

دکتر پرندیان

## سوراخ شدن زخمهای معده و دوازدهه و درمان

### جراحی آنها

کولیک ناحیه صفاق کوچک راجستجو کرد چه بسا زخمهایی هستند که در سطح خلفی معده و در این ناحیه سوراخ میشوند.

**تشخیصی** - تشخیص پارگی زخمهای معده و دوازدهه گاهی اوقات بسیار ساده و گاهی بسیار مشکل است معذا با دردهای شدید و ناگهانی که مانند اینست با چاقو بشکم مریض ضربه وارد میآید شخص رامیتواند باین بیماری راهنمایی نماید و از وسائل مختلف لابراتواری و رادیوگرافی X Ray تقریباً ۸۰ تا ۹۰ درصد تشخیص قطعی را بدهد. بیماریکه سالها برای اولسر تحت

درمان طبی بوده و در نیمه شب درد شکم ناگهانی پیدا میکند و تمام علائم پریتونیت حاد در او متظاهر میباشد در رادیوگرافی شکم در حال نشسته و یا خوابیده هوای آزاد در زیر دیافراگم دیده میشود تشخیص بیماری را مسلم میدارد. معذا با بیماریهای مهم زیر

یکی از عوارض زخمهای معده یا دوازدهه سوراخ شدنشان میباشد و بایستی پس از تشخیص فوری بدرمان آن پرداخت زیرا هرچه دیرتر تشخیص داده شود دیرتر درمان میشود و نسبت مرگ و میر آن بالاتر خواهد بود (۱۵ در صد).

۱ - بطور کلی ۳-۶ در صد زخمهای معده و دوازدهه سوراخ میشوند که ۹۵ در صد آنها در سطح قدامی معده و سه سانتیمتری قسمت اول دوازدهه مشهود و قسمت اعظم زخمهای معده هم در طول خمیدگی کوچک و در ناحیه پیاور بوجود میآیند.

زخمهایی که در قسمت خلفی دوازدهه قرار دارند سوراخ شدن آنها بصورت سوراخ شدن در اعضاء خلفی Penetration بوده و دارای درد شدید و همراه خونریزی شدید میباشد. اگر در لابراتومی در نواحی فوق پارگی پیدا نشد بایستی با بازکردن لیگامان گاسترو-

- قابل افتراق است و بایستی همیشه قبل از اینکه تصمیم عمل جراحی برای مریض گرفته شود در نظر گرفت :
- ۱ - التهابهای حاد پانکراس : در این بیماری اگر همراه خونریزی داخل باشد حالت عمومی بیمار فوق العاده خراب است .
  - ۲ - مریض سابقه طولانی نوشیدن مشروبات الکلی داشته بخصوص در روز شروع درد .
  - ۳ - آمیلاز سرم خون فوق العاده بالا رفته و کلسیم سرم خون پائین میآید . این بیماری در اشخاص که دارای التهاب حاد کیسه صفرا میباشند بطور ثانویه دیده میشود . عواقب پانکراسیت های الکلی بعلت سیروزی شدن خود غده مانند کبد خیلی وخیم تر از نوع دوم است .
  - التهاب حاد کیسه صفرا . مریضی است که معمولاً چاق و در سابقه زندگی از غذاهای چرب و سرخ کردنی ناراحت میشده است درد دارد که به شانه راست تیر میکشد (این علائم در سوراخ شدن زخمها در حالیکه مقدار هوای زیر دیافراگم زیاد باشد نیز دیده میشود) درد ناحیه مورفی او (علامت مورفی) جلب توجه میکند .
- در رادیوگرافی ساده از شکم مریض گاهی اوقات سنگهای کیسه صفرا دیده میشود و آمیلاز خون قدری بالاتر از حد معمول رفته پانکراتیت ثانویه و بالاخره در رادیوگرافی با ماده حاجب Cholangiogram کیسه صفرا بهیچوجه دیده نمیشود در حالیکه در سوراخ شدن اولسریپتیک این رادیوگرافی معمولاً عادی است .
- ۲ - انفارکتوس حاد میوکارد : بیمارانی دیده شده اند که به بخشهای جراحی نیمه شب بعلت درد شدید ناحیه بالای شکم مراجعه کرده اند که در معاینه دارای تمام علائم پریتونیت حاد بوده اند در حالیکه يك الكتروکاردیوگرام و زیاد بودن ترانس آمیناز سرم خون يك انفارکتوس میوکارد را ثابت کرده است.
  - ۴ - بالاخره بیماریهای دیگری از قبیل پنومونی طرف راست و یا ترمیوز شریان مزانتريك فوقانی در بیماران مسن و قلبی باید در نظر گرفته شود .
- چون محتویات معده یا دوازدهم پس از سوراخ شدن زخم به بن بست طرف راست سرازیر میگردد گاهی اوقات تشخیص آپاندیسیت حاد نیز مطرح میشود .

۳ - بالاخره تعیین و نگهداشتن آب و الکترولیتهای خون بحالت عادی این درمان تازمانیکه تمام علائم پريتونیت باقی است بایستی ادامه داشته باشد.

ب - سوراخ این پارگی بسیار کوچک بوده و بوسیله طبیعت بسته شده و حالت عمومی بیمار رو به بهبودی است در این صورت عمل جراحی مجوزی نداشته و باید درمان فوق را تازمانیکه بیمار بهبودی کامل پیدا نماید ادامه داد.

چه نوع عمل جراحی باید برای بیماران نمود؟

بعضی از جراحان عقیده دارند بایستی برای آنها عمل اساسی یعنی گاسترکتومی نمود.

و منظور آنها برداشتن قسمت اعظم معده است حال آنکه عده زیادی از جراحان در سالهای اخیر عقیده دارند که زخمهای معده و دوازدهه را باید با عمل یا برداشتن  $\frac{1}{3}$  معده و اعصاب دهم درمان نمود و امروزه طرف داران آنها بخصوص در درمان زخمهای دوازدهه زیاد میباشد و بنابراین چون برای بریدن عصب دهم باید وارد مדיاستن بشوند و در این مورد بخصوص خطر مدياستنیت زیاد است و باضافه این عمل وقت زیاد

۵ - بیماریهای زیاد دیگری هم از قبیل پارگیهای آتوريسم آئورت و هپاتیتهای حاد و ویروسی نیز وجود دارند که بحث آنها از حوصله این مبحث خارج است.

درمان: باید دانست که درمان پارگی زخمهای معده و یا دوازدهه جراحی است مگر اینکه:

۱ - حال بیمار بقدری خراب باشد که بهیچوجه نتواند عمل جراحی را تحمل کند.

۲ - بیمار دیر مراجعه کرده باشد (۲۴ - ۴۸ ساعت) و در این حال دو اتفاق میافتد.

آ - حال مریض فوق العاده بد و دارای تمام علائم پريتونیت همگانی و آبه زیر دیافراگم بوده و دارای تب شدید و حالت شك میباشد در اینصورت عمل جراحی نه تنها مفید نخواهد بود بلکه بیمار را زود تر بطرف مرگ میکشاند در این صورت درمان عبارت است از:

(۱) - گذاشتن يك لوله لاستیکی

از راه بینی به معده و وصل کردن به يك پمپ وانگن - استین Wongen. Steen برای خالی نگهداشتن معده یا عمل آسپیراسیون متناوب.

(۲) - آنتی بیوتیک بمقدار فراوان از راه ورید

تری برای این بیماران لازم دارد اینست که فقط به بستن سوراخ بوسیله نخ ابریشم و گذاشتن مقداری اپی پلوئون Omentum در روی آن که عملی فوق العاده سریع است اکتفا نموده و عمل اساسی را بمرحله دیگر واگذار کرد. باید دانست که بعد از این عمل

ساده اگر بیماران تا چند روز پس از عمل تحت رژیم طبی و غذایی قرار گیرند ۳۰ در صد آنها دیگر احتیاج بعمل ندارند و زندگی خود را بخوبی میگذرانند ثانیاً چون ۱۰ تا ۱۵ در صد بیماران بعد از برداشتن معده مجدداً دچار میگردند Gastro - Jejunostomy آناستوموز معده نباید در وحله اول تصمیم شدید در باره آنها اتخاذ کرد.

چیزیکه فوق العاده در عمل ساده فوق مورد بحث است شستن کامل حفره صفاقی یا حفره عمومی پریتون Peritoneal Cavity با محلول سرم فیزیولوژی است. زیرا در تمام موارد که از سوراخ زخم موادی وارد حفره صفاق میشود خطر ایجاد دملهای

در این عمل نباید هیچگونه اثری از متاستاز در کبد و غدد لنفاوی وجود داشته باشد در این صورت درمان تسکین بخشی یا موقتی Palliative برداشتن قسمتی از معده بوده و عمل بیلروت یا برداشتن Gastro - Jejunostomy آناستوموز معده به دومین قسمت روده کوچک میباشد. و اگر چنانچه نشانه متاستازی وجود ندارد با برداشتن کمی از اطراف سوراخ شدگی برای بیوپسی Frozen section مبادرت میکند و اگر چنانچه جواب صحیحی در این مورد گرفته نشد شکم را بعد از دوختن سوراخ بطریق گفته شده بسته منتظر جواب پاتولوژی برای تصمیم میباشیم.

1 - THE SURGICAL CLINIC OF NORTH AMERICA FEB 1961 P: 37

2 - OPERATIVE TECHNIC BY WARREN. H. COLE P: 690, 692, 698 - 701 1956

3 - TEXTBOOK OF FRDERICK. CHRISTOPHER APRIL 1953 P: 1007 970