عادات دفع در کودکان مبتلا به پرولاپس رکتوم: یک تحلیل گذشته‌نگر

محدثه شاد[1]، علی صمدی خانقاه[2]،
رضا شجاعیان[3]، خشایار اتقیائی[3*]

۱- گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲- گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۳- گروه جراحی کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

* نویسنده مسئول: مشهد، بلوار فکوری، بیمارستان کودکان اکبر، بخش جراحی کودکان.
تلفن: ۰۵۱-۱۳۱۲۳۱۸۹
E-mail: khashayaratqiaee@gmail.com

چکیده

دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۲۳ ویرایش: ۱۴۰۳/۰۵/۳۰ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۴ آنلاین: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱

زمینه و هدف: پرولاپس رکتوم، که با بیرون‌زدگی مخاط رکتوم از طریق اسفنکتر آنال مشخص می‌شود، یک وضعیت نسبتا نادر در کودکان است. این وضعیت می‌تواند به‌دلیل چندین عامل آناتومیک و عملکردی ایجاد شود. این مطالعه به منظور بررسی عادات دفع در کودکان مبتلا به پرولاپس رکتوم انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت گذشته‌نگر از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰در بیمارستان‌های کودکان اکبر و شیخ مشهد انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه شامل ۵۰ کودک زیر ۱۴ سال بود که با تشخیص پرولاپس رکتوم به بیمارستان مراجعه کرده بودند. معیارهای ورود شامل کودکان زیر ۱۴ سال با تشخیص پرولاپس رکتوم بود و معیارهای خروج شامل داده‌های ناقص یا کودکان با سایر شرایط شدید بهداشتی بدون ارتباط با پرولاپس رکتوم، بودند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۶۷/۴٪ از نمونه‌ها پسر بودند و گروه سنی بیشتر تحت تاثیر قرار گرفته کودکان زیر دو سال (۳۸/۸٪) بودند. ۵۷/۱٪ از کودکان حرکات روده روزانه داشتند و ۶۸/۲٪ از بیماران گزارش کردند که مدفوع به طور مداوم سفت است. همچنین، ۴۸٪ از کودکان درد یا سوزش در هنگام دفع تجربه کردند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که کودکان مبتلا به پرولاپس رکتوم اغلب با چالش‌های مربوط به قوام مدفوع و درد در هنگام دفع مواجه هستند، با وجود اینکه حرکات روده‌ای مکرر دارند.

کلمات کلیدی: پرولاپس رکتوم، عادات، مدفوع، اطفال.

مقدمه

پرولاپس رکتوم یکی از مشکلات نادر اما مهم در کودکان به شمار می‌رود که می‌تواند باعث بروز مشکلات جدی در کیفیت زندگی آنان شود.

این بیماری با بیرون‌زدگی مخاط رکتوم از طریق اسفنکتر آنال مشخص می‌شود و می‌تواند به‌دلیل عواملی نظیر قرارگرفتن عمودی رکتوم، تحرک کولون سیگموئید و ضعف عضلات کف لگن ایجاد شود. درحالی‌که این وضعیت در بزرگسالان به‌دلیل عوامل مرتبط با سن و بیماری‌های مزمن شایعتر است، وقوع آن در کودکان به‌ویژه در سال‌های اولیه زندگی نگرانی‌های ویژه‌ای را ایجاد می‌کند.[1و2] پرولاپس رکتوم در کودکان عمدتا به‌دلیل یبوست مزمن و فشارهای مکرر در هنگام دفع مدفوع رخ می‌دهد.

شیوع این بیماری در کودکان پسر بیشتر است و معمولا در سنین زیر پنج سال مشاهده می‌شود.[3و4] در ایران، مطالعات محدودی در این زمینه انجام شده است، اما تحقیقات موجود نشان می‌دهند که این

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-01-25]

بیماری نیز در کودکان ایرانی شایع است و نیاز به بررسی و مداخلات مناسب دارد.[۵و۶]

مطالعه حاضر با هدف یک بررسی دربارهی عادات دفع در کودکان مبتلا به پرولاپس رکتوم انجام شده است.

روش بررسی

این مطالعه به‌صورت گذشته‌نگر از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ در بیمارستان‌های کودکان اکبر و شیخ مشهد انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه شامل ۵۰ کودک زیر ۱۴ سالی بودند که با تشخیص پرولاپس رکتوم به این بیمارستان‌ها مراجعه کرده بودند.

معیارهای خروج عبارت بودند از داده‌های ناقص یا کودکان با سایر شرایط شدید بهداشتی که با پرولاپس رکتوم مرتبط نبودند. داده‌ها از طریق چک‌لیست‌های از پیش آماده که شامل اطلاعات دموگرافیک، عادات دفع و ویژگی‌های بالینی بود، جمع‌آوری شدند.

تمام بیماران در این مطالعه با روش اسکلروتراپی درمان شدند. بیماران در موقعیت لیتوتومی تحت بیهوشی عمومی قرار گرفتند. معاینه دیجیتال رکتال برای رد حضور پولیپ‌های رکتال یا سایر ناهنجاری‌ها انجام شد. مواد اسکلروتیک شامل محلول‌های دکستروز غلیظ (۲۵٪ یا بالاتر) بود که براساس پروفایل آلرژی بیمار استفاده شد.

دکستروز ۲۵٪ به میزان ۱۵ سی‌سی به‌طور مستقیم به بافت زیر مخاطی، از خط دندانه‌ای شروع و به طول حدود هشت سانتی‌متر به سمت بالای دیواره رکتوم تزریق شد. این کار در سه ربع اطراف رکتوم انجام شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار (SPSS software, version 24 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) تحلیل شدند.

آمارهای توصیفی شامل میانگین‌ها، انحرافات استاندارد، فراوانی‌ها و درصدها برای متغیرهای دموگرافیک و کلینیکی محاسبه شد. تحلیل‌های مقایسه‌ای بین گروه‌ها با استفاده از آزمون t دانشجویی برای متغیرهای پیوسته و Chi-square test یا Fisher’s exact test برای متغیرهای دسته‌بندی انجام شد. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ به‌عنوان معنادار آماری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی ۵۰ کودک ۴/۰۲ سال و انحراف استاندارد ۳/۰۵ بود. پسران ۶۷/۴٪ از نمونه را تشکیل می‌دادند. بیشتر کودکان ۳۸/۸٪ زیر دو سال بودند (جدول ۱). تحلیل نشان داد که ۵۷/۱٪از کودکان حرکات روده روزانه داشتند، درحالی‌که ۳۳/۳٪ بیش از یک حرکت روده در روز داشتند. با وجود حرکات روده مکرر، ۶۸/۲٪از بیماران گزارش کردند که مدفوع به‌طور مداوم سفت است و ۴۸٪ درد یا سوزش در هنگام دفع تجربه کردند (جدول ۲).

بحث

یافته‌های این مطالعه با تحقیقات قبلی که نشان می‌دهد کودکان مبتلا به پرولاپس رکتوم اغلب مدفوع سفت و درد در هنگام دفع دارند، همخوانی دارد. به‌عنوان مثال، مطالعه‌ی توسط Cares و همکاران ویژگی‌های دموگرافیک و الگوهای دفع مشابهی را در کودکان مبتلا به پرولاپس رکتوم در ایالات متحده نشان داد.[۱]

این مطالعه نشان داد که میانگین سن کودکان مبتلا حدود چهار سال است و پسران بیشتر تحت تاثیر قرار می‌گیرند، که با نتایج حاضر مطابقت دارد. وجود مدفوع سفت ۶۸/۲٪ در مطالعه حاضر نشان می‌دهد که یبوست نقش مهمی در پاتوژنز پرولاپس رکتوم در کودکان دارد. این یافته با ادبیاتی که یبوست را به‌عنوان یک عامل اصلی به‌دلیل افزایش فشار داخل شکمی در هنگام فشار دادن برجسته می‌کند، همخوانی دارد.[۲و۳]

مطالعه حاضر همچنین اهمیت قوام مدفوع نسبت به فرکانس صرف در تعریف یبوست را تاکید می‌کند، که با تغییرات اخیر در تعاریف بالینی همخوانی دارد.[۴] نتایج حاضر نشان داد که اکثر کودکان ۸۳/۷٪ کنترل بر دفع داشتند، با اینکه بی‌اختیاری متناوب در ۱۴٪ موارد گزارش شد.

این یافته‌ها برای درک تاثیر عملکردی پرولاپس رکتوم و راهنمایی استراتژی‌های مدیریت بسیار مهم هستند. جالب است که هیچ کودکی در مطالعه حاضر مبتلابه فیبروز سیستیک نبود، شرایطی که قبلا با پرولاپس رکتوم مرتبط بود اما در مطالعات اخیر به‌دلیل تشخیص زودرس و مدیریت کمتر گزارش شده است.[۵و۶]

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-01-25]

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک و الگوهای دفع شرکت‌کنندگان در مطالعه

ویژگی	فراوانی (درصد)	میانگین±انحراف معیار
سن (سال)		
جنسیت		
پسران	۳۴(٪۶۷/۴)	
دختران	۱۶(٪۳۲/۶)	
فرکانس حرکات روده		
بیشتر از یک بار در روز	۱۴(٪۳۳/۳)	
روزانه	۲۴(٪۵۷/۱)	
دو تا سه بار در هفته	۴(٪۹/۵)	
کمتر از یک بار در هفته	۰(٪۰/۰۰)	
قوام مدفوع		
همیشه سفت	۳۰(٪۶۸/۲)	
گاهی سفت	۲(٪۴/۵)	۴/۰۲±۳/۰۵
متناوب	۶(٪۱۳/۶)	
طبیعی	۶(٪۱۳/۶)	
درد یا ناراحتی هنگام دفع		
دفع دردناک	۱۴(٪۲۸)	
احساس سوزش	۲۴(٪۴۸)	
خون در مدفوع	۶(٪۱۲)	
کنترل بر دفع		
همیشه کنترل شده	۳۶(٪۸۳/۷)	
گاهی لکه‌گذاری	۱(٪۲/۳)	
بی‌اختیاری متناوب	۶(٪۱۴)	
بی‌اختیاری کامل	۰(٪۰/۰۰)	

محدودیت‌های مطالعه شامل حجم نمونه نسبتا کوچک و طراحی گذشته‌نگر آن است که ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود کند.

علاوه‌براین، اتکا به سوابق بیمارستانی و گزارش‌های والدین می‌تواند منجر به سوء گیری حافظه شود. مطالعات آینده باید حجم نمونه‌های بزرگتر و آینده‌نگر را برای اعتبارسنجی این یافته‌ها و بررسی اثربخشی مداخلات هدفمند برای اصلاح عادات دفع در نظر بگیرند.

نتیجه‌گیری، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که کودکان مبتلابه پرولاپس رکتوم اغلب با چالش‌هایی مربوط به قوام مدفوع و درد در هنگام دفع مواجه هستند، با وجود اینکه حرکات روده‌ای مکرر دارند. این یافته‌ها بر نیاز به مداخلات هدفمند برای بهبود قوام مدفوع و مدیریت درد دفع برای پیشگیری و درمان موثر پرولاپس رکتوم تاکید می‌کنند.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل پایان‌نامه تحت عنوان " عادات دفع در کودکان مبتلا به پرولاپس رکتوم" در مقطع دکتری حرفه‌ای

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-01-25]

پزشکی در سال ۱٤۰۳ و کد ٤۰۰۱٤٥۹ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی مشهد اجرا شده است.

جدول ۲: مداخلات جراحی و نتایج

مداخله جراحی	فراوانی (درصد)	میانگین±انحراف معیار
تعداد جراحی‌ها		۱/٥۲±۱/۰۱
یک جراحی	۲۲(٪٤٤)	
دو جراحی	۱٦(٪۳۲)	
سه جراحی یا بیشتر	۱۲(٪۲٤)	
تعداد بستری‌ها		۱/۹٤±۱/۰۹
یک بستری	۲٤(٪٤۸)	
دو بستری	۱٤(٪۲۸)	
سه بستری یا بیشتر	۱۲(٪۲٤)	
بهبود کنترل دفع پس از جراحی		
-بهبود کامل	۲٥(٪٦٤/۱)	
بهبود جزئی	۸(٪۲۰/٥)	
بدون بهبود	٤(٪۱۰/۳)	
مرگ و میر	۰	

References

1. .Cares K, El-Baba M. Rectal Prolapse in Children: Significance and Management. Curr Gastroenterol Rep. 2016;18(5):22.
2. Vogler SA. Rectal Prolapse. *Dis Colon Rectum*. 2017;60(11):1132-5.
3. Melton GB, Kwaan MR. Rectal prolapse. S*urg Clin North Am*. 2013;93(1):187-98.
4. Chan WK, Kay SM, Laberge JM, Gallucci JG, Bensoussan AL, Yazbeck S. Injection sclerotherapy in the treatment of rectal prolapse in infants and children. *J Pediatr Surg*. 1998;33(2):255-8.
5. Sarmast MH, Askarpour S, Peyvasteh M, Javaherizadeh H, Mooghehi-Nezhad M. Rectal prolapse in children: a study of 71 cases. *Prz Gastroenterol*. 2015;10(2):105-7.
6. Hill SR, Ehrlich PF, Felt B, Dore-Stites D, Erickson K, Teitelbaum DH. Rectal prolapse in older children associated with behavioral and psychiatric disorders. *Pediatr Surg Int*. 2015;31(8):719-24.

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-01-25]

TUMJ Tehran University Medical Journal, October 2024; Vol. 82, No. 7: 565-569 Original Article

Defecation habits in children with rectal prolapse: a retrospective analysis

Mohadeseh Shad M.D.[1]
Ali Samady Khanghah M.D.[2]
Reza Shojaeian M.D.[3]
Khashayar Atqiaee M.D.[3*]

1- Department of Surgery, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2- Department of Surgery, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
3- Department of Pediatric Surgery, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

*Corresponding author: Pediatric Surgery Department, Akbar Children's Hospital, Fakuri Blvd., Mashhad, Iran.
Tel: +98-51-13123189
E-mail: khashayaratqiaee@gmail.com

Abstract

Received: 13 Aug. 2024 Revised: 20 Aug. 2024 Accepted: 14 Sep. 2024 Available online: 22 Sep. 2024

Background: Rectal prolapse, characterized by the extrusion of the rectal mucosa through the anal sphincter, is a relatively rare condition in children. This condition can be attributed to several anatomical and functional factors. This study aimed to investigate defecation habits in children with rectal prolapse.

Methods: This retrospective study was conducted from 2017 to 2021 in Akbar and Sheikh children's hospitals. The study population included 50 children under the age of 14 who were diagnosed with rectal prolapse and visited the hospitals. Data were collected using pre-prepared checklists and analyzed using SPSS version 24. Inclusion criteria were children under 14 years diagnosed with rectal prolapse, while exclusion criteria included incomplete data or other severe unrelated health conditions.

Results: The results showed that 67.4% of the sample were boys, and the most affected age group was children under 2 years (38.8%). A total of 57.1% of the children had daily bowel movements, and 68.2% reported consistently hard stools. Additionally, 48% of the children experienced pain or burning during defecation.

Conclusion: The findings of this study indicate that children with rectal prolapse often face challenges related to stool consistency and defecation pain, despite having frequent bowel movements. These results emphasize the need for targeted interventions to improve stool consistency and manage pain to effectively prevent and treat rectal prolapse.

Keywords: rectal prolapse, defecation, habits, pediatrics.

Copyright © 2024 Shad et al. Published by Tehran University of Medical Sciences.
s work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-01-25]