

"به نام خدا"

شفا دهنده تمام می‌آلام

و

نجات دهنده انسانها در درمانندگی‌ها

دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی

دانشکده پزشکی

پایان نامه:

برای دریافت درجه دکترا ی پزشکی

موضوع:

بررسی عوارض اعمال جراحی پپتیک اولسردر بیمارستان آیت ... طالقانی

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر منصور ثقفی الاسلام

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر حبیب ... پیروی

نگارش:

آزیتا بهرشی

ورودی سال ۱۳۶۲

شماره پایان نامه: ۲۰۵۵

سال تحصیلی: ۱۳۶۹ - ۱۳۶۸

۱۴۴۲۹

تقدیم به :

"پدر عزیزم و مادر مهربانم"

پدر و مادر عزیزم ، رساترین آهنگ زندگیم را بنام شما  
می‌سرایم که هر تا وجود آن از نوای مشترک با هم بودن ، همساز  
گشته است و من همواره به لطف خداوند و به ملاحمت وجودتان درجاده  
صعب و دشوار حیات دلگرم خواهم بود .

## تقدیم به:

شما که تحکیم آلمان مرهون هم صدایی ما  
در سرودن نغمه شادی آفرین در آشیانه ما  
بود.

برای خواهران ( میترا، مرجان، مهسا )  
و برادر ( رضا ) عزیزم .

تقديم به :

کليه کسانى که کمک و يارشان تدوين  
اين پايان نامه را مقدور ساخت .

با تشکر و سپاس فراوان :

از اساتید گرامی ، جناب آقای دکتر منصور ثقه الاسلام  
و جناب آقای دکتر حبیب ... پیروی که مرا در گردآوری  
این پایان نامه نهایت درایت و بذل توجه یاری  
نموده اند .

## چکیده:

در این تحقیق در ابتدا آناتومی معده، پپتیک اولسرومبانی تئوریک عوارض اعمال جراحی پپتیک اولسر، انواع آن، علائم بالینی، نحوه تشخیص چگونگی درمان و پیش آگهی آن شرح داده شده است. سپس موارد عوارض اعمال جراحی پپتیک اولسر در ۵ سال اخیر در بیمارستان آیت... طالقانی تهران بررسی و نتایج حاصل بیان شده است. از ۹۰ بیماری که تحت عمل جراحی پپتیک اولسر قرار گرفته اند ۱۲ بیمار دچار عارضه موضوع مورد تحقیق ما هستند. در این بررسی عوارض اعمال جراحی پپتیک اولسر از جهات مختلف تحت بررسی قرار گرفته و برای این اساس است که شیوع عوارض در افراد مذکر ۱۱/۱ درصد و در افراد مؤنث ۲/۲ درصد می باشد (نسبت افراد مذکر به مؤنث ۵ به ۱ است) و نسبت به کل اعمال جراحی انجام گرفته شیوع عوارض در افراد مؤنث ۲۰ درصد و در افراد مذکر ۱۲/۵ درصد است. پیک شیوع سنی اغلب در سنین ۴۰-۶۰ سالگی (۶۶/۶ درصد) است. شایعترین علت عمل در این بیماران پرفوراسیون زخم با شیوع ۴۱/۶ درصد بوده است و در اغلب اوقات عمل جراحی به طریق... اورژانس (۷۵ درصد) انجام گرفته است. شایعترین عملی که در این بررسی سبب عارضه شده است، بیلروت II همراه واگوتومی ترانکال (۵۰ درصد) است. شایعترین عارضه در این مطالعه لیک محل آناستوموز با شیوع ۳۸/۴ درصد بوده است. شیوع مرگ و میر ۳۳/۳ درصدی باشد و عواملی مانند اختلال همودینامیک در هنگام مراجعه، نیاز به عمل اورژانس خصوصا " جهت پری - تونیت ناشی از پرفوراسیون زخم، لیک از محل آناستوموز که یکی از جدی ترین و خطرناکترین عوارض اعمال جراحی پپتیک اولسر است و نیاز به عمل جراحی مجدد خصوصا " در محل لیک سبب پیش آگهی بدتر خواهد شد. استفاده از هیپرالیمانتاسیون علی رغم حال وخیم بیماران توانسته است اثر مفیدی در درمان داشته باشد و در اغلب این بیماران بهبودی حاصل گردیده است.

## ABSTRACT

-----  
At first in this research the stomach anatomy ,peptic ulcer and the theoretical basis of complications of peptic ulcer surgery and it's varieties,clinical symptoms,the manner of diagnosis and treatment and prognosis methods are explained.'

Then the complicated cases of peptic ulcer surgeries performed in Ayattollah Taleghani hospital during the last 5 years,have been investigated and the results have been announced. of 90 patients on whom such an operation have been performed,12 cases have been infected with the complications we have studied.In the research,the complication of peptic ulcer have been studied.The obtained results show that prevalance of the complication have been 11.1% in men and 2.2% in women.

( the ratio of men to women was 5 to 1 )

To all the performed operation,the ratio of the complication in women and men is 20% and 12.% of repectively. The out break peak of complication, is within the age 40 to 60 (66/6%). The most common reason for operation has been perforation of the peptic ulcer with 41.6% and has often been performed under emergency circumstance,(75%). Billrote II with trancal vagotomy have been the most frequent operation to cause the complication (50%). The most common complication in the study has been anastomose leakage with a prevalance of about 38.4% the frequency of mortality has been 33.3%, requier an emergency surgery,specially for peritonitis caused by perforation of the peptic ulcer,anastomose leakage which is one of the most dangerous complication of peptic ulcer surgery and requirement of the

ε

*reoperation in the leakage area causes a poor prognosis, In the majority of cases, despite the patient's critical condition, use of hyperelimantation has good results in the prosses of treatment and most of such patient have recovered the disease.*

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۲	فصل اول : آناتومی معده
۵	فصل دوم : پپتیک اولسر
۵	۱- زخم دوازدهه
۵	- پاتوفیزیولوژی
۶	- علائم بالینی
۶	- تشخیص
۷	- درمان : ۱- طبی ۲- جراحی
۹	۲- زخم معده
۹	- پاتوفیزیولوژی
۱۰	- علائم بالینی
۱۰	- تشخیص
۱۰	- درمان : ۱- طبی ۲- جراحی
۱۱	۳- گاستریت اروزو
۱۱	- علائم بالینی
۱۱	- تشخیص
۱۲	- درمان
۱۳	فصل سوم : عوارض اعمال جراحی پپتیک اولسر، تشخیص، پیشگیری و درمان آنها
۱۴	۱- خونریزی (زودرس)
۱۴	الف ( خونریزی داخل مجرا
۱۶	ب ( خونریزی خارج مجرا

۱۷	۲- سککه
۱۸	۳- پانکرا تیت بعدا زعمل
۲۲	۴- زردی
۲۲	۵- عفونت داخل صفاق
۲۴	۶- مشکلات قوس پروگسیمال
۲۵	الف ( نشت استامپ دوا زدهه
۲۸	ب ( اتساع ونکروز دیواره قوس پروگسیمال
۲۸	ج ( سندروم لوپ آوران
۳۱	۷- نشت آناستوموزگاستروژوئنا ل یا معده
۳۱	الف ( نکروز ایسکمیک با قیما نده معده
۳۲	ب ( با زشدن آناستوموزگاستروآنتریک
۳۳	۸- احتباس معده
۳۳	الف ( انسدادسوراخ دیستال
۳۵	ب ( سندروم نروژنیک قوس دیستال
۳۶	ج ( بخیه مزوکولون به قوس ژوژنوم به جای معده در آناستوموز خلفی .
۳۷	د ( چسبندگی قوس دیستال
۳۹	ه ( انواژیناسیون ژوژنوم
۴۰	و ( هرنی داخلی قوس ژوژنوم
۴۱	۹- زخم راجعه
۴۲	۱۰- فیستول گاستروژوژنوکولیک

۴۴	۱۱- کاستریت صفراوی
۴۶	۱۲- مشکلات تغذیه‌ای
۴۶	الف) سندروم دامپینگ
۴۷	- دامپینگ زودرس بعد از صرف غذا
۵۲	- دامپینگ دیررس یا هیپوکلسمیک
۵۳	ب) اسهال مزمن
۵۳	ج) کاهش وزن مزمن
۵۴	د) آنمی
۵۴	ه) کمبود کلسیم
۵۴	۱۳- کنسر معده بدنبال جراحی پپتیک اولسر
۵۶	فصل چهارم : روش تحقیق
۵۶	- روش تحقیق
۵۷	- نتایج تحقیق
۷۳	- بحث و تفسیر نتایج
۷۹	- خلاصه نتایج و نتیجه‌گیری کلی
۸۱	- منابع و مآخذ

## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۵۷	جدول ۱- توزیع فراوانی عوارض برحسب جنسیت
۵۷	جدول ۲- توزیع فراوانی کل اعمال جراحی پپتیک ولسر و عوارض ناشی از آن برحسب جنس .
۵۸	جدول ۳- توزیع فراوانی انواع اعمال جراحی پپتیک ولسر در ۵ سال اخیر .
۶۰	جدول ۴- توزیع فراوانی موارد ... برحسب جنسیت
۶۱	جدول ۵- توزیع فراوانی موارد ... برحسب سن
۶۲	جدول ۶- توزیع فراوانی سابقه مصرف سیگار در موارد ...
۶۲	جدول ۷- توزیع فراوانی سابقه پپتیک ولسر قبل از مراجعه در موارد ...
۶۳	جدول ۸- توزیع فراوانی انواع تشخیص ها قبل از عمل در موارد ...
۶۴	جدول ۹- فراوانی عمل اورژانس در موارد ...
۶۵	جدول ۱۰- توزیع فراوانی اولین عمل جراحی انجام شده در موارد ...
۶۶	جدول ۱۱- زمان شروع عارضه در موارد ...
۶۷	جدول ۱۲- توزیع فراوانی یافته های بیماری را در زمان بروز عارضه
۶۸	جدول ۱۳- توزیع فراوانی نوع عارضه در موارد ...
۷۰	جدول ۱۴- میزان درجه حرارت در روز عارضه در موارد ...
۷۱	جدول ۱۵- میزان تعداد گلبولهای سفید در روز عارضه در موارد ...
۷۲	جدول ۱۶- انواع مختلف درمانهای انجام شده در موارد ...
۷۲	جدول ۱۷- توزیع فراوانی مرگ و میر در موارد ...

## فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۵۹	نمودار ۱- توزیع فراوانی انواع اعمال جراحی پبیتیک اولسردر ۵ سال اخیر.
۶۰	نمودار ۲- توزیع فراوانی موارد ... برحسب جنسیست
۶۱	نمودار ۳- توزیع فراوانی موارد ... برحسب سن
۶۲	نمودار ۴- توزیع فراوانی انواع تشخیص ها قبل از عمل درموارد ...
۶۵	نمودار ۵- توزیع فراوانی اولین عمل جراحی انجسام شده درموارد ...
۶۶	نمودار ۶- زمان شروع عارضه درموارد ...
۶۸	نمودار ۷- توزیع فراوانی نوع عارضه درموارد ...

## مقدمه:

دراواخر قرن گذشته پپتیک اولسربطور روز افزون از علل مهم موربیدیتی بوده است. بررسی مرکز بهداشت جهانی نشان داده است که میانگین شیوع سالانه پپتیک اولسر، ۱۹ در هزار افراد بالغ در سال ۱۹۶۵ بوده است. این ارقام ۳۰ درصد بیشتر از آن سال ۱۹۵۹ بوده است. جمع مرگ و میر ناشی از اولسر پپتیک در سال ۱۹۵۶، ۱۲،۵۰۰ نفر بوده است. از دهه ۱۹۶۰ به بعد به علل ناشناخته‌ای شیوع پپتیک اولسر ۵۰-۴۰ درصد کاهش یافته است.

اعمال جراحی معده شامل رزکسیون، واگوتومی همراه با پیلوروپلاستی و یا گاستروژنوستومی، می‌تواند عوارض ناخوشایندی به دنبال داشته باشد. این عوارض را بطور کلی سندرم بعد از گاسترکتومی می‌نامند. این عارضه در ۲۰ درصد بیماران عمل شده در سالهای اول بعد از جراحی معده اتفاق می‌افتد، با رعایت رژیم غذایی در اکثر بیماران علائم از بین می‌رود. تقریباً "در ۵ درصد بیماران علائمی از این سندرم باقی می‌ماند و ۱ درصد این بیماران بطور دائم ناتوان می‌مانند.

عوارض ناشی از اعمال جراحی، جراحان را بر آن داشت که بدنبال راه‌هایی جدیدتر برای کاهش عوارض جراحی و مرگ و میر ناشی از آن باشند. شیوه‌های کاهش آنها چگونه تکنیکهای جدید جراحی بود که می‌توانست در جبران ضایعات ناشی از عوارض مؤثر باشد. از جمله کارهای این جراحان ابداع عمل واگوتومی پروگسیمال معده و جایگزینی این اعمال جراحی کوچکتر به جای اعمالی از قبیل پارشیال گاسترکتومی یا واگوتومی همراه پیلوروپلاستی می‌باشد.

همگام با تکنیکهای جدید جراحی، مراقبتهای ویژه بعد از جراحی نیز می‌توانست در کاهش اکثر ضایعاتی جبران‌ناپذیر مربوط به اعمال جراحی که باعث مرگ و میر می‌شد متمرکز شود. با توجه به اهمیت این مسئله در بررسی