بررسی ۱۵ مورد قطع و پیوند اولیه
بدون آمارگی رده جهت رفع بیچ خورده کاد سیگموند

چکیده
قفل و پیوند یک مرحله‌ای کولن جهت درمان بیچ خورده کاد سیگموند روشی یپی‌خ و مربوط به صرفه می‌باشد. این مطالعه روی ۱۵ بیمار سنترو در بیمارستان که تحت عمل جراحی قفل و پیوند اولیه کولن بدون آمارگی روده مبتلا بیچ خورده کاد سیگموند قرار گرفته است. طول مدت بستری بیماران بعد از عمل جراحی کاهش یافته و میزان مرگ و میر ۱۳/۲٪ و عوارض ۳/۲٪ بوده است. این تحقیق نشان دهنده مناسب بودن این روش برای درمان نوع غیر ایسکمیک بیچ خورده کاد سیگموند می‌باشد.

کلید واژه‌ها: ۱- بیچ خورده کاد سیگموند
۲- قفل و پیوند یک مرحله‌ای
۳- بدون آمارگی روده
۴- غیر ایسکمیک

مقدمه
به علت بیچ خورده کاد سیگموند از زمان‌های باستان شناخته شده است (۱). این بیماری یکی از علل شایع انسداد روده پرزگ خصوصاً در بسیاری از کشورهای توسه‌پذیر و یافت می‌باشد (۱). درمان‌های متغیری جهت این بیماری پیشنهاد شده است. بسیاری از محصولات که در مواردی که شاخصه دار بر اثر عوامل خارجی بیچ پرزگ و گرگ بروز نداشت باشد درمان اولیه بایستی بیشتر غیر جراحی باشد (۱). به درمان کامل به داخل مرکز مطلوب بالا بودن میزان مرگ و میر به علت نشان آنتی‌بیوتیک ذکر شده است (۱).

روش بررسی
این مطالعه آن‌الگک در برگیرنده ۱۵ بیمار (۵ زن و ۱۰ مرد) بین سنین ۲۵ تا ۵۸ سال (متوسط سنی ۴۸/۷) می‌باشد. بیماران با تاکلیف انسداد روده از تاریخ آذر ماه ۷۱ لغایت خرداد ماه ۷۸ میلادی به ورقات دیگر در بخش جراحی بیمارستان بستری شدند.

استادان جراحی، مرکز آموزشی، درمانی فوق‌العاده دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، شهر ری خیابان فتحالام (I)
استادان جراحی، مرکز آموزشی، درمانی فوق‌العاده دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، شهر ری خیابان فتحالام (II)
جراح عمومی (III)

سال هفتم / شماره ۱۹ / بهار ۱۳۷۹
بیماران جرایح اطفال متفاوت جهت درمان پیچ چرداکی
حداقل سیم‌گردن بدن تغییرات ایسکمیک بدن راه‌پیمایی شده است. این روش شامل بررتن نمودن پیچ چرداکی سیم‌گردن به‌طور کلی به یاد کامپیوتریکی، رزگ‌سازی سیم‌گردن و انجام کولوسیمی یا رزگسازی و پوپیدر راه‌پیمایی شده با یا بدون آمدایگی روده و مزوزنگیپیدرلیمی باشد.

بت‌کاک خیلی جام‌داران هم‌وقتی یا هم‌وقتی دارند. این روش باعث کاهش مدت بستری بیمار و عدم نیاز به عمل جراحی مجدد و عبور بیماری گسترش و هزینه‌های بیمارستانی را کاهش می‌دهد. بعلاوه میزان عوارض و مرگ و میر ناشی از یک‌گیری این روش نیز در تعدادی از بیمارستان‌ها بالینی قابل قبول بوده است. 

بوکلین و همکاران در سال 1992 اقدام به قطع و پوپیدر اولیه در 11 بیمار با پیچ چرداکی حاد غیرایسکمیک بدن نموده‌اند که تناها یک مورد بدون مرگ و میر در بین بیماران اتفاق افتاده است.

در سال 1992 با انجام این روش Aebberhard و Keller به روز رسانی کرده‌اند. 

برPROTO 18 بیمار مبتلا به پیچ چرداکی سیم‌گردن غیرایسکمیک و وجود گازهای سیگمودین در موارد تناها 5/5 مرگ و میر را گزارش نموده‌اند.

Bagarani و همکاران در سال 1993 میزان مرگ‌پیشرفته خود را با انجام قطع و پوپیدر اولیه در 10 بیمار مبتلا به پیچ‌خوره‌سیم‌گردن را 9/5 درصد کشف‌کرده‌اند.

با در نظر نگرفتن این امر، سال‌ها به سمت پیچ چرداکی و در نهایت به درمان سه‌بعدی، این روش به‌طور گسترده‌ای در بیمارستان‌ها به کار رفته است.
از طرفی وجود خطر نشت پیوند همراه یکی از نگرانی‌های اصلی در انجام روش بوده است. به دلیل این مسئله تحقیق محقق‌های و پیوند اولیه در زمانی که پیچ خرودرگی سیگاری‌های بدون تغییرات اینکاکسیک وجود دارد بعنوان راه انتخابی پیشنهاد گردد. است. (۵) پریش از مطالعات انجام قطع و پیوند در موارد اورژانس را در ضایعات روده زبرگ منوط به انجام مناسب آمادگی مکانیکی و انتخاب تکنیکی صحتی پیوند روده می‌دانند. (۵) در این بررسی‌ها اعتقاد بر این است که محیط‌های روده باعث ایجاد عفونت‌های وضعیت و اختلال در تریم تکنیکی، دی‌ل کلاین‌ها قسمت مربوط به روده چلگزاری از دی‌ل شدن تصادفی، تیز نمودن در مسیر روده آشکارکننده در بستر زخم آنلاین و انجام عمل ترسیم جراحی مبنا تعاون باعث کاهش عفونت زخم می‌گردد. (۶)

در این نوع عمل جراحی عفونت زخم هنوز به عنوان مسئله عده‌ای از مبنا و پلکریزی که آئودی می‌گیرند، به‌طور کلی است. در مثال‌هایی قطع و پیوند اولیه روده چلگزاری از شدن نمودن در مسیر روده آشکارکننده در بستر زخم آنلاین و انجام عمل ترسیم جراحی مبنا تعاون باعث کاهش عفونت زخم می‌گردد. (۶)

از طرف دیگر وجود بیماری‌های مصرف استرودین به مدت طولانی، بیماری‌های قلبی و عروقی، بیماری‌های انسدادی که در عمل قطع و پیوند اولیه مطرح می‌باشد. (۱۷) در مطالعات دیگر نیز وجود شدک و با پرتیلیت شدید به عنوان آمادگی‌های عمل مطرح گردد است. (۸) 

نتیجه‌گیری
مطالعه حاضر می‌دهد که در پیچ خرودرگی حاد سیگاری‌های بدون تغییرات اینکاکسیک آمادگی کردن روده جهت انجام عمل قطع و پیوند اولیه ضروری نیست باشد مگر در مواردی بیمار دچار بیماری‌های قلبی و عروقی باشد. اگر چه هیچگونه محدودیت در انتخاب بیماران وجود داشته است اما بی دلیل اینکه این مطالعه هر تعداد محدودی از بیماران انجام گرفته است بیشتر باید بررسی شود. (۱۷)

در سال ۱۹۸۸ پیوند کلیسی مشابه که توسط در سال ۱۹۸۵ ۲۱ بیمار انجام گرفته میزان نشت پیوند

۲/۸ بوده است. (۱۷) (جدول ۹)

۱۹۸۹ ۲۶ ۱۹ ۱۳۷۹

۳۸ مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران


EMERGENCY RESECTION AND PRIMARY ANASTOMOSIS IN ACUTE SIGMOID VOLVULUS; REVIEW OF 15 CASES.

M.Haidari, MD I  A.Oloomi, MD II  M.Mohammadi, MD I  M.Hoseini, MD I
H.Moosavi, MD I  A.Amir Afshare MD III

ABSTRACT

It is becoming apparent that one-stage primary resection and anastomosis of the left colon for acute sigmoid volvulus is safe and economical. This paper reviews 15 colonic resections with primary anastomosis, which were performed on unprepared bowel in patients with acute sigmoid volvulus at Firoozabadi hospital. The post-operative hospital stay was reduced. The death rate was 13.3% and complication rate 6.7%. These results suggest that this procedure is safe for nonischemic acute sigmoid volvulus.

Key Words: 1) Acute sigmoid volvulus. 2) Resection and primary anastomosis
3) Unprepared bowel 4) Non ischemic

I) Assistant Professor of Surgery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Firoozabadi Hospital, Ray City, Fadaian Islam Street.
II) Assistant Professor of Surgery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Firoozabadi Hospital, Ray City, Fadaian Islam Street. (Corresponding author).
III) General Surgeon.