

تأثیر استفاده از میتومايسين - C موضعی در درمان تنگی های خوش خیم مری

علیرضا مومنی^۱، محمد مجلسی^۱، ناصر ابراهیمی دریانی^۲، محمدرضا کرامتی^۳، پیمان حبیب الهی^۴

^۱دستیار فوق تخصصی بیماری های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

^۲استاد، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

^۳پژوهشگر، دستیار جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

^۴پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف

روش استاندارد درمان تنگی های خوش خیم مری استفاده از بوژیناژ و دیلاتاسیون مری با بالون است. اغلب موارد تنگی های مری به این درمان ها پاسخ می دهند اما در حدود دو سوم بیماران نیاز به دیلاتاسیون مجدد پیدا می کنند. جهت جلوگیری از ایجاد تنگی مجدد از برخی دارو ها نیز استفاده شده است که از جمله آنها می توان به میتومايسين - C اشاره کرد. این دارو آنتی بیوتیکی است که خواص ضد نئوپلاسمی دارد و سبب مهار تکثیر فیبروبلاست ها، کاهش تولید کلاژن و هم چنین کاهش تشکیل اسکار می شود.

روش بررسی

در این مطالعه ۱۲ بیمار مبتلا به تنگی های خوش خیم مری طی آذر ۱۳۸۶ لغایت بهمن ۱۳۸۷ در بخش آندوسکوپی بیمارستان امام خمینی تهران مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران آندوسکوپی شدند و محل تنگی با گلوله پنبه ای آغشته به محلول میتومايسين - C تماس داده شد. سپس انواع پاسخ به درمان به شکل عدم موفقیت، موفقیت نسبی و موفقیت کامل دسته بندی شد.

یافته ها

میانگین تعداد دفعات استفاده از میتومايسين - C در بیماران ما 3 ± 4 بار بود. میانگین فاصله بین دفعات انجام آندوسکوپی قبل از استفاده از میتومايسين - C در بیماران ما $1 \pm 3/5$ هفته و پس از استفاده از این دارو $3/4 \pm 8/5$ هفته بود. درمان در ۴ نفر از ۱۲ بیمار با موفقیت کامل همراه بود. هم چنین در ۵ نفر از ۱۲ بیمار موفقیت نسبی در درمان حاصل شد و در ۳ نفر از ۱۲ بیمار نیز درمان موفقیت آمیز نبود.

نتیجه گیری

درمان های محافظه کارانه ای مانند دیلاتاسیون در درمان تنگی های خوش خیم مری بر درمان های تهاجمی تر نظیر درمان انسز یونال ارجحیت دارند، هر چند باید این نکته را در نظر داشت که دیلاتاسیون به خودی خود می تواند خطر تنگی مجدد را افزایش دهد. اما به نظر می رسد همراهی دیلاتاسیون با استفاده از یک محلول موضعی میتومايسين - C ضمن بی خطر بودن، نتایج بهتری نیز به همراه دارد و نیاز به دیلاتاسیون های بعدی را کاهش می دهد.

کلیدواژه: تنگی مری، دیلاتاسیون، میتومايسين - C

گوارش / دوره ۱۳، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۷، ۲۲۳-۲۲۷

زمینه و هدف

تنگی های خوش خیم مری علل متعددی دارند که از آن جمله می توان به بیماری های پپتیک معده، ریفلاکس معده به مری (GERD) و بلع مواد سوزاننده اشاره کرد. در حدود ۷۰-۶۰٪ این تنگی های خوش خیم، ناشی از

نویسنده مسئول: تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از ظفر، نبش کوچه شهید

ناصری، پلاک ۱۳۰، طبقه دوم

تلفن: ۰۲۱-۸۸۷۹۳۸۹۶

نمابر: ۰۲۱-۸۸۷۹۹۴۴۶

پست الکترونیک: nebrahim@sina.tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۰/۱۰ تاریخ اصلاح نهایی: ۸۷/۱۱/۶

تاریخ پذیرش: ۸۷/۱۱/۹

بیماری پپتیک هستند که در آنها زخم های مخاطی ایجاد شده توسط اسید

معده، سبب ایجاد تنگی در مری می شود. (۱-۲)

روش استاندارد درمان تنگی های خوش خیم مری استفاده از بوژیناژ و یا دیلاتاسیون مری با بالون است. از این روش ها می توان در تنگی های ناشی از بیماری پپتیک، ریفلاکس معده به مری، تنگی های بعد از جراحی و نیز بلع مواد سوزاننده استفاده کرد. (۳-۶)، اغلب موارد تنگی های مری به این درمان ها پاسخ می دهند، گرچه در حدود دو سوم بیماران نیاز به دیلاتاسیون مجدد پیدا می کنند، و گاهی نیز اقدامات جراحی مانند برداشتن قسمتی از مری که دچار تنگی است، اجتناب ناپذیر خواهد بود. (۶-۱)، مکانیسم عمده ای که در عود تنگی پس از درمان اولیه دخالت دارد فیبرینوژنریش از