

مقایسه احتباس ادراری در جراحی هموروئیدکتومی باز و رایبر باند

دکتر یونس شفیق *

Comparison of uninary retention in hemorrhoidectomy with open surgery and rubber band ligation

Y. Shafiqh

Abstract

Background : Hemoroid is a common disease. When it reaches to degree 2, 3 or 4 it should be suitably treated. Uninary retention is one of the complication of hemorrhoidectomy surgery.

Objective : To compare the rate of post- hemorrhoidectomy uninary retention after open sugery versus rubber band ligation .

Methods : Through a systematic random sampling study patients suffering from hemoroid degree 2 and 3 were divided into 2 groups of 40 (October 1999 to March 2000). The groups were treated using open surgery & rubber band ligation. Using χ^2 & fisher tests, the data was analyzed to compare different rates of uninary retention.

Findings: A total number of 12 and 3 patients suffered from urinary retention in open surgery & rubber band groups respectively. The difference was statistically considerable ($P=0.0214$).

Conclusion : Generally speaking, rubber band ligation had less complications in comparison with open surgery.

Keywords: Hemoroidectomy, Rubber Band, Uninary Retention

چکیده

زمینه : هموروئید از بیماری‌هایی است که وقتی به درجه دو، سه و چهار رسید لازم است با روش مناسبی درمان شود. یکی از عوارض عمل جراحی هموروئیدکتومی احتباس ادراری است.

هدف: مطالعه به منظور تعیین میزان بروز احتباس ادراری پس از هموروئیدکتومی با جراحی باز و استفاده از رایبرباند انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روی ۸۰ بیمار مبتلا به هموروئید درجه دو و سه انجام شد. بیماران به طور تصادفی به دو گروه ۴۰ نفره تقسیم شدند که برای یک گروه درمان جراحی و برای گروه دیگر درمان با رایبرباند انجام شد. سپس میزان بروز احتباس ادراری در هر یک از روش‌های درمانی فوق مشخص و در تجزیه و تحلیل آماری از آزمون‌های کای دو و فیشر استفاده شد.

یافته‌ها: ۱۲ بیمار در گروه تحت درمان با جراحی باز و ۳ بیمار در گروه درمان شده با رایبرباند، دچار احتباس ادراری شدند که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($P=0/0214$).

نتیجه‌گیری: درمان هموروئید با رایبرباند نسبت به عمل جراحی باز با عارضه کمتری همراه است.

کلید واژه‌ها: هموروئیدکتومی، رایبرباند، احتباس ادراری

* استادیار جراحی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

□ مقدمه:

هموروئید درجه دو و سه از بیماری‌هایی است که لازم است تحت درمان قرار گیرد. درمان با روش جراحی یا رایبیرباند با عوارضی همراه است که احتیاس اداری یکی از آنهاست و بعد از هر دو نوع عمل دیده می‌شود. (۱) با استفاده از روش‌های غیرتهاجمی می‌توان از خون‌ریزی و درد بعد از عمل جراحی کاست. (۲) با توجه به عوارض عمل جراحی هموروئیدکتومی، مقایسه روش‌های مختلف درمان هموروئید، برای یافتن بهترین راه درمان و کم کردن عوارض بعد از عمل بیماران ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش‌های زیادی در مورد احتیاس اداری پس از درمان هموروئید انجام شده، ولی این امر هنوز به طور وسیع و جامع در ایران مورد مطالعه قرار نگرفته است (۳،۴) لذا این مطالعه با هدف مقایسه احتیاس اداری در عمل جراحی هموروئیدکتومی باز و استفاده از رایبیرباند انجام شد.

□ مواد و روش‌ها:

این مطالعه از ابتدای سال ۱۳۷۹ به مدت ۱۸ ماه در بیمارستان‌های دهخدا و پاستور قزوین انجام شد. ۸۰ بیمار مبتلا به هموروئید که در سنین ۳۰ تا ۵۰ سال بودند و احتیاس اداری قبل از عمل نداشتند، انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. هر دو گروه از لحاظ وضعیت هموروئید همگن (درجه دو و سه) و فاقد ویژگی‌های زیر بودند: هموروئید درجه چهار؛ هموروئید ترومبوزه؛ هموروئید داخلی و خارجی با هم نیاز به محدودیت مایعات ناشی از بیماری قلبی. مایع درمانی برای همه بیماران به طور یکسان انجام شد.

□ یافته‌ها:

در گروه رایبیرباند ۳۴ نفر زن و ۶ نفر مرد بودند. در گروه جراحی باز ۳۲ نفر زن و ۸ نفر مرد بودند. میانگین سنی گروه رایبیرباند ۳۵ سال و گروه جراحی باز ۴۲ سال بود. ۳ نفر در گروه رایبیرباند و ۱۲ نفر در گروه جراحی باز دچار احتیاس اداری شدند که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($P=0/0214$) (جدول شماره ۱).

تمام بیماران تحت عمل هموروئیدکتومی باز نیاز به مسکن داشتند، ولی در عمل با رایبیرباند فقط ۸ بیمار به مدت سه روز نیاز به مسکن داشتند.

جدول ۱:

فراوانی احتیاس اداری پس از عمل جراحی باز و

استفاده از رایبیرباند

جمع	ندارد	دارد	احتیاس اداری نوع درمان
۴۰	۳۷	۳	استفاده از رایبیرباند
۱۰۰٪	۹۲٪	۷٪	
۴۰	۲۸	۱۲	عمل جراحی باز هموروئید
۱۰۰٪	۷۰٪	۳۰٪	
۸۰	۶۵	۱۵	جمع
۱۰۰٪	۸۱٪	۳۷/۵٪	

□ بحث و نتیجه‌گیری:

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین نتیجه عمل جراحی باز هموروئید و استفاده از رایبیرباند در ارتباط با بروز احتیاس اداری اختلاف زیادی وجود دارد.

جان جک و همکاران (۱۹۹۶) در بررسی عوارض هموروئیدکتومی، به طور کلی رایبیرباند را روش ارجح

بیشتر و عوارض دیگری مثل همانوم و خونریزی، طول مدت بستری و مقایسه مدت زمان بی‌هوشی نیز مورد توجه قرار گیرند.

▣ مراجع:

1. Billingham Richard P. *The conudrum of gastrointestinal bleeding. The clinics of North America* 1997 Feb; 248
2. Corman Marvin L. *Colon and rectal surgery. 2nd ed, Phadelphia, Lippincott co., 1999, 74*
3. Courtney M, Townsed, JR, *Sabiston textbook of surgery. 6th ed, philadelphia, Saunders company, 2001, 979*
4. Medich Davids, Fazio Victor W. *Hemorrhoids during pregnancy. The surgical clinics of North American* 1995 Feb; 77
5. Schwartz, Shires, Spencer. *Principles of surgery. 7th ed, Madrid, Hill Companies INC, 1999, 1298*
6. Way Lawrence W. *Current surgical diagnosis treatment. 9th ed, Clifornia, Appleton longe, 1991, 683*
7. Zinner Michael J, Seymour I etal. *Maingots abdominal operations. 10th ed, USA, Schuster company, 1997, 1442*

در بین عمل‌های هموروئید مطرح کردند. (۶)
مک کلود و مکرو در مقایسه‌ای که بین عوارض اسکلوترایی و رایبرباند انجام دادند، نتیجه گرفتند رایبرباند نسبت به اسکلوترایی عارضه کمتری دارد. (۲)

شانگ هو و همکاران در سال ۱۹۹۳ در ۱۰۰۵ بیمار هموروئیدی، ۶۶۸ بیمار را با رایبرباند درمان کردند و عارضه عمل جراحی رایبرباند را کمتر از سایر روش‌ها اعلام نمودند. (۵) در درمان با رایبرباند هزینه استفاده از دارو و بستری کم می‌شود. در این مطالعه تمام بیماران جراحی باز بعد از عمل به مسکن مخدر نیاز داشتند، ولی مسکن پس از درمان با رایبرباند کمتر مورد استفاده قرار گرفت و طول مدت بستری بعد از عمل در این بیماران کمتر از جراحی باز بود. کورنوو نیگرا و همکاران در سال ۱۹۹۵، ضعف کارکرد عضله‌های مثانه به علت درد را به عنوان عاملی مهم در احتباس ادراری مطرح نمودند و استفاده از رایبرباند و اسکلوترایی را در هموروئیدهای درجه دو سه بهترین نوع عمل جراحی ذکر کردند. (۴)

با توجه به این که عمل جراحی رایبرباند را می‌توان بدون بی‌هوشی نیز انجام داد، تأثیر دارو روی عضله‌های مثانه از بین می‌رود و میزان احتباس ادراری کاهش می‌یابد. لیکن در عمل جراحی رایبرباند باید مواظب گرفتن عضلات رکتوم بود که ممکن است باعث بروز عوارض بدتری شود. (۷)

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، تعداد بیماران