

مقایسه اثر توکسین بوتولینوم و اسفنکترتومی در درمان شقاق مزمن مقعد

دکتر نعمت جدی*

Comparative outcomes of botulinum toxin and sphincterotomy in treatment of chronic anal fissure

N. Jeddi

Abstract

Background : Chronic anal fissure is a tear in the lower half of anal canal usually in midline posterior. It is accompanied by pain and bleeding. In chronic cases Sphincterotomy operation is suggested.

Objective : To compare the surgical results of sphincterotomy and botulinum toxin in treatment of chronic anal fissure.

Methods : This prospective study was implemented on 40 women suffering from chronic posterior anal fissure who had referred to either Shahid Rajai's hospital or private medical offices (2001). Being divided into 2 groups of 20, the first group were treated by injecting 25 units of botulinum toxin and sphincterotomy operation was performed on the second group. Using Fisher- P statistical tests, the data was analyzed.

Findings: Patients were followed up for two months. 13 patients of the first group & 19 patients of the second one were completely cured.

Conclusion : Having no complication, needing no hospitalization and being cheap, botulinum toxin can be used as an alternative to sphincterotomy in treatment of chronic anal fissure.

Keywords: Fissure , Sphincterotomy , Botulinum

چکیده

زمینه : شقاق مقعد یک بریدگی در قسمت تحتانی کانال مقعدی و به طور معمول در خط وسط خلفی است که با درد و خونریزی همراه است. در موارد مزمن، جراحی به روش اسفنکترتومی داخلی طرفی توصیه می‌شود.

هدف: این مطالعه به منظور مقایسه اثر توکسین بوتولینوم و اسفنکترتومی در درمان شقاق مزمن مقعد انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه آینده نگر در سال ۱۳۸۰ بر روی ۴۰ خانم مبتلا به شقاق مزمن خلفی مقعد که به درمانگاه شهید رجایی و یا مطب مراجعه کرده بودند انجام شد. بیماران با آگاهی کامل روش درمان را انتخاب نمودند و به دو گروه ۲۰ نفری تقسیم شدند. گروه اول با تزریق ۲۵ واحد توکسین بوتولینوم درمان شدند و گروه دوم تحت عمل جراحی اسفنکترتومی قرار گرفتند. بیماران بعد از درمان به مدت دو ماه پی‌گیری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری فیشر بود.

یافته‌ها: در گروه درمان شده با بوتولینوم ۱۳ بیمار بهبودی داشتند و عارضه‌ای نیز دیده نشد. در گروه جراحی شده ۱۹ بیمار بهبود یافتند، دو بیمار دچار اکیموز پیرینه و یک بیمار نیز دچار عدم کنترل دفع گاز شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به کم هزینه بودن، عدم نیاز به بستری و نداشتن عارضه، توکسین بوتولینوم را می‌توان به عنوان یک روش جایگزین در درمان شقاق مزمن مقعد مورد استفاده قرار داد.

کلید واژه‌ها: شقاق ، اسفنکترتومی ، بوتولینوم

* استادیار جراحی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

□ مقدمه:

شقاق مقعد شکافی بر روی انودرم است که در ۹۰ درصد موارد در خط وسط خلفی قرار دارد و اولین بار در سال ۱۸۲۹ توسط رکامیر شرح داده شد.^(۶) بررسی انجام شده در درمانگاه پروکتولوژی ایتالیا نشان داد که ۱۰ درصد از ۱۵۱۶۱ بیمار سرپایی دچار شقاق مقعد بودند.^(۵) درد شدید و خونریزی در هنگام اجابت مزاج علائم مشخصه شقاق مقعد هستند.^(۶) شقاق مقعد می‌تواند به دنبال دفع مدفوع سفت، زایمان و اسهال ایجاد شود.^(۷) درد ناشی از شقاق باعث اسپاسم عضله اسفنکتر داخلی می‌شود. این اسپاسم باعث می‌شود در هنگام اجابت مزاج اسفنکتر شل نشود و شکاف عمیق‌تر و به زخم تبدیل شود. وجود چنین زخمی مبین شقاق مزمن است که به‌طور معمول با یک زائده پوستی (Sentinel tag) و پاپی هیپرتروفه مقعد همراه است.^(۶) شقاق مزمن مقعد به سادگی با مشاهده زخم و علائمی که بیش از دو ماه طول کشیده باشد قابل تشخیص است.^(۵،۳) در مواردی که شقاق مقعد به صورت مزمن در آمده باشد عمل جراحی انجام می‌شود.^(۷،۶،۳) اسپاسم عضله اسفنکتر داخلی نقش اصلی را در مزمن شدن شقاق مقعد بازی می‌کند، به همین دلیل شایع‌ترین درمان قطع قسمت تحتانی عضله اسفنکتر داخلی (اسفنکترتومی) است که به‌طور دائم باعث ضعف عضله اسفنکتر داخلی می‌شود و ممکن است با عوارض دیگری همراه باشد.^(۳،۵،۶)

روش جدید پیشنهادی، تزریق توکسین بوتولینوم است که باعث فلج عضله اسفنکتر داخلی به صورت موقت می‌شود.^(۷،۴،۲) این مطالعه به منظور مقایسه میزان بهبودی شقاق مقعد با استفاده از دو روش تزریق توکسین بوتولینوم و عمل جراحی اسفنکترتومی

داخلی طرفی انجام شد.

□ مواد و روش‌ها:

این مطالعه آینده‌نگر در سال ۱۳۸۰ بر روی ۴۰ خانم مبتلا به شقاق مزمن خلفی مقعد که به درمانگاه شهید رجایی و مطب مراجعه نموده بودند، انجام شد. بیمارانی که مبتلا به شقاق حاد مقعد، شقاق همراه با فیستول مقعد، آبسه مقعد و شقاق مقعد به علت بیماری‌های زمینه‌ای مانند کولیت اولسروز، کرون و سل بودند، وارد مطالعه نشدند. بیماران بعد از آگاهی کامل و با رضایت روش درمان را انتخاب می‌نمودند و پس از شرح حال و معاینه، پرسش‌نامه تکمیل می‌شد. تشخیص شقاق مزمن مقعد با معاینه آنوس بود. بیماران به دو گروه ۲۰ نفری تقسیم شدند. یک گروه تحت عمل جراحی اسفنکترتومی داخلی طرفی پارشیال قرار گرفتند و به گروه دوم بعد از مشخص کردن اسفنکتر داخلی که به آسانی قابل لمس بود، مقدار ۲۵ واحد توکسین بوتولینوم تزریق شد و از بی‌حسی موضعی استفاده نشد. سپس بیماران هر دو هفته یک بار به مدت دو ماه پی‌گیری و بهبودی شقاق بررسی شد. بهبودی شامل برطرف شدن علائم بیماری یعنی درد و خونریزی در هنگام اجابت مزاج و مشاهده بهبودی زخم بود. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری فیشر تجزیه و تحلیل شدند.

□ یافته‌ها:

میانگین سنی گروهی که با بوتولینوم درمان شدند $30/5 \pm 7/1$ سال و گروه جراحی $32/3 \pm 10/8$ سال بود که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری وجود نداشت.

تا ۹۵ درصد است.^(۶)

در این مطالعه هیچ عارضه‌ای حاصل از تزریق توکسین بوتولینوم دیده نشد که در مطالعات مشابه نیز عارضه‌ای دیده نشده است.^(۴۱)

در گروهی که تحت جراحی اسفنکترتومی قرار گرفتند، دو بیمار به اکیموز ناحیه پرینه و یک بیمار به عدم کنترل دفع گاز دچار شدند که همگی با درمان کنسرواتيو بهبودی پیدا کردند. طبق مطالعات انجام شده اکیموز ناحیه پرینه یک عارضه قابل پیش‌بینی در اسفنکترتومی طرفی است و بی‌اختیاری خفیف در حد نشت گاز در کمتر از ۱۰ درصد بیماران مشاهده می‌شود که به‌طور معمول بهبود می‌یابد.^(۶) اسفنکترتومی داخلی طرفی روشی مطمئن و پذیرفته شده در درمان شقاق مزمن است، اما با توجه به مزایای روش تزریق توکسین بوتولینوم از جمله کاهش عوارض ناشی از جراحی، کاهش هزینه، اجتناب از بی‌هوشی عمومی و عدم بستری در بیمارستان، می‌توان این روش را به عنوان یک درمان جایگزین و اولیه مورد استفاده قرار داد و در صورت عدم موفقیت اقدام به جراحی نمود.

▣ سپاسگزاران :

از همکاری آقای دکتر سعید آصف‌زاده و خانم‌ها دکتر فرهاد، قدوسی و کااوند تشکر می‌شود.

▣ مراجع:

1. Gul D, Cassetta E, Anastasio E et al. Botulinum toxin for chronic anal fissure. *Lancet* 1994; 344: 1127-8
2. Maria G, Brisinda G, Bentivoglio AK et al. Botulinum toxin injections in the internal anal

میانگین مدت شکایت قبل از درمان در گروه بوتولینوم $10/7 \pm 9/3$ ماه و در گروه جراحی $12/3 \pm 11/8$ ماه بود که حاکی از عدم اختلاف آماری معنی‌دار در دو گروه بود. در گروهی که با توکسین بوتولینوم تحت درمان قرار گرفتند، ۱۳ نفر و در گروهی که تحت عمل جراحی اسفنکترتومی قرار گرفتند، ۱۹ نفر بهبودی کامل داشتند که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری داشت ($P=0/044$).

در گروه بوتولینوم هیچ عارضه‌ای دیده نشد و در گروه جراحی دو بیمار دچار اکیموز ناحیه پرینه و یک بیمار دچار عدم کنترل دفع گاز شدند که همگی با درمان بهبود یافتند. تمام بیماران دو گروه قبل از درمان از درد شاکی بودند، ولی بعد از درمان ۷ نفر از گروه بوتولینوم و ۱ نفر از گروه جراحی از درد شکایت داشتند که از نظر آماری تفاوت معنی‌دار بود ($P=0/044$).

▣ بحث و نتیجه‌گیری :

یافته‌ها نشان داد که درمان شقاق مزمن مقعد با تزریق توکسین بوتولینوم بدون عارضه و کم هزینه است، احتیاج به بستری شدن ندارد و می‌توان آن را به عنوان یک روش جایگزین در درمان این بیماری مورد استفاده قرار داد.

در گروهی که با استفاده از توکسین بوتولینوم درمان شدند، ۱۳ نفر و در گروه جراحی ۱۹ نفر بهبودی کامل داشتند. در مطالعات مشابه میزان بهبودی شقاق مزمن مقعد با استفاده از توکسین بوتولینوم ۶۰ تا ۷۶ درصد بوده است که با نتایج حاصل از بررسی حاضر (۶۵ درصد) قابل مقایسه است.^(۴۲) البته اکثر جراحان معتقدند اسفنکترتومی داخلی طرفی بهترین روش درمان شقاق مزمن مقعد است و میزان موفقیت آن ۹۰

- sphincter for treatment of chronic anal fissure. Ann surg 1998; 228: 664-9*
3. Maria G, Cassetta E, Gal D et al. *A comparison of botulinum toxin and saline injection for treatment of chronic anal fissure. N Engl J Med 1998; 338: 217-20*
4. Minguez M, Melo F, Espi A et al. *Therapeutic effects of different doses of botulinum toxin chronic anal fissure. Dis Colon Rectum 1999 Aug; 42(8): 1016-21*
5. Pescatori M, Interisan A. *Annual report of Italian coloproctology units. Tech Coloproct 1995; 3: 29-30*
6. Schwartz SI. *Principles of surgery. 7th ed New York, Mcgraw hill, 1999, 1291-9*
7. Townsend courtney M. *Sabiston textbook of surgery. 16th ed, New York, WB saunders, 2001, 1981-3*