

Obstructed defecation clinical and surgical study

Ayman Mahdy Said Hasanin

يحدث عسر التبرز في حوالي 7% من البالغين وهناك طرق فسيولوجية وباثولوجية مختلفة تؤدي إلى عسر التبرز:اما من الناحية الوظيفية أو التشريحية.ويعتبر الامساك عرض شائع في حياتنا العملية وتعريفه يشمل مفاهيم كثيرة منها تغير في عدد مرات الاطلاق 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 في اتجاه المستقيم ، والأخر طرد البراز إلى الخارج و هاتان الخطوتان تحدثان بواسطة القولون و المستقيم و عضلات فتحة الشرج و عضلات الحوض.يتحرك البراز في القولون باتجاه المستقيم في عملية لارادية حيث تتجه فضلات الطعام من الأعور إلى المستقيم . أما عملية طرد البراز فهي عملية ارادية ولكنها تتكون من خطوتين الأولى هي مرحلة الاحساس بوجود الفضلات و الأخرى خطوة ارادية لدفع الفضلات إلى الخارج لذلك فان أسباب الامساك تنقسم إلى نوعين كبيرين اما أن يكون قصور في تحرك البراز باتجاه المستقيم أو قصور في عملية طرد البراز وهناك أيضا حالات مزدوجة .ويحدث قصور تحرك البراز في القولون عندما يكون هناك عدم انتظام في حركة القولون أو وجود جزء غير متحرك بالقولون، أما قصور طرد البراز للخارج يحدث عندما لا يشعر الفرد بوجود البراز كما في حالات ضعف الاحساس داخل الاحساس داخل المستقيم أو أن عملية زيادة ضغط البطن الارادية غير فعالة كما في متلازمة سقوط العجان.إن التشخيص الاكلينيكي لحالات عسر التبرز يعتمد على أخذ التاريخ المرضي والفحص الاكلينيكي و عمل الفحوصات الطبية المناسبة للمريض.اما علاج حالات عسر التبرز فيشمل العلاج الطبي و العلاج الجراحي العلاج الطبي يشمل تغيير نظام حياة الفرد واعطاء الملينات و تدريب عضلات فتحة الشرج و الحوض، أما العلاج الجراحي فيتم اللجوء له مع المرضى الذين لا يستجيبون للعلاج الطبي ، ويمكن أن يكون التدخل الجراحي الحل النهائي بعد محاولات العلاج الطبي ، وهو قد يشمل طرق بسيطة مثل التفريغ اليدوى تحت مخدر عام أو قد يصل إلى اجراء عمليات كبرى مثل استئصال معظم القولون وتوصيل الامعاء بالمستقيم.و من أهم عوامل نجاح التدخل الجراحي في مثل هذه الحالات هو التشخيص الدقيق و اختيار المرضى الذين سيستفيدون من التدخل الجراحي لذلك فان دراسة مرضى الامساك المزمن الذين يحتاجون للتدخل الجراحي و الطرق المختلفة لعلاجهم بنجاح أمر هام جدا في عالمنا الجراحي.الهدف من الدراسة:الهدف من العمل في هذه الرسالة هو دراسة الطرق المختلفة لتشخيص وعلاج عسر التبرز ، وتحديد و اختيار المرضى الذين ستعود عليهم الفائدة من التدخل الجراحي.المرضى و طريقة البحث:أجريت هذه الدراسة في قسم الجراحة العامة بمستشفى بنها الجامعى في الفترة ما بين عامي 2005 و 2009 وقد شملت عدد(30) مريضاً ممن يعانون من عسر التبرز لفترة تزيد على 12 شهراً و فشل العلاج التحفظى في علاجهم.تم اجراء الكشف الطبى عليهم من أخذ التاريخ المرضي و الفحص الاكلينيكي و اجراء الفحوصات الطبية المناسبة لهم وقد قسمت الحالات إلى مجموعتين :المجموعة الأولى و تشمل المرضى للذين لديهم اضطرابات في طرد البراز ، وقد تم علاجهم كالتالى : مرضى السقوط الداخلى للمستقيم ، تم عمل تثبيت للمستقيم (اما جراحياً أو بالمنظار) و مرضى متلازمة سقوط العجان ، تم اجراء اصلاح لعضلة الحوض. و مرضى الانقباض العكسي لعضلة الشرج تم علاجهم بعمل تمارين سمعية و بصرية لعضلة الشرج.والمجموعة الثانية و تشمل المرضى للذين لديهم اضطرابات في حركة القولون و تم علاجهم اما باستئصال جزئى أو كلى للقولون . وتم متابعة جميع الحالات بعد العمليات الجراحية لمدة ستة أشهر.النتائج:المجموعة الأولى : 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 للذين يعانون من عسر التبرز يرجع الى الاختيارات المناسبة من خلال أخذ التاريخ المرضى و الفحص الاكلينيكي و الفحوصات الطبية المناسبة ثم عمل التدخل الجراحي المناسب.