

بررسی ۲۸ مورد پارگی کولون ناشی از تروما در بیمارستان‌های آموزشی اصفهان و کاشان طی سال‌های ۸۷-۱۳۸۵

مهرداد حسین پور^{۱*}، برزو خالدی^۲، عبدالرحیم کاشی^۱

خلاصه

سابقه و هدف: تروما شایع‌ترین علت بروز مرگ و عوارض در کشور ایران محسوب می‌شود. در مطالعه حاضر در یک بررسی همه گیر شناسی در طی ۳ سال، موارد پارگی ناشی از ترومای کولون و نحوه تشخیص و درمان آن در بیمارستان الزهرا^(س)؛ وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و بیمارستان شهید بهشتی؛ وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کاشان مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی که طی یک دوره ۳ ساله از سال ۱۳۸۵ لغایت ۱۳۸۷ انجام شد، ۲۸ بیمار مبتلا به پارگی کولون به دنبال تروما در دو بیمارستان آموزشی اصفهان و کاشان مورد بررسی قرار گرفتند. مطالعه با استفاده از پرونده‌های بیماران و به صورت توصیفی انجام گرفت. اطلاعات جمع آوری شده شامل جنس، سن، علت و محل پارگی، تظاهرات بالینی بیمار، نوع درمان جراحی، مرگ و میر و مدت بستری در بیمارستان بود. سپس با آزمون من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: از نظر نوع تروما، ۱۴ بیمار (۵۰ درصد) مبتلا به ترومای نافذ و ۱۴ بیمار (۵۰ درصد) مبتلا به ترومای غیر نافذ بودند. میانگین سنی بیماران با ترومای نافذ، ۲۶/۲۱±۱۱/۹۸ و در بیماران با ترومای غیر نافذ، ۳۵/۰۷±۱۶/۸ سال بود. در اکثر موارد ترومای غیر نافذ، محل آسیب در کولون سیگموئید و در موارد ترومای نافذ در کولون عرضی بوده است. انجام کولوستومی با یا بدون ترمیم، بیشتر در گروه ترومای نافذ انجام شده است. از نظر مرگ و میر، در بیماران با ترومای نافذ، یک بیمار (۷/۲ درصد) و در بیماران با ترومای غیر نافذ، ۵ بیمار (۳۵/۷ درصد) در طی بستری در بیمارستان فوت نموده بودند. از نظر شدت پریتونیت، در بیماران با ترومای نافذ، ۱۰ بیمار (۷۱/۴ درصد) در stage I و ۴ بیمار (۲۸/۵ درصد) در stage IV بودند، ولی در بیماران با ترومای غیر نافذ، ۱۲ بیمار (۸۵/۷ درصد) در stage I، یک بیمار (۷/۲ درصد) در stage III و یک بیمار (۷/۲ درصد) در stage IV بود که تفاوت معنی داری در بین دو گروه وجود نداشت. میانگین مدت بستری در بیماران با ترومای نافذ ۱۳/۰۷±۷/۹۷ روز (دامنه ۶-۲۸ روز) و در بیماران با ترومای غیر نافذ ۱۱/۷۱±۹/۸ روز (دامنه ۴-۶ روز) بود که تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: در مجموع مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میزان مرگ و میر در مبتلایان به پارگی کولون ناشی از وارد شدن تروما با سایر علل پارگی کولون مشابه است. علیرغم توصیه‌های کتب مرجع و باتوجه به شدت پائین پریتونیت، هنوز جراحان در اکثر موارد ترومای نافذ از کولوستومی به عنوان عامل محافظتی جهت ترمیم و یا به عنوان روش درمان مستقل استفاده می‌نمایند.

واژگان کلیدی: تروما، کولوستومی، پارگی کولون

۱- استادیار گروه جراحی عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان- مرکز تحقیقات ترما

۲- دستیار گروه جراحی عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

* نویسنده مسوول: مهرداد حسین پور

آدرس: کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، بیمارستان شهید بهشتی، گروه جراحی عمومی

پست الکترونیک: hosseinpour_m@kaums.ac.ir

تلفن: ۰۳۶۱ ۵۵۵۰۰۲۶

دورنویس: ۰۳۶۱ ۵۵۵۸۹۰۰

تاریخ دریافت: ۸۷/۸/۱۶

تاریخ پذیرش نهایی: ۸۷/۱۰/۱۴

مقدمه
هر چند آسیب منفرد و ایزوله کولون، به خودی خود منجر به مرگ نمی‌شود، لیکن وجود آسیب این ارگان باعث افزایش مرگ و میر و بروز عوارض سایر آسیب‌های شکمی می‌شود. به دنبال درمان، احتمال بروز عوارض عفونی وجود دارد که اغلب نیازمند جراحی

در موارد تروماهای نافذ، پس از روده باریک، کولون، بیشتر از سایر اجزای داخل شکم آسیب می‌پذیرد و بر عکس، آسیب آن در موارد تروماهای غیر نافذ، تقریباً نادر بوده است [۱].