

دانشگاه علوم پزشکی باختران

دانشکده پزشکی

پایان نامه برای دریافت درجه دکتری عمومی

موضوع:

بررسی آندوسکوپیک علل خونریزی قسمت

تحتانی دستگاه گوارش

( طی سال ۱۳۷۰ در بیمارستان امام خمینی )

باختران

استاد راهنما:

دکتر علی امیرکوشا و روز

نگارش:

عباس کریمی

گیتی دهقان منشادی

سال تحصیلی: ۱۳۷۰-۷۱

---

---

تقدیم به :

رہبر فقیدمان ، امام خمینی (ره) ، آن مظهر علم

و حقیقت

---

---

تقديم به :

استاد ارجمند ، جناب آقای دکتر علی اصغر کشاورز  
به نشانه قدردانی از زحماتی که در تدوین و تهیه این پایان نامه  
تقبل فرمودند .

تقديم به :

پدروما درعزيمان

که درست ترين شرايط با درطبق اخلاص قراردا دن آنچه  
که داشتند هموار هيا روبا ورم ان درآ موختن اين علم  
شريف بودند .

بزرسی آنندوسکوپیک علل خونریزی

قسمت تحتانی دستگاه گوارش

( طی سال ۱۳۷۰ در بیمارستان امام )

" خمینی باختران "

## فهرست مطالب

=====

صفحه	عنوان
الف	مقدمه
۱	هدف و روش کار
۲	بحث
۴	ارزیابی مقدماتی و تشخیص خونریزی خا د قسمت تحتانی دستگای گوارش
۸	خونریزی از منشاء فوقانی دستگای گوارش
۱۰	آرتریوگرافی
۱۱	اسکن رادیونوکلئوتید
۱۳	آنوسکپی
۱۵	پروکتوسیگموئیدوسکپی ریجید
۱۸	سیگموئیدوسکپی Flexible
۲۲	هموروئیدها
۲۷	فیشر آنال
۳۱	فیستول آنورکتال
۳۴	دیورتیکولوز

فهرست مطالب (۲)

۴۷	پولیب
۵۰	پولیب های ها ما رتوز
۵۱	پولیب های ا نقلاما توری ولنفوئید
۵۲	پولیب های هیپرپلاستیک یا متاستاتیک
۵۵	کا رسینوم کولون و رکتوم
۶۱	آنژیودیسیپلازی
۶۸	کولیت ا ولسروز
۷۵	نتیجه
۷۸	فیشل بع

\*\*\*\*\*



مقدمه  
=====

خونریزی دستگانه گوارش شامل خونریزی از هر نقطه دستگانه GI، از دهان تا رکتوم می باشد، که ممکن است این خونریزی به صورت مختلف از قبیل هماتمز، هماتوشیزیا، ملنا و خون مخفی در مدفوع تظاهر نماید. که هر یک از علائم فوق ممکن است به علل مختلفی ایجاد گردند.

هماتمز عبارتست از استفراغی که حاوی خون قرمز باشد، ممکن است خون در اثر تغییر شیمیایی توسط اسید معده، تغییر رنگ داده و قهوه ای رنگ گردد که در این صورت Coffee-ground emesis نامیده می شود.

هماتوشیزیا، عبارتست از عبور خون بدون تغییر از رکتوم و ملنا عبارتست از عبور مدفوع حاوی خون تغییر رنگ داده که در این حالت، مدفوع سیاه و قیری رنگ می شود و در مورد وجود خون مخفی در مدفوع، تنها از طریق آزمایش میکروسکوپی که می توان وجود آن را اثبات نمود. آنچه که در این مقاله مورد بحث قرار می گیرد، در واقع همان هماتوشیزیا می باشد که تحت عنوان خونریزی رکتال از آن یاد شده است.

با توجه به اینکه خونریزی رکتال می تواند ندبه علل مختلف ایجاد گردد، لذا

تشخیص این علل، نه تنها در درمان صحیح و به موقع بیماری ضروری و کمک

کننده می باشد، بلکه با شناخت علل شایع و ریسک فاکتورهای موثر در ایجاد

آن ، می توان به افراد دیگر جا معه نیز کمک نمود.

یکی از وسایل تشخیص علل خونریزی رکتال آندوسکوپی دستگاه گوارش ،  
 مخصوصاً " قسمت تحتانی آن ( آنوسکوپی ، رکتوسیگموئیدوسکوپی ، کولونوسکوپی ،  
 و.....) می باشد و ما در این رساله با بررسی نتایج آندوسکوپی های قسمت  
 تحتانی دستگاه گوارش در افرادی که با شکایت خونریزی رکتال مراجعه و تحت  
 آندوسکوپی قرار گرفته اند ، سعی نموده ایم علل شایع ، شیوع سنی و جنبی و ریسک  
 فاکتورهای موثر در ایجاد این علامت را بررسی نمائیم .

## "هدف"

رساله موجود حاصل جمع آوری آندوسکوپی های انجام شده از قسمت تحتانی دستگاہ گوارش در بیمارستان امام خمینی باختران در طی سال ۱۳۷۰ میباشند که در جهت بررسی علل خونریزی قسمت تحتانی دستگاہ گوارش با اهداف زیر تهیه شده است :

- ۱- مقایسه سنی و جنسی بیماران که جهت آندوسکوپی مراجعه کرده اند .
- ۲- مقایسه علل خونریزی قسمت تحتانی دستگاہ گوارش در بیماران مورد بررسی با کتب مرجع .
- ۳- بررسی شیوع سنی و جنسی ضایعات قسمت تحتانی دستگاہ گوارش .
- ۴- بررسی شیوع بیماری های قسمت تحتانی دستگاہ گوارش بطور کلی .

\*\*\*

## روش کار

در این بررسی سعی شده است تمامی آندوسکوپی های انجام شده در بیمارستان امام خمینی باختران که توسط اساتید محترم بخش داخلی بیمارستان مزبور توسط دستگاہهای رکتوسیگموئیدوسکپ (Zturz) Rigid و کولونوسکپی Pentax-FC-38 انجام شده، منظور گردد. ( در ضمن باید یادآوری نمود این بیمارستان عمدتاً " آندوسکوپی استان باختران را عهده دار است ) .

پیگیری نتایج پاتولوژی نمونه های ارسالی به مراکز آسیب شناسی کامل  
 نبوده است که می توان گرانی هزینه پاتولوژی و تنوع تعداد بیماران را از  
 علل آن دانست . .

\*\*\*

### بحث

تعداد پرونده هایی که در این رساله مورد بررسی قرار گرفته است در مجموع  
 ۷۶۲ عدد بوده که از این تعداد ۱۱۰ مورد مربوط به بیماران بیمارستان امام  
 خمینی و ۶۵۲ نفر مربوط به بیماران کلینیک ویژه بوده اند، از تعداد کل  
 ۴۹۵ نفر مذکر و ۱۷۷ نفر مونث بوده اند که در مجموع آندوسکپی هر دو گروه  
 در بیمارستان امام خمینی با ختران انجام شده است از کل تعداد مزبور ۲۳۰ نفر  
 با شکایت خونریزی رکتال مراجعه نموده و آندوسکپی شده اند که از این تعداد  
 ۸ پرونده فاقد سن بوده و به همین منظور از آنها رکلی ۲۳۰ حذف گردید، به این  
 صورت ۲۲۲ پرونده که از نظر اسم، شهرت، جنس، سن، علت مراجعه، شماره  
 پرونده، تاریخ انجام آندوسکوپي، بدون نقص بودند جهت بررسی منظور  
 گردیدند . .

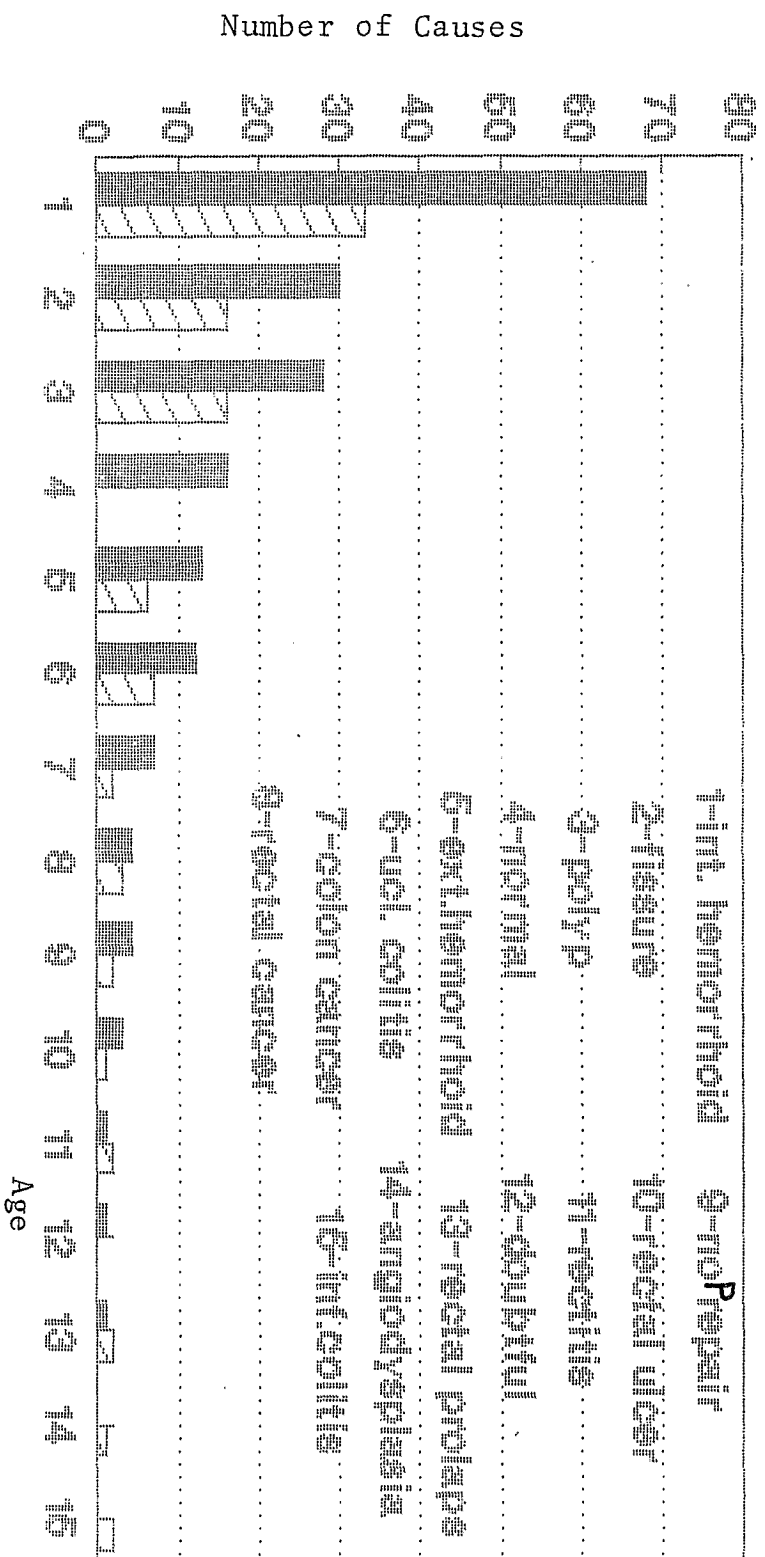
کلا" از ۱۲۲ نفر، ۱۴۸ نفر مذکر و ۷۴ نفر مونث بودند، بیک سنی افراد  
 آندوسکپی شده ( چه افرادی که با شکایت خونریزی آمده اند و چه با شکایت های

دیگر) بین سنین ۴۰-۲۰ سالگی بوده است و در این مورد علل خونریزی قسمت تحتانی دستگاه گوارش که از بررسی نتایج آندوسکوپی‌ها بدست آمده به ترتیب شیوع عبارتند از:

هموروئید داخلی ، فیشر آنال ، پولیپ رکتال ، هموروئید خارجی ، کولیت اولسروز ، اولسر رکتال ، پرولاپس رکتوم ، رکتیت ، کولیت عفونی ، کانسر ، ضایعات عروقی کولورکتال که فراوانی آنها بر حسب سن ، جنس " در نمودار شماره ۱ آمده است " . البته لازم به ذکر است که در بین این بیماران مواردی وجود داشت که بیش از یک اتیولوژی برای خونریزی رکتال ثبت شده بود ، مثلاً " اگر در یک بیمار هموروئید داخلی و فیشر علت خونریزی رکتال در وی بوده اند هم به آما رهموروئید داخلی وهم به آما رفیشریک مورد اضافه کردیم .

همچنین در بیماران که علتی برای خونریزی رکتال در آندوسکوپی قید نشده بود تحت عنوان " نرمال " آورده شده اند و نیز مواردی که دستگاه گوارش جهت آندوسکوپی آماده نبوده و یا بیمار همکاری نکرده تحت عنوان " بدون آمادگی " گزارش شده است .

# The causes of lower GI bleeding During 1370 (in MAM hospital)



By endoscopy

## ارزیابی مقدماتی و تشخیص خونریزی حاد قسمت تحتانی دستگاه گوارش

---

در طی سی سال که گذشته‌سه تکنیک تشخیصی یعنی کولونوسکپی-آرتروگرافی-اسکن رادیو نوکلئید به مقدار زیادی بررسی بیماران با خونریزی قسمت تحتانی گوارش را تغییر داده است .

از اواسط دهه ۱۹۵۰ تا اواخر دهه ۱۹۶۰ اغلب بیماران با خونریزی شدید ، یا راجعه قسمت تحتانی دستگاه گوارش تحت عمل برداشتن سگمنتال کولون چپ قرار می‌گرفتند ، این عمل بر اساس این عقیده که بیشتر خملات خونریزی بخاطر دیورتیکول و بیشترین محل دیورتیکولها در کولون چپ قرار دارند ، انجام می‌گرفت . در این بررسی حدود ۵۰ درصد عود و ۲۰ درصد مورتالیتی وجود داشت .

بدیهی است که خیلی از بیماران خونریزی از کولون راست یا بالاتر دارند و بنابراین جراحان بیشتر به سمت عمل ساب توتال (رادیکال) بهمراه ایلئو پروکتوستومی گرایش پیدا می‌کردند . البته در این موارد احتمال عود از بین می‌رفت ولی هنوز مورتالیتی حدود ۱۰ درصد نبود .

امروزه با تعیین محل دقیق ضایعه توسط وسائل تشخیصی جدید به جراحان اجازه میدهد که رزکسیون سگمنتال در محل ضایعه انجام داده و مشخص شود که بیشتر ضایعات در سمت راست است واکثرا " دیورتیکول نیست ، در این موارد خونریزی