

بررسی میزان اثر بخشی و عوارض اتساع با بالون در تنگی خوش خیم پیلور

دکتر سعید سرکشیکیان^۱، دکتر هادی غفرانی^۲، دکتر حسین فروتن^۳، دکتر محمد جواد فره‌وش^۲، دکتر محسن نصیری طوسی^۲،

دکتر محمد حسین یوسفی^۴، دکتر محمد یوسفی مشهور^۵

^۱ استادیار، بیمارستان کامکار، دانشگاه علوم پزشکی قم

^۲ استادیار، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ استاد، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۴ پژوهشگر و مشاور آمار، دانشگاه علوم پزشکی قم

^۵ استادیار، بیمارستان رازی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده

زمینه و هدف

تنگی خروجی معده یک از عوارض سه‌گانه زخمهای پپتیک می‌باشد که در صورت مزمن بودن و عدم پاسخ به درمانهای دارویی نیازمند دخالت جراحی است. اولین بار در سال ۱۹۸۲ اتساع با بالون توسط بنجامین اس بی * با موفقیت انجام شد. از آن زمان مطالعاتی در مورد میزان اثربخشی این اقدام به عمل آمده است. مطالعه انجام شده به بررسی میزان اثربخشی اتساع با بالون تنگی خوش خیم خروجی معده و تأثیر عوامل احتمالی در پاسخ‌دهی اولیه می‌پردازد.

روش بررسی

در یک مطالعه ۱۰ ماهه تعداد ۲۳ بیمار با تنگی خوش خیم خروجی معده تحت اتساع با بالون از طریق آندوسکوپ قرار گرفتند و سپس به‌طور متوسط ۳۰ هفته پیگیری شدند و علائم اولیه بیماری به‌طور ماهانه ثبت شد. عوامل احتمالی مؤثر در پاسخ درمانی شامل سن، جنس، استعمال سیگار، عفونت هلیکوباکتر پیلوری، قطر تنگی، مدت زمان وجود علائم، میزان کاهش وزن و دفعات اتساع و در نهایت پاسخ درمانی که به معنی برطرف شدن علائم اولیه بیماری بود، در مورد بیماران ثبت شد.

یافته‌ها

سن متوسط بیماران ۴۹/۵ سال بود. ۲ نفر مؤنث (۸/۷٪) و ۲۱ نفر مذکر بودند. در پیگیری متوسط ۳۰ هفته و بین ۱۷ تا ۳۵/۵ هفته ۲۱ نفر از ۲۳ بیمار (۹۱/۳٪) در نهایت بدون علامت شدند که در مورد ۱۸ نفر فقط یک نوبت اتساع به عمل آمد، و برای ۵ نفر، بیش از یک بار اتساع انجام شد. شایعترین علامت در بین بیماران تنگی و سوزش سردل (هر کدام ۸۷٪) و پس از آن تهوع ۸۲/۶٪ و استفراغ ۷۸/۳٪ و درد ۶۹/۶٪ بود. ارتباط معنی‌داری بین ایجاد پاسخ درمانی با سن، جنس، ابتلا به عفونت با هلیکوباکتر پیلوری، مصرف سیگار، مدت زمان وجود علائم و قطر پیلور پیدا نشد. همچنین ارتباطی بین نیاز به بیش از یک بار اتساع با کاهش وزن یا قطر دریچه پیلور پیدا نشد. یک نفر دچار عارضه پارگی دوازدهه شد که مورد جراحی قرار گرفت و مرگ و میر دیده نشد.

نتیجه‌گیری

درمان تنگی خروجی معده به وسیله اتساع با بالون در کوتاه‌مدت مؤثر و کم‌خطر است و چنانچه در مطالعات درازمدت‌تر عود علائم زیاد نباشد، به عنوان خط اول درمان توصیه می‌شود و جراحی را می‌توان به عنوان اقدام قطعی در کسانی که علی‌رغم دو بار اتساع پاسخ درمانی نگرفته‌اند در نظر گرفت. همچنین به نظر می‌رسد استفاده و یا عدم استفاده از فلوروسکوپی نقشی در اثربخشی اقدام درمانی نداشته باشد.

کلید واژه: انسداد خروجی معده، زخم پپتیک، اتساع

گوارش / دوره ۱۰، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۴، ۲۰۴-۲۰۷

زمینه و هدف

تنگی خوش خیم خروجی معده یکی از عوارض زخمهای مکرر پپتیک می‌باشد، که با درد، سنگینی و سوزش سردل، تهوع و استفراغ بیش از دو ساعت پس از خوردن غذا و کاهش وزن تظاهر می‌یابد. تا سالیان اخیر جراحی تنها راه درمان این بیماری تلقی می‌شد. در سال

نویسنده مسئول: قم، بیمارستان کامکار، بخش آندوسکوپی

تلفن: ۰۲۵۱-۶۶۵۱۸۰۱۰ نمابر: ۰۲۵۱-۶۶۵۰۸۰۷

E-mail: ss_sarkeshik@hotmail.com

۱۹۸۲ بنجامین اس بی روش اتساع با بالون جهت درمان تنگی خروجی معده را ابداع کرد.

از آن تاریخ به بعد گروههایی به بررسی تأثیر این اقدام درمانی آندوسکوپی در بهبود علائم پرداختند. در بررسیهای قبل از دوره شناخت و ریشه‌کنی میکروب هلیکوباکتر پیلوری دوام پاسخ درمانی پس از یک سال ۸۵٪ و پس از ۱۵ ماه ۸۰٪ و پس از دو سال ۷۰ تا ۷۸ درصد و پس از سه سال ۶۹٪ گزارش شد. (۳ و ۱۰ و ۱۳)

* Benjamin SB