

بررسی پرفوراسیون زخم پپتیک در بیماران مراجعه کننده به مرکز

آموزشی لقمان حکیم، ۱۳۷۸-۱۳۸۳

دکتر اسماعیل حاجی نصرالله*، دکتر نورالله صالحی**، دکتر علی خوشکار**، دکتر فاطمه ملک پور**،

دکتر حمید نجفی***، دکتر فرزاد شعبانی****، دکتر محمدعلی فلاح****

چکیده:

زمینه و هدف: شیوع پرفوراسیون زخم پپتیک از زمان گزارش اولین مورد تاکنون دچار تغییرات زیادی، از جمله در الگوی سن و جنس بیماران شده است. همچنین میزان وقوع آن در معده و اثنی عشر نیز دچار تغییر شده است.

مواد و روش‌ها: این تحقیق به روش توصیفی انجام شده است و جامعه مورد مطالعه بیمارانی هستند که در فاصله سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۳ دچار پرفوراسیون زخم پپتیک شده و به بیمارستان لقمان حکیم مراجعه کرده بودند.

یافته‌ها: مطالعه انجام شده بر روی ۸۸ بیمار مبتلا به پرفوراسیون زخم پپتیک اثنی عشر و معده بود. سن متوسط بیماران ۴۱ سال بود. از این تعداد بیمار ۸۵ نفر مذکر و ۳ نفر آنها مؤنث بودند. سابقه مصرف سیگار در ۵۶ نفر (۶۳٪) وجود داشت. ۳۹ بیمار (۴۴٪) اویوم مصرف می‌کردند و ۱۱ بیمار (۱۲٪) در سابقه مصرف الکل را به صورت گهگاه ذکر می‌کردند. بیماری همراه در ۸ مورد (۱۰٪) وجود داشت که شامل دیابت، فشار خون بالا، بیماری قلبی، بیماری ریوی و سکتۀ مغزی بود.

نتیجه‌گیری: تغییرات مهمی در اپیدمیولوژی اولسر پرفوره پپتیک، مثل: افزایش سن بیماران، تغییر توزیع جنسی بیماران به نفع مردان، کاهش بروز زخم پپتیک معده، وجود یک عامل مساعدکننده مانند اعتیاد به مواد مخدر در بیماران رخ داده است.

واژه‌های کلیدی: پرفوراسیون زخم پپتیک، عوامل مساعدکننده

زمینه و هدف

شیوع پرفوراسیون زخم پپتیک از زمان اولین مورد گزارش شده تا کنون دچار تغییرات زیادی شده است. در قرون ۱۸ و ۱۹ میلادی پرفوراسیون زخم پپتیک ناشایع بود و در آن زمان بیشتر موارد پرفوراسیون زخم پپتیک مربوط به معده بود، ولی

نویسنده پاسخگو: دکتر اسماعیل حاجی نصرالله

تلفن: ۵۵۴۱۹۰۰۵-۱۰

Email: esmailester@gmail.com

* دانشیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لقمان حکیم، بخش جراحی عمومی

** استادیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لقمان حکیم، بخش جراحی عمومی

*** دستیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لقمان حکیم، بخش جراحی عمومی

**** کارورز گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان لقمان حکیم، بخش جراحی عمومی

تاریخ وصول: ۱۳۸۴/۰۴/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۴/۰۷/۱۱

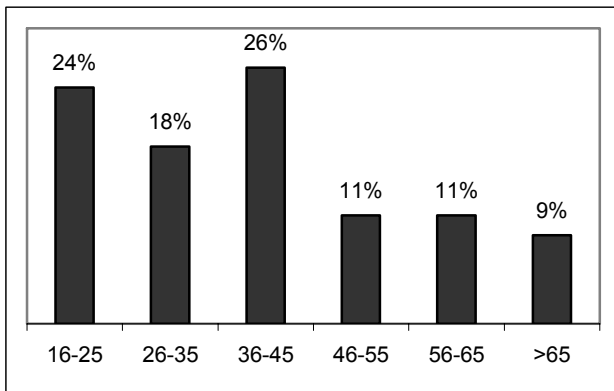
دکتر اسماعیل حاجی نصرالله - بررسی پرفوراسیون زخم پپتیک در بیماران ...

مواد و روش‌ها

این تحقیق به روش توصیفی انجام شده است و جامعه مورد مطالعه بیمارانی هستند که در فاصله سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۳ با پرفوراسیون زخم پپتیک به بیمارستان لقمان حکیم مراجعه کرده بودند و تشخیص فوق در اطاق عمل تأیید شده بود. اطلاعات لازم جهت تعیین متغیرها بر اساس پرسشنامه از پرونده‌های مذکور استخراج شده است.

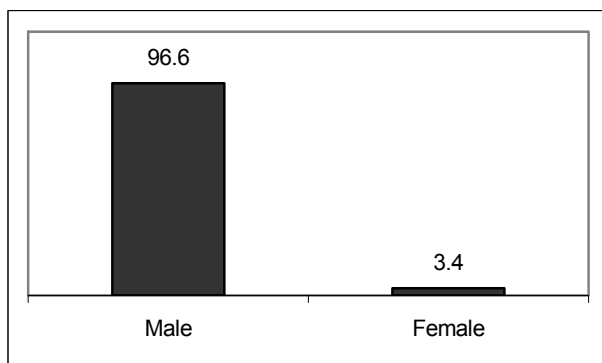
یافته‌ها

مطالعه انجام شده بر روی ۸۸ بیمار مبتلا به پرفوراسیون زخم پپتیک اثنی عشر و معده بود. سن متوسط بیماران ۴۱ سال بود. حداقل سن ۱۶ سال و حداکثر سن ۷۸ سال بود (نمودار ۱).



نمودار ۱- توزیع سنی بیماران در بررسی زخم پپتیک پرفورده در بیماران مراجعه کننده به مرکز آموزشی لقمان حکیم.

از این تعداد بیمار ۸۵ نفر (۹۶٪) مذکر و ۳ نفر (۴٪) آنها مؤنث بودند. که این نسبت ۲۹ به ۱ بود (نمودار ۲).



نمودار ۲- توزیع جنسی بیماران در بررسی زخم پپتیک پرفورده در بیماران مراجعه کننده به مرکز آموزشی لقمان حکیم.

به تدریج شیوع پرفوراسیون زخم اثنی عشر افزایش یافته و در نهایت امروزه پرفوراسیون زخم پپتیک بیشتر مربوط به اثنی عشر است.^۱

میزان شیوع پرفوراسیون زخم پپتیک در چند دهه قبل در مردان جوان شایعتر بوده است، ولی به تدریج شیوع آن در جوانان و مردها کم شده است و در زنان و افراد مسن افزایش یافته است، در مطالعات اخیر بیشترین شیوع پرفوراسیون زخم پپتیک در مردان بالای ۶۵ سال بوده است.^۲

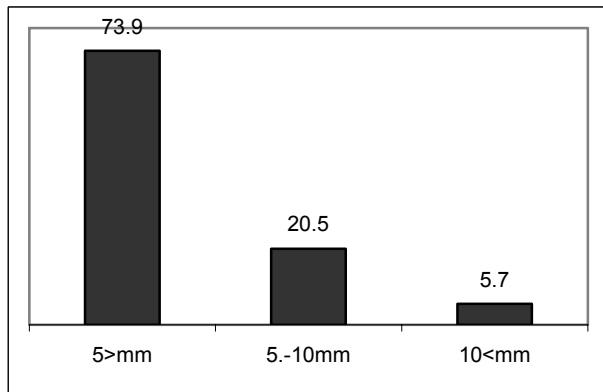
اتیولوژی مشخصی برای پرفوراسیون زخم پپتیک^۳ شناخته نشده است، ولی علل و حالات زمینه‌ای خاصی برای آن در نظر گرفته می‌شود که عبارتند از: وجود هلیکوباکتری، استرس روانی، مصرف داروهای ضد التهابی، ورزش سنگین، تروما، الکل، سوختگی‌های شدید (زخم کرلینگ)، پیوند کلیه، مصرف کورتون، داروهای سرکوب کننده ایمنی، بیماری مزمن انسدادی ریه، افزایش سن، و نارسایی چند عضوی.^۴

در تحقیق آقای هرمانسون تأثیر سن، جنس، بیماری هم‌زمان، فاصله شروع علائم تا عمل جراحی، محل پرفوراسیون و تکنیک جراحی بر مورتالیتی بیماران دچار پرفوراسیون زخم پپتیک بررسی شده است که سن بالای ۷۵ سال، بیماری قلبی و ریوی هم‌زمان، پرفوراسیون کاردیا یا تنه معده فاصله زمانی بیش از ۱۲ ساعت از شروع علائم تا عمل جراحی تأثیر چشمگیری در مورتالیتی داشته‌اند.^۵

در ۲۵٪ از افرادی که دچار پرفوراسیون می‌شوند سابقه هیچگونه شکایتی از اولسر پپتیک مشاهده نمی‌شود و پرفوراسیون، اولین علامت آنها است. وجود هوای زیر دیافراگم در پرفوراسیون یک علامت ساده ولی فوق‌العاده با ارزش تشخیصی است که وجود آن در مطالعات مختلف از ۶۰٪ تا ۸۰٪ گزارش شده است.^{۶-۸}

با شروع درمان‌های ضد هلیکوباکتر از سال ۱۹۹۴ میزان اعمال جراحی به علت عوارض زخم پپتیک کاهش یافته است و سن و جنس وقوع پرفوراسیون نیز تغییر کرده است.^{۹،۱۰،۱۱} با توجه به تغییراتی که در روند شیوع پرفوراسیون زخم پپتیک و انواع آن در طول چند دهه اخیر رخ داده است، بررسی خصوصیات پرفوراسیون زخم معده و اثنی عشر و مقایسه با موارد قبلی می‌تواند نشان دهنده تغییرات در اپیدمیولوژی پرفوراسیون باشد.

نشریه جراحی ایران، دوره ۱۴، شماره ۱، سال ۱۳۸۵



نمودار ۴- اندازه پرفوراسیون در بررسی زخم پپتیک پرفورده در بیماران
مراجعه کننده به مرکز آموزشی لقمان حکیم.

متوسط سن بیماران فوت شده ۵۶ سال بود که نسبت به
متوسط سن بیماران ۱۵ سال بیشتر بود.

بحث و نتیجه گیری

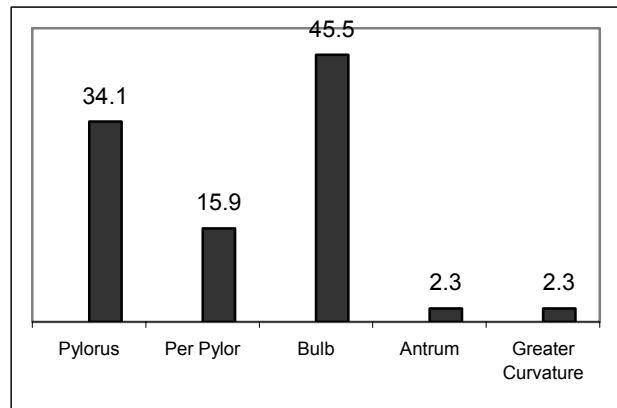
در این بررسی تفاوت‌های قابل توجهی در اپیدمیولوژی
پرفوراسیون زخم پپتیک و انواع آن در مقایسه با مطالعات قبلی
مشاهده می‌شود. یافته‌های این بررسی نشان دهنده ایجاد
تغییرات مهمی مثل افزایش سن بیماران، تغییر توزیع جنسی
بیماران و وجود یک عامل مساعد کننده مانند اعتیاد به مواد
مخدر در بیماران وجود دارد.

در مطالعه‌ای که آقای ساون و همکاران روی بیماران درمان
شده برای پرفوراسیون زخم پپتیک در عرض ۵۶ سال، از سال
۱۹۳۵ تا ۱۹۹۰ انجام داده‌اند، سن متوسط بیماران از ۴۱ به ۶۲
سال افزایش یافته است. نسبت مرد به زن از ۱۰ به ۱، ۱/۵ به ۱
کاهش یافته است.^{۱۲}

از نظر سنی و جنسی در مطالعاتی که در دهه‌های گذشته
در مرکز لقمان حکیم در ۱۸۵ بیمار دارای پرفوراسیون صورت
گرفته بود ۲۰٪ افراد مؤنث بودند و بیشترین افراد مبتلا نیز
دهه سوم و چهارم زندگی بود^{۷۶} که در مقایسه با مطالعه فعلی
افزایش سن بیماران به دهه چهارم و بر خلاف دیگر مطالعات
کاهش وقوع در زنان مشاهده می‌شود.

در سال ۱۹۹۷ آقای ساون رابطه بین سیگار و پرفوراسیون
زخم پپتیک را بررسی نموده است. این تحقیق سیگار کشیدن
را عامل ۱۰ برابر شدن ریسک پرفوراسیون دانسته و یک ارتباط
قوی بین میزان مصرف سیگار و افزایش ریسک پرفوراسیون
بیان کرده است. همچنین اثر سیگار در مردان و زنان در
پرفوراسیون معده و اثنی عشر یکسان بوده است.^{۱۳}

محل زخم به ترتیب شیوع عبارت از قسمت قدامی بولب
اثنی عشر ۴۰ مورد (۴۵٪)؛ پیلور ۳۰ مورد (۳۴٪)؛ پره پیلور ۱۴
مورد (۱۵٪)، آنتر ۲ مورد (۲٪) و انحنای بزرگ ۲ مورد (۲٪)
بود. (نمودار ۳)



نمودار ۳- محل پرفوراسیون در بررسی زخم پپتیک پرفورده در بیماران
مراجعه کننده به مرکز آموزشی لقمان حکیم

هیچ موردی از پرفوراسیون در نواحی انحنای کوچک،
فوندوس، کاردیا و قسمت دوم دئودنوم وجود نداشت. نسبت
پرفوراسیون زخم پپتیک در اثنی عشر به معده ۲۲ به ۱ بود.
سابقه ناراحتی زخم پپتیک در ۳۹ بیمار (۴۴٪) وجود
داشت. سابقه مصرف داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی در
۱۹ مورد (۲۱٪) مشاهده شد.

سابقه مصرف سیگار در ۵۶ نفر (۶۳٪) وجود داشت. ۳۹
بیمار (۴۴٪) اوبیوم مصرف می‌کردند و ۱۱ بیمار (۱۲٪) در
سابقه مصرف الکل را به صورت گهگاه ذکر می‌کردند. بیماری
همراه در ۸ مورد (۱۰٪) وجود داشت که شامل دیابت، فشار
خون بالا، بیماری قلبی، بیماری ریوی و سکتته مغزی بود.
هوای زیر دیافراگم در رادیوگرافی اولیه قفسه سینه
بیماران در ۵۹ مورد (۶۷٪) دیده شده بود. اندازه
پرفوراسیون ۶۵ بیمار (۷۴٪) کمتر از ۵ میلیمتر، ۱۸
بیمار (۲۰٪) بین ۵-۱۰ میلیمتر و ۵ بیمار (۶٪) بیش از ۱۰
میلیمتر بود (نمودار شماره ۴).

عارضه بعد از عمل در ۷ بیمار (۸٪) وجود داشت که ۳
مورد آن خونریزی دستگاه گوارش فوقانی، یک مورد باز شدن
زخم، یک مورد نارسائی حاد کلیه، یک مورد نارسائی تنفسی
و یک مورد پلورال افیوژن بود.

مرگ و میر در ۶ بیمار (۷٪) به وقوع پیوست که سه مورد
از فوت شده‌ها دارای بیماری همراه بودند.

شده، پذیرش بعد از ۲۴ ساعت، بیماری طبی همراه و جراحی رزکسیون معده بوده‌اند.^{۱۵}

آقای شروگیا به بررسی ریسک فاکتورهای مورتالیته زخم پپتیک پرفوره پرداخته است. در این تحقیق ۱۷۹ بیمار مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در این مطالعه میزان مورتالیته ۱۵٪ است. سن بالا، شوک قبل از جراحی، وجود بیماری همزمان دیگر، تأخیر در زمان جراحی و سطح پایین آلبومین سرم با مرگ و میر ارتباط داشته‌اند.^{۱۶} در مطالعه حاضر میزان مرگ و میر ۷٪ بود که اکثر آنها در بیماران دارای بیماری همراه و سن بالای ۶۰ سال بوده است.

یکی از فاکتورهای اصلی تغییرات در اپیدمیولوژی زخم پپتیک پرفوره می‌تواند شروع درمان ضد هلیکوباکتريا باشد.^۵ جهت مشخص کردن تأثیر این فاکتور نیاز به بررسی گسترده در آینده وجود دارد.

در مطالعاتی که بر روی پرفوراسیون اولسر پپتیک در کشورهای غربی انجام شده دیده شده که طیف بیماران مبتلا و عوارض آن تغییرات زیادی کرده است که منعکس کننده درمان بهتر طبی جهت پیشگیری از عوارض خطرناک و کشنده‌ای همچون پرفوراسیون، خونریزی و انسداد در زمینه اولسر پپتیک می‌باشد.

آقای آندرسیا در مطالعه‌ای به صورت آینده‌نگر، تعداد ۲۶۵۱۸ نفر را به مدت ۱۳/۴ سال از جهت بررسی تأثیر سیگار و الکل بر روی خونریزی و پرفوراسیون زخم پپتیک مورد مطالعه قرار داده است. مصرف بیش از ۱۵ نخ سیگار در مقایسه با عدم مصرف سیگار میزان پرفوراسیون زخم پپتیک را ۳ برابر افزایش می‌دهد و نوشیدن بیش از ۴۳ بار الکل در هفته میزان خونریزی را در مقایسه با افرادی که ۱ بار در هفته الکل می‌نوشند، ۴ برابر افزایش می‌دهد.^{۱۴}

در بررسی ما ریسک فاکتور مصرف سیگار در ۶۳٪، مصرف الکل در ۱۲٪ و مصرف داروهای غیر استروئیدی در ۲۱٪ موارد مشاهده شده است.

در بررسی ما ۴۴٪ بیماران اپیوم مصرف می‌کردند که در مطالعات کشورهای غربی این فاکتور لحاظ نشده است.

نسبت وقوع پرفوراسیون زخم پپتیک اثنی عشر به معده ۲۲ به ۱ بود که در مقایسه با بررسی‌های ده‌های گذشته این مرکز و دیگر گزارشات، نشان دهنده افزایش بیشتر پرفوراسیون اثنی عشر می‌باشد. در مطالعه آقای ناگویرا بر روی ۲۱۰ بیماری که به علت پرفوراسیون زخم پپتیک بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۰ تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند. سن متوسط بیماران ۵۳ سال، بوده است. ۸۶ بیمار، بیماری طبی همراه داشته‌اند و ۲۱ بیمار (۱۰٪) مرده‌اند. ریسک فاکتورهای شناسایی

Abstract:

Perforated Peptic Ulcer in Loghman Medical Center, 1999-2005

Hajinasrollah E. MD^{}, Salehi N. MD^{**}, Khoshkar A. MD^{**}, Malekpour F. MD^{**},*

*Najafi H. MD^{***}, Shabani F. MD^{****}, Falah M.A. MD^{****}*

Introduction & Objective: Demography of peptic ulcer perforation has changed considerably since first reported case, especially according to age and gender. The incidence in stomach and duodenum has also changed.

Material & Methods: This descriptive study has been performed on patients who presented with perforated peptic ulcer to Loghman Medical Center between 1999 and 2004.

Results: In these study 88 patients with perforated peptic ulcer were included. The mean age was 41 year. Eighty five patients were male and only 3 were female. History of smoking was positive in 56 patients (63%) and 39 patients (44%) were opium addicts. Eleven patients (12%) had a history of occasional alcohol consumption. Comorbidities were present in 8 cases (10%) consisting of diabetes, hypertension, heart disease, pulmonary disease and strokes.

Discussion: Some important changes appeared in the demography of perforated peptic ulcer, such as, increasing age, changes in gender distribution (male dominance) and a predisposing factor such as opium addiction.

Key Words: Perforated Peptic Ulcer, Contributing Factors

** Associate Professor of General Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hospital, Tehran, Iran*

*** Assistant Professor of General Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hospital, Tehran, Iran*

**** Resident of General Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hospital, Tehran, Iran*

***** Medical Student, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Loghman Hospital, Tehran, Iran*

References:

1. David C. Sabiston, Text Book Of Surgery. The Biological Basis of Modern Surgical Practice. W.B. Saunders Company 16th edition, 2001. 854-5.
2. Lee KH, Chang HC, Lo CJ. Endoscope-assisted laparoscopic repair of perforated peptic ulcers. Am Surg. 2004 Apr; 70(4): 352-6.
3. ACS. Principles and Practice of Surgery. American Collage of Surgery. 1th edition 2002.
4. Schwartz and Harold Ellis: Maingots Abdominal operation; Soymourl 10th edition, 1997. 968-9.
5. Ng EK, Lam YH, Sung JJ, and et all. Eradication of Helicobacter Pylori prevents recurrence of ulcer after simple closure of duodenal ulcer perforation: randomized controlled trial. Ann Surg. 2000 Feb; 231(2): 153-8.
6. دکتر آذر هوشنگ، بررسی پروسیکتیو موارد پرفوراسیون زخم پپتیک اثنی عشر در سال‌های ۶۹ و ۷۰ در مرکز آموزشی درمانی لقمان حکیم، پایان نامه تخصصی جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۲.
7. خانم دکتر مرضیه جابری، خانم دکتر منصوره راشدی بررسی پرفوراسیون اولسر اثنی عشر در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۳.
8. Grassi R, Romano S, Pinto A, and et all. Gastro-duodenal perforations: conventional plain film, US and CT findings in 166 consecutive patients. Eur J Radiol. 2004 Apr; 50(1): 30-6.
9. Hurtado-Andrade H. Surgical treatment of peptic ulcer. Rev Gastroenterol Mex. 2003 Apr-Jun; 68(2): 143-55.
10. J Wu, J Sung. Treatment of Helicobacter pylori infection. HKMJ Vol 5 No 2 June 1999 145.
11. F. Sanchez - Bueno, P. Marin, A. and et all. Has the Incidence of Perforated Peptic Ulcer Decreased over the Last Decade? Digestive Surgery 2001; 18: 444-448 .
12. Svanes C, Salvesen M, Stangeland L, and et all .Perforated peptic ulcer over 56 years time tends in patients and disease characteristics. Gut 1993; 34: 1666-71.
13. Svanes C, Soreite JA, Skarstein A, and et all .Smoking and ulcer perforation. Gut. 1997 Aug; 41(2): 177-80.
14. Andersea TB, Jorgenson, Bonneriso: smoking & alcohol intake are risk factors for bleeding and perforated peptic ulcer. Epidemiology. 2000 Jul; 11(4): 434-9.
15. Nogueira C, Silva AS, Santos JN, Silva AG, and et all. Perforated peptic ulcer: Main factors of morbidity and mortality. World J Surgery. 2003 Jul; 27(7):782-7.
16. Chirurgia Durgenza Pronel, Socerso: Surgical treatment of 179 cones of perforation of benign gastroduodenal ulcer. G chir 1999 Aug-Sep 20(0-9): 340-50.