

Obstructed defecation clinical and surgical study

Ayman Mahdy Said Hasanin

يحدث عسر التبرز فى حوالى 7% من البالغين وهناك طرق فسيولوجية وباثولوجية مختلفة تؤدى الى عسر التبرز: اما من الناحية الوظيفية أو التشريحية. ويعتبر الامساك عرض شائع فى حياتنا العملية و تعريفه يشمل مفاهيم كثيرة منها تغير فى عدد مرات الاخراج والصعوبة أثناء التبرز وتغير قوام البراز. هناك تصنيفات كثيرة للامساك منها ما هو قائم على سبب الامساك ومنها ما هو قائم على طريقة حدوث الامساك , و عملية التبرز تعتمد على خطوتين أساسيتين تحدثان بالتتابع هما تحرك البراز فى اتجاه المستقيم , والأخرى طرد البراز الى الخارج و هاتان الخطوتان تحدثان بواسطة القولون و المستقيم و عضلات فتحة الشرج و عضلات الحوض. يتحرك البراز فى القولون باتجاه المستقيم فى عملية لارادية حيث تتجه فضلات الطعام من الأعور الى المستقيم . أما عملية طرد البراز فهي عملية ارادية ولكنها تتكون من خطوتين الأولى هي مرحلة الاحساس بوجود الفضلات و الأخرى خطوة ارادية لدفع الفضلات الى الخارج لذلك فان أسباب الامساك تنقسم الى نوعين كبيرين اما أن يكون قصور فى تحرك البراز باتجاه المستقيم أو قصور فى عملية طرد البراز وهناك أيضا حالات مزدوجة . ويحدث قصور تحرك البراز فى القولون عندما يكون هناك عدم انتظام فى حركة القولون أو وجود جزء غير متحرك بالقولون, أما قصور طرد البراز للخارج يحدث عندما لا يشعر الفرد بوجود البراز كما فى حالات ضعف الاحساس داخل المستقيم أو أن عملية زيادة ضغط البطن الارادية غير فعالة كما فى متلازمة سقوط العجان. إن التشخيص الاكلينيكي لحالات عسر التبرز يعتمد على أخذ التاريخ المرضى والفحص الاكلينيكي و عمل الفحوصات الطبية المناسبة للمريض. أما علاج حالات عسر التبرز فيشمل العلاج الطبى و العلاج الجراحى. العلاج الطبى يشمل تغير نظام حياة الفرد واعطاء المليينات و تدريب عضلات فتحة الشرج و الحوض, أما العلاج الجراحى فيتم اللجوء له مع المرضى الذين لا يستجيبون للعلاج الطبى , ويمكن أن يكون التدخل الجراحى الحل النهائى بعد محاولات العلاج الطبى , وهو قد يشمل طرق بسيطة مثل التفريغ اليدوى تحت مخدر عام أو قد يصل الى اجراء عمليات كبرى مثل استئصال معظم القولون وتوصيل الامعاء بالمستقيم. و من أهم عوامل نجاح التدخل الجراحى فى مثل هذه الحالات هو التشخيص الدقيق و اختيار المرضى الذين سيستفيدون من التدخل الجراحى لذلك فان دراسة مرضى الامساك المزمن الذين يحتاجون للتدخل الجراحى و الطرق المختلفة لعلاجهم بنجاح أمر هام جدا فى عملنا الجراحى. الهدف من الدراسة: الهدف من العمل فى هذه الرسالة هو دراسة الطرق المختلفة لتشخيص وعلاج عسر التبرز , وتحديد واختيار المرضى الذين ستعود عليهم الفائدة من التدخل الجراحى. المرضى و طريقة البحث: أجريت هذه الدراسة فى قسم الجراحة العامة بمستشفى بنها الجامعى فى الفترة ما بين عامى 2005 و 2009 وقد شملت عدد (30) مريضا ممن يعانون من عسر التبرز لفترة تزيد على 12 شهرا و فشل العلاج التحفظى فى علاجهم. تم اجراء الكشف الطبى عليهم من أخذ التاريخ المرضى و الفحص الاكلينيكي و اجراء الفحوصات الطبية المناسبة لهم وقد قسمت الحالات الى مجموعتين : المجموعة الاولى و تشمل المرضى اللذين لديهم اضطرابات فى طرد البراز , وقد تم علاجهم كالأئى : مرضى السقوط الداخلى للمستقيم , تم عمل تثبيت للمستقيم (اما جراحيا أو بالمنظار) و مرضى متلازمة سقوط العجان , تم اجراء اصلاح لعضلة الحوض. و مرضى الانقباض العكسى لعضلة الشرج تم علاجهم بعمل تمارين سمعية و بصرية لعضلة الشرج. والمجموعة الثانية و تشمل المرضى اللذين لديهم اضطرابات فى حركة القولون و تم علاجهم اما باستئصال جزئى أو كلى للقولون . وتم متابعة جميع الحالات بعد العمليات الجراحية لمدة ستة أشهر. النتائج: المجموعة الاولى : بلغت نسبة النجاح بها 78.7% ونسبة عدم التحسن

21.3%. المجموعة الثانية : بلغت نسبة النجاح بها 66.6% و نسبة عدم التحسن 33.3%. الخلاصة: ان نجاح التدخل الجراحي للمرضى اللذين يعانون من عسر التبرز يرجع الى الاختيار المناسب من خلال أخذ التاريخ المرضى و الفحص الاكلينيكي و الفحوصات الطبية المناسبة ثم عمل التدخل الجراحي المناسب.