

مقایسه بیماران مراجعه کننده با پرفوراسیون زخم پپتیک با وبدون سابقه مصرف کراک بیمارستان امام حسین (ع) تهران سالهای ۸۵-۸۶

*دکتر محمدرضا نیک شعار، دکتر حسین اسفندی^۲

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۶/۱۲/۲۰

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۶/۱۰/۴

تاریخ اعلام وصول: ۸۶/۹/۱

چکیده

سابقه و هدف: زخم پپتیک و عوارض آن همچنان بعنوان یکی از شایعترین و پرهزینهترین بیماریهای انسان باقی مانده است و شیوع آن در طول زندگی هر فرد ۱۰٪ تخمین زده می شود. با همه تلاشهای انجام شده، بعلت افزایش شیوع عفونت با هلیکوباکتر پیلوری، مصرف سیگار، مصرف روز افزون داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی و اخیراً کراک، با وجود کاهش عملهای الکتیو و اورژانس انجام شده بعلت عوارض این بیماری حتی بنظر میرسد شیوع این بیماری افزایش پیدا کرده است. با توجه به افزایش مصرف عوامل محرک و از جمله کراک، در این مطالعه سعی داریم بیماران مراجعه نموده با پرفوراسیون زخم پپتیک را بر اساس وجود یا عدم وجود سابقه مصرف کراک با یکدیگر مقایسه نماییم.

مواد و روشها: در این مطالعه که بطریق Cross Sectional انجام شده، بیماران مراجعه نموده با پرفوراسیون زخم پپتیک به بیمارستان امام حسین تهران طی سالهای ۸۵-۸۶ بر اساس وجود یا عدم وجود سابقه مصرف کراک در دو گروه قرار گرفته و از نظر شواهد قبل، حین و بعد از عمل با یکدیگر مقایسه شده اند.

یافته ها: سن افراد بررسی شده ۷۵-۱۴ سال و متوسط آن ۴۱ سال بوده است که متوسط سن افراد با سابقه مصرف ۲۴/۱۹ و در افراد بدون سابقه مصرف آن ۵۰/۰۳ بود. هوای آزاد زیر دیافراگم در ۴۷/۶٪ افراد با سابقه مصرف و در ۷۶/۹٪ افراد بدون این سابقه وجود داشته و متوسط لکوسیتوز خون در افراد با سابقه مثبت مصرف ۱۱/۵۰۰ و در افراد بدون آن ۴/۹۶۲ بوده که تفاوتی فوق از نظر آماری معنی دار هستند، محل پرفوراسیون در افراد با سابقه مصرف کراک بیشتر پره پیلوریک یا پیلوریک و در بقیه بیشتر معده و دئودنوم بوده و میزان الودگی حفره پریتون در افراد با سابقه مصرف شدیدتر بوده است.

نتیجه گیری: از بررسی فوق نتیجه میگیریم که سن افراد دارای سابقه مصرف کراک پایین تر بوده و با توجه به شیوع کمتر هوای آزاد زیر دیافراگم و لکوسیتوز در آنها علی رغم آلودگی شدیدتر حفره پریتون، دقت بیشتر در بررسی آنها برای کاهش عوارض و مرگ و میر این بیماری لازم است.

کلمات کلیدی: پرفوراسیون، زخم پپتیک، کراک

مقدمه

بشری باقی مانده است (۱)، بطوریکه شیوع آن را ۲۱٪ و در طول زندگی هر فرد ۱۰٪ تخمین میزنند (۲). علت عدم کاهش شیوع این بیماری را افزایش شیوع عفونت با هلیکوباکتر پیلوری، مصرف بیشتر سیگار و

با وجود پیشرفت های قابل توجه علم طب در سالهای اخیر، زخم پپتیک همچنان بعنوان یکی از شایعترین و پرهزینه ترین بیماریهای

۱- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پزشکی، بیمارستان امام حسین (ع)، گروه جراحی (*نویسنده مسؤول)
تلفن: ۰۲۱-۷۷۵۵۸۰۸۱

۲- دستیار، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان امام حسین (ع)، گروه جراحی

زخم پپتیک بررسی و درمان شده‌اند و مشاهدات حین عمل آنها نیز تشخیص فوق را تایید کرده است، انجام گرفت. روش جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از فرم اطلاعاتی و با استناد به شرح حال، معاینه قبل عمل توسط دستیار جراحی، اقدامات تشخیصی مانند CXR و CBC و مشاهدات حین عمل بوده است. در این مطالعه بیماران بر اساس شرح حال به دو گروه مصرف کننده کراک (طی ۱۲-۸ ساعت قبل از شروع علائم) و عدم مصرف کننده تقسیم شدند. همچنین از بیماران در مورد مصرف دیگر عوامل ایجاد کننده این بیماری و نیز سابقه زخم پپتیک سوال شد. قبل از عمل از همه بیماران گرافی ایستاده قفسه سینه و شمارش کامل خون تهیه و گرافیهای بیماران توسط رادیولوژیست مرکز از نظر هوای آزاد زیر دیافراگم گزارش شد. در صورت صحت تشخیص حین عمل، میزان آلودگی حفره پریتون و محل پرفوراسیون ثبت شد، بعد از عمل نیز اطلاعات مربوط به عوارض بعد عمل و تعداد روزهای بستری بیماران بررسی شد. پس از کنترل فرم‌های اطلاعاتی توسط دستیار سال آخر جراحی، تحلیل آماری اطلاعات حاصله با ورود به نرم افزار تحلیل آماری SPSS v. ۱۳ بوسیله آزمونهای independent sample t-test, chi square, one-way anova, pearson correction و spearman correction انجام شد.

یافته‌ها

جمعیت مورد مطالعه شامل ۱۲۰ بیمار با میانگین سنی ۴۱ سال و محدوده سنی ۷۴-۱۴ سال بود که بجز یک نفر، بقیه مرد بودند. از نظر سابقه مصرف کراک ۴۲ نفر (۳۵٪) سابقه مثبت مصرف انرا طی ۱۲-۸ ساعت قبل از شروع علائم ذکر کردند و سابقه مصرف سیگار در ۷۶ نفر (۶۳/۳٪)، مصرف الکل در ۲۶ نفر (۲۱/۷٪) و سابقه قبلی علائم زخم پپتیک در ۵۶ نفر (۴۶/۰۷٪) از بیماران وجود داشت. میانگین گلبولهای سفیدخون در کل بیماران ۱۳/۷۵۱ با حداقل ۷/۵۰۰ و حداکثر ۱۹/۸۰۰ بود.

هوای آزاد درگرافی قفسه سینه ۸۰ بیمار (۶۶/۷٪) مشاهده شد. محل پرفوراسیون در ۳۰ نفر (۲۵٪) دئودنوم، ۴۰ نفر (۳۳/۳٪) پره پیلوریک، ۲۴ نفر (۲۰٪) پیلور و در ۲۶ نفر (۲۱/۷٪) معده بود. از نظر آلودگی حفره پریتون ۲۸ نفر آلودگی خفیف، ۶۰ آلودگی،

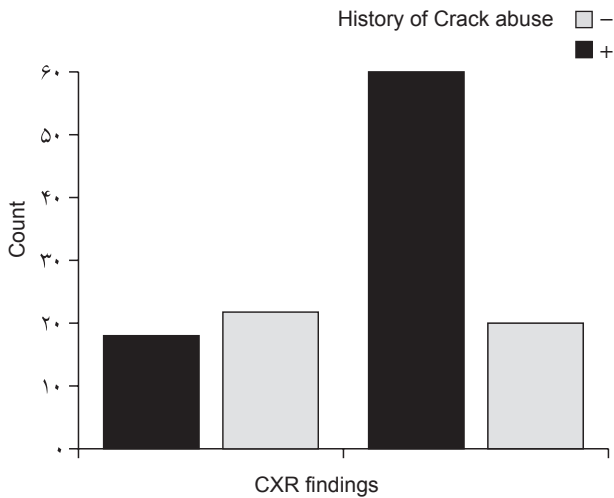
داروهای ضدالتهابی و اخیرا کراک میدانند (۲ و ۳). با توجه به مطالب فوق، تعداد موارد عمل انجام شده بععل عوارض سه گانه زخم پپتیک (پرفوراسیون، خونریزی و انسداد) نیز کاهش نیافته و حتی عملهای اورژانس انجام شده در این بیماران افزایش نیز پیدا کرده است. مصرف کراک در ایجاد هر سه عارضه این بیماری و در نتیجه عملهای انجام شده بعلت آنها موثر شناخته شده است (۳ و ۱). کراک فرم فوق فعال خالص شده کوکائین است که بصورت خوراکی، تزریقی و استنشاقی مصرف میشود و باعث سرخوشی و رفع خستگی میشود، تماس با این عامل سمپاتومیمتیک با مهار بازجذب نوراپی نفرین و دوپامین در سطح سیناپس‌ها باعث ایجاد علائم و عوارض درباقتهای مختلف می شود (۳ و ۴). مصرف این ماده در دستگاه گوارش باعث ایجاد تهوع استفراغ، بی اشتهایی، اسهال، ایسکمی‌های مزاتریک و پرفوراسیون گاستروئودنال میشود (۲-۴) که علت ایجاد پرفوراسیون را ایسکمی موضعی، ترمیوز عروقی درجا، افزایش حرکات گوارشی و فشار داخل لومن میدانند (۳ و ۴).

بیماران مبتلا به پرفوراسیون زخم پپتیک ثانویه به مصرف کراک ممکن است با تظاهرات معمول بیماری مراجعه نکنند (۵) زیرا افراد با شیوع سنی و جنسیتی متفاوت، یافته‌های کلینیکی و پاراکلینیکی متفاوتی را بروزمی دهند و همین اختلافات خود ممکن است باعث ایجاد اشکال در برخورد با این بیماران شده و در نتیجه باعث افزایش موربیدیتی و مورتالیتی آنان شود (۵ و ۳ و ۱).

در این مطالعه بیمارانی که طی سالهای ۸۶-۸۵ با درد شکم و پریتونیت ناشی از پرفوراسیون زخم پپتیک در بیمارستان امام حسین تهران بستری و تحت درمان قرار گرفته‌اند را در دو گروه مصرف یا عدم وجود سابقه مصرف کراک قرار داده و از نظر علائم و شواهد قبل، حین و بعد عمل مقایسه نمودیم تا با تعیین تفاوت‌های موجود در جهت تشخیص هر چه سریع تر و در نتیجه کاهش عوارض، مرگ و میر و هزینه‌های مصرف شده در این بیماران گامی موثر برداریم.

مواد و روشها

این مطالعه بصورت Cross Sectional بر روی ۱۲۰ بیمار که طی سالهای ۸۶-۸۵ با شرح حال و تشخیص قبل از عمل پرفوراسیون



نمودار ۲ - رابطه هوای آزاد زیر دیافراگم و سابقه مصرف کراک

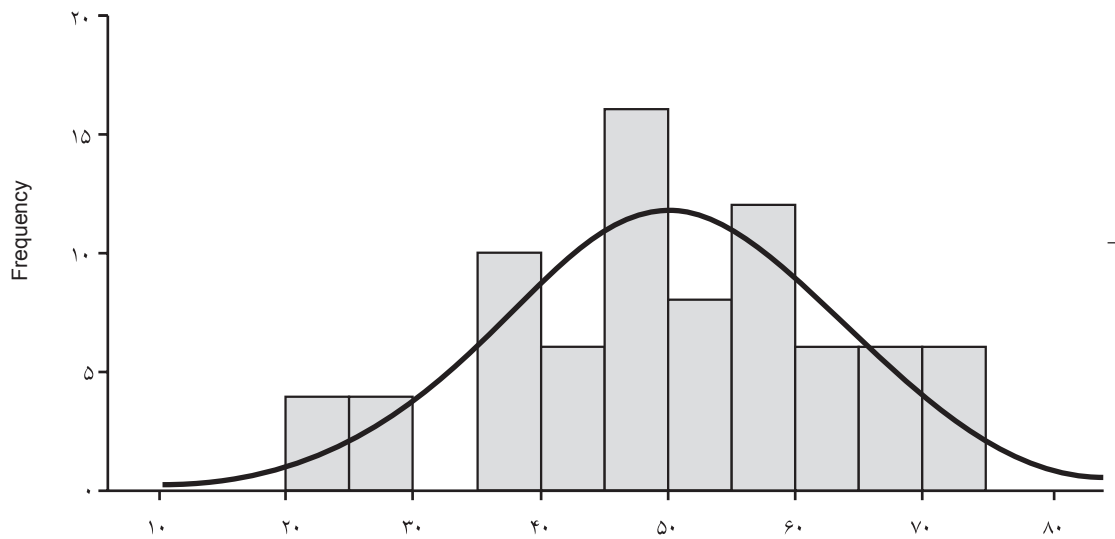
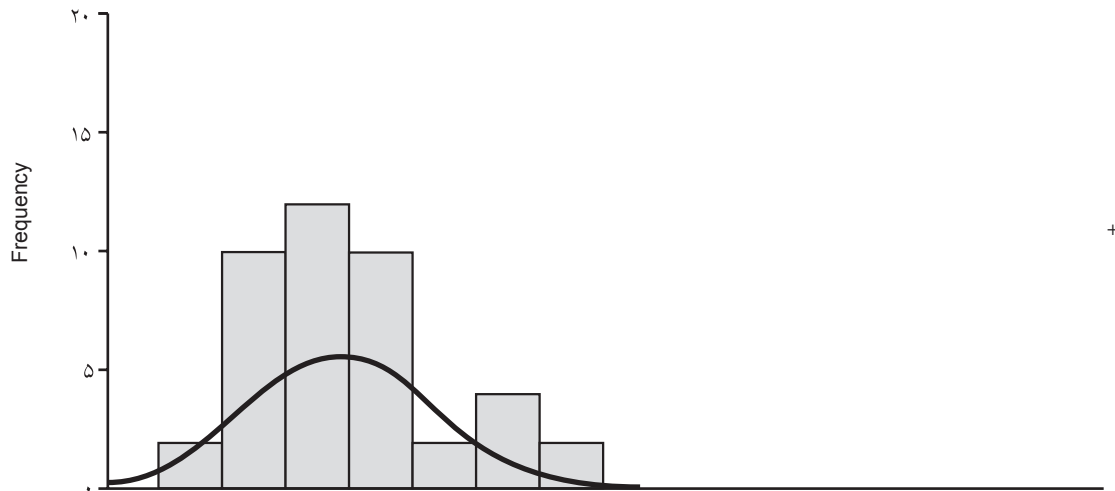
متوسط و ۳۲ بیمار آلودگی شدید داشتند و مدت بستری بیماران بطور متوسط ۵ روز در محدوده ۴-۹ روز بود. عوارض بعد عمل نیز در ۴ بیمار مشاهده شد.

میانگین سنی بیماران در گروه مصرف کننده کراک (گروه ۱) برابر با ۲۴/۱۹ سال و در گروه بدون سابقه مصرف (گروه ۲) ۵۰/۰۳ سال بود (نمودار ۱).

متوسط میزان گلبولهای سفیدخون در افراد گروه یک ۱۱/۵۰۰ و در گروه دیگر ۱۴/۹۶۲ بود.

هوای آزاد زیر دیافراگم در ۴۷/۶٪ افراد گروه ۱ و در ۷۶/۹٪ بیماران گروه ۲ مشاهده شد. (نمودار ۲)

از نظر محل ضایعه در گروه اول در ۷۱/۴٪ پره پیلوریک و در ۲۳/۸٪



سن بیمار

نمودار ۱ - رابطه میانگین سنی بیماران با سابقه مصرف کراک

بطور معنی داری پایین تر بود که این یافته نیز با مطالعات قبلی مطابقت دارد. فیلیسیانو و همکاران سن افراد با سابقه مصرف کراک را ۱۰-۸ سال پائین تر (Feliciano et al ۱۹۹۹) و شارما و همکاران نیز سن این افراد را ۱۱ سال کمتر ذکر کردند با میانگین سنی ۳۷ سال در مقابل ۴۸ سال در گروه غیر مصرف کننده (Sharma et al ۱۹۹۷). به هر حال مطالعات دیگر نیز این تفاوت سنی را تایید کرده اند ولی آنچه بیشتر جلب توجه میکند این است که سن افراد مصرف کننده این ماده در بیماران ما ده سال از متوسط سن مصرف در کشورهای دیگر کم تر بوده است (۲۴/۱۹ در مقابل ۳۷ سال) که این موضوع بنظر بسیار نگران کننده است.

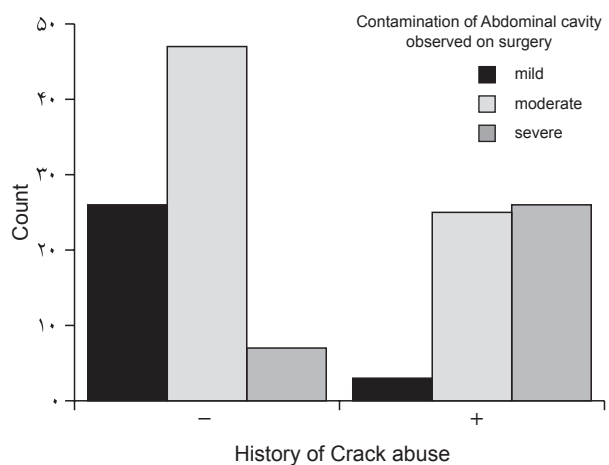
در ۴۷/۶٪ بیماران دارای سابقه مصرف و در ۷۶/۹٪ بیماران بدون سابقه مصرف هوای آزاد زیر دیافراگم وجود داشت که از نظر آماری معنی دار است و با مطالعه شارما که هوای آزاد را در ۴۲٪ افراد با سابقه مصرف ذکر کرد هم خوانی دارد (Sharma et al ۱۹۹۷). محل پرفوراسیون در افراد با سابقه مصرف بیشتر پیلور و پره پیلوریک و در بقیه بیشتر معده و دئودنوم بود و میزان لکوسیتوز نیز در افراد با سابقه مصرف کمتر بود که با مطالعات قبلی مطابقت دارند. میزان آلودگی حفره پریتون در گروه اول شدیدتر بود که ممکن است در رابطه با محل پرفوراسیون یا تاخیر در مراجعه یا تشخیص بیماران باشد.

میانگین مدت بستری در گروه اول کمتر بود (۴/۶۲ در مقابل ۵/۳۳ روز) که ممکن است با سن کمتر افراد با سابقه مصرف کراک رابطه داشته باشد.

به هر حال از آنجا که میزان مرگ و میر و عوارض بیماران با پرفوراسیون زخم پپتیک با مدت زمان تاخیر در تشخیص آن رابطه دارد (Morris & Wood, ۲۰۰۰) اهمیت نتایج این تحقیق مشخص بوده و توجه به تفاوت تظاهرات پرفوراسیون زخم پپتیک در افراد با سابقه مصرف کراک و افراد دیگر (عدم وجود هوای آزاد زیر دیافراگم و لکوسیتوز و...) مانع تاخیر تشخیص در آنها شده و در نتیجه باعث کاهش مورتالیتی و موربیدیتی و هزینه های مصرف شده در آنها می شود.

پیلوریک بود، ولی در گروه بدون سابقه مصرف کراک در ۶۹/۳٪ معده یا دئودنوم بود.

از نظر آلودگی حفره پریتون در افراد با سابقه مصرف کراک در ۶۱/۹٪ آلودگی شدید (وجود ترشحات چرکی همراه فیبرین در کل حفره شکم) و در ۳۳/۳٪ متوسط (ترشحات صفراوی در کل شکم) و در ۴/۸٪ خفیف (ترشحات صفراوی در قسمتهای فوقانی شکم) و در افراد بدون سابقه مصرف بدین صورت بود: آلودگی شدید ۷/۷٪، متوسط ۵۹/۳٪ و خفیف ۳۳/۳٪ (نمودار ۳)



نمودار ۳ - رابطه میزان آلودگی حفره پریتون و مصرف کراک

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه نشان میدهد که زخم پپتیک پرفوره ناشی از کراک در سن پائین تری رخ داده، و علی رغم آلودگی شدیدتر حفره پریتون ممکن است در این بیماران لکوسیتوز و هوای آزاد زیر دیافراگم دیده نشود.

از ۱۲۰ بیمار مورد بررسی در این مطالعه ۴۲ نفر (۳۵٪) طی ۸-۱۲ ساعت قبل از شروع علائم سابقه مصرف کراک داشتند که این میزان با آنچه لی و همکاران از بررسی ۲۷ بیمار که ۹ نفر (۳۳/۳٪) سابقه مصرف کراک داشتند گزارش نمودند هم خوانی دارد (lee et al, ۱۹۹۰).

در مطالعه ما میانگین سن افراد با سابقه مصرف کراک ۲۴/۱۹ و در افراد بدون این سابقه ۵۰/۰۳ سال بود، یعنی سن افراد با سابقه مثبت

References

- 1- David W. Mercer, CHAPTER 45, Stomach, TOWNSIND M. Courtney. Sabiston Text Book of Surgery. 17th Edition. Elsevier Saunders, 2004; P : 1278 - 13002.
- 2- Dempsey Daniel T., CHAPTER 25, Stomach, Brunicardi F. chales, Schwartzs. PRINCIPLES of Surgery, Eighth edition, MC Grawhill, 2005; P: 953 – 969.
- 3- John Del valle, CHAPTER 64, Acid peptic Disorders, YAMADA Tadataka. YAMADA Textbook of Gastroentrology, Third Edition. LW & W, 1999; P:1388 – 14001.
- 4- Michael W. Mulholland, CHAPTER 22, Peptic Ulcer, LAZAR J. Greenfield. Surgery Scientific Principle &Practice, Third Edition, LW&W, 2001;P: 750 – 766.
- 5- Gerard M. Doherty, CHAPTER 24, Stomach & Duodenum, Lwarece W. Way. Current Surgical Diagnosis & Treatment, Elevent Edition. MC Graw Hill, 2003; P: 533 -564.

Comparison of patients admitted due to perforated peptic ulcer according to history of crack abuse in Imam Hossien hospital (2006-2007)

*Nik Shoar M;MD¹, Esfandi H;MD²

Abstract

Background: Relation of crack abuse and peptic ulcer is presented from several years ago, now with increasing substances abuse, crack abuse is mentioned as one cause for increasing peptic ulcer and its complications. In this survey we compared patients admitted due to perforated peptic ulcer according to history of crack abusing for better evaluation of them and reducing of miss diagnosis.

Materials and Methods: In this study we evaluate 120 patients 119 male and 1 female admitted due to perforated peptic ulcer, we put them in two groups based on crack abusing history and compared them for pre, intra and post operative findings.

Results: From 120 patients 42 (35%) had history of crack abuse and 78 (65%) had not this history, CXR was positive in 47.6% of crack abusers and in 76.9% of non abuse patients, WBC in crack abusers was about 11500 and in non abusers about 15000, perforations were mostly pyloric and perpyloric with sever contamination of peritoneal cavity in crack positives and gastric and deoudenal with less peritoneal contamination in crack negative patients.

Conclusion: the results show that crack abuse patients are younger with less positive CXRs and leucocytosis despite of most peritoneal contamination, therefore evaluation of these patients should be with cautions.

Keywords: Crack, Perforated peptic ulcer, Substance abuse

1- (*Corresponding author) Assistant professor, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Imam Hossien Hospital, Departemnt of surgical diseases. Tel: +9821-77558081

2- Resident, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Imam Hossien Hospital, Department Of Surgical Disease