

## انواژیناسیون

یا

## Intussuception

نکارش

دکتر جلیل فرح

رادیولوژیست در تشخیص و درمان بیماری که مشکوک بابتلا این بیماری هستند دارای وظیفه مهمی است .

تشخیص بالینی این بیماری در کودکان معمولاً از روی وجود دردهای شکم از نوع کولیک - تومور و خون در مدفوع معلوم میشود . مسلماً عامل مهم در درمان این بیماری تشخیص نسبتاً سریع و درمان به موقع میباشد . البته هر چه ضایعه جدیدتر باشد علائم بیماری کم و مختصر بوده بنابراین تشخیص قدری مشکل ولی درمان آسان تر است .

پی بردن بدردهای قولنج مانند شکم در کودکان کار آسانی نیست و بعلاوه این علامت در بیماریهای مختلف یافت میشود .

یافتن ورم و یا تومه فا کسیون (۱) شکم در این بیماری بعلت حال اضطراب کودک مشکل است .

خونریزی نیز یکی از علائم دیررس بیماری بوده موقعی پیدا میشود که بیماری نسبتاً پیشرفت نموده مقداری از عروق جدار رودهها ضایعه فراوانی دیده اند . علامت انسداد روده دیر رس بوده و معمولاً موقعی این علامت دیده میشود که رودهها قانقارائی شده انواژیناسیون غیر قابل جارفتن است .

بنابراین امتحان رادیولوژی رودههای بزرگ با تنقیه باریوم سهل ترین و دقیق ترین وسیله تشخیص انواژیناسیونهای نوع ایلیئو کولیک (۲) میباشد .

گرچه عدد زیادی از جراحان معتقدند که به محض تشخیص بالینی این بیماری بیمار بایستی فوراً تحت عمل جراحی قرار گیرد معذالک طرق متعدد دیگری در

درمان این بیماری بکار میرود که شایسته دقت و توجه است .  
گاهی اوقات موقع بیهوشی با اتر انواژیناسیون خود بخود جا رفته ضایعه  
بکلی ترمیم مییابد . بسیاری از اوقات در تنقیه باریوم که برای تشخیص بیماری بکار  
میرود بعلت فشار باریوم ضایعه جا رفته و ترمیم میگردد . لذا از این وسیله سهل و ساده  
بایستی در مواقعی که بیماری زودرس است برای تشخیص و درمان حداکثر استفاده  
را نمود .

این رویه در سایر کشورها شایع بوده نتایج بسیاری نیکوئی از آن بدست  
آمده است .

آمار یکی از بیمارستانهای سوئد این طور نشان میدهد که در مدت چهارده سال  
۱۶۲ بیمار مبتلا به انواژیناسیون به درمانگاه کودکان مراجعه نمودند . از این عده ۸۰٪  
بیماریشان با تنقیه باریوم تشخیص داده شد و در عین حال درمان گردیده اند . در این  
بیماران هیچگونه مرگ و میری مشاهده نشد در حالیکه از بین سی بیماری که تحت عمل  
جراحی قرار گرفتند نه نفر فوت نمودند .

مصنفین فوق تشخیص زودرس بیماری را در نتیجه درمان کاملاً مؤثر میدانند .  
در کلیه بیماران فوق زمان بین شروع بیماری و تشخیص از دوازده ساعت دیرتر نبود  
و حتی در چهارده نفر از آنان بیماری زودتر از شش ساعت پس از شروع کشف و  
درمان گردید .

آمار اخیری که از بخش جراحی بیمارستان هوپکینس (۱) امریکا رسیده  
درمان غیر جراحی این بیماری را توصیه و تشویق میکند . جراحان این بیمارستان  
معالجه با تنقیه باریوم را در بیمارانیکه مدت طولانی از شروع بیماریشان نگذشته  
بر جراحی ترجیح میدهند زیرا طبق آمار موجود از زمانیکه درمان بیماری با اماله  
باریم شروع شده مرگ و میر بیماری بنحو قابل توجهی نقصان یافته است .

این جراحان ۳۳ بیمار را که مبتلا به انواژیناسیون بوده اند تحت مطالعه و

درمان قرار دادند. از این عده ۲ بیمار فقط بوسیله درمان با تنقیه باریوم بهبود یافته بقیه پس از تنقیه تحت عمل جراحی قرار گرفته اند هیچگونه تلفاتی در بین ۳۳ بیمار فوق رخ نداد. دلیل قانع کننده ای که جراحان فوق برای این طرز درمان دارند این است که تنقیه باریوم ووقتی که برای انجام آن لازم است با عمل جراحی در صورت لزوم هیچگونه منافاتی ندارد. تشخیص جارفتن کامل را با تنقیه باریوم بدقت و یقین میتوان تعیین نمود مگر در موارد استثنائی انواژیناسیون نوع ایلیئوایلئال (۱) که نبایستی از نظر دور داشت.

عود بیماری پس از جارفتن بوسیله اماله باریوم (۰/۰۱۶/۵) بیشتر از درمان جراحی (۲ درصد) میباشد.

رویه مرفته تجربه نشان داده بعضی عللی را که باعث انواژیناسیون میشود مثل دیورتیکول مکل (۲) پلیپها یا سایر تومورهای روده بهتر است مدتی پس از جا رفتن انواژیناسیون عمل نمود.

اما راجع به پاره شدن روده ها چه در جا گذاردن بوسیله فشار (تنقیه باریوم) یا فشار مستقیم دست (عمل جراحی) هر دو این خطر وجود دارد لیکن در تنقیه باریوم بعلمت منتشر بودن فشار این عارضه کمتر اتفاق می افتد.

این مزیت تنقیه باریوم را نیز باید در نظر داشت که اگر انواژیناسیون بدینوسیله کاملا جانرود اقل کار جراحی را به مراتب سهل تر میکند زیرا در موقع تنقیه مقدار زیادی روده کوچک از روده بزرگ بیرون می آید و با عمل جراحی فقط قسمت ایلیئوسکال (۳) را ترمیم مینمایند.

در خاتمه باید در نظر داشت که تشخیص و درمان موفقیت آمیز انواژیناسیون مستلزم دقت و همکاری کامل بین طبیب کودکان- رادیولوژیست و جراح میباشد.