوم سایر علل ناشایع عبارتند از پورپورای هنوخ شونلاین، و بیماری آپاندیسیت از نظر بالینی بیماری با دردهای کولیکی شروع (۴ و ۳ و ۲) در فاصله دردها، بیمار آرام است. دردها اصولاً

۱-۲

دقیقه طول می کشد (۲). و مجدداً بعد از ۲۰-۱۰ (۲) دقیقه دوباره شروع می گردد در صورتیکه فکری برای درمان این انواژیناسیون نشود بیمار دچار ضعف و لتارژی خواهد شد بتدریج که بیماری پیشرفت می کند علائم انسداد روده ای استفراغ صفرای نفخ شکم، و حالت شوک به بیمار دست می دهد (۴ و ۳ و ۲). و ممکنست بیمار دچار تب و تنفس g Runtng (همراه با ناله) و در بسیاری از موارد استفراغ موجود است و فشار انواژیناسیون بر روده موجب نشت خون و موکوس از روده می گردد که به ژله سیب یا Currant jelly معروف است وجود خون از علائم نشت زودرس نبوده و اگر دیده شود علامت بدی است در معاینه توده ای در کوادرال راست