

کاربرد متیلن بلو در تشخیص وسعت ضایعات نکروزان کبد به دنبال تروما

*

اکبر بهرداد، محمدرضا معمار، علی اکبر قاسمی، مهرداد حسین پور

خلاصه

سابقه و هدف: نکروز کبد به دنبال ترومای بلانت، تهدیدکننده حیات فرد است. با توجه به ضرورت تعیین وسعت ضایعه نکروز کبد به منظور برداشت دقیق بافت آسیب دیده و کاهش عوارض ثانویه، در مطالعه حاضر، تأثیر ماده رنگی متیلن بلو در جداسازی مناطق نکروتیک و زنده کبد به دنبال تروما در خرگوش مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تجربی ۲۰ خرگوش سالم انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه مساوی شاهد و مورد تقسیم شدند. با یک برش طولی در خط وسط، شکم خرگوش باز شد و کبد در میدان عمل قرار گرفت. در گروه مورد، بافت کبد با هموستات تروماتیزه و نکروز گردید. سپس از طریق ورید باب، یک کاتتر برانول آبی رنگ (شماره ۲۲) داخل آن گذاشته شد. به ۰/۲ سی سی از محلول ۲ درصد متیلن بلو، آب مقطر اضافه شد تا حجم آن به ۲ سی سی برسد، آنگاه بر اساس وزن خرگوش توسط سرنگ و از طریق کاتتر برانول تزریق گردید. به محض تزریق محلول، زمان یادداشت شد. سپس زمان رنگ گرفتن و از بین رفتن رنگ نسج کبدی در هر دو گروه اندازه‌گیری گردید. ملاک تعیین اثر متیلن بلو در تعیین وسعت ضایعه نکروزان کبد، عدم رنگ پذیری بافت کبد بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به تفاوت زمان‌های رنگ‌پذیری و از بین رفتن رنگ در هر دو گروه با آزمون ویلکاکسون و آنالیز رگرسیون خطی صورت گرفت.

نتایج: میانگین زمان رنگین شدن کبد در گروه شاهد $17/7 \pm 1/4$ ثانیه و میانگین زمان محو شدن آن $53/6 \pm 3/2$ ثانیه بود. نسج کبدی نکروز شده در هیچ یک از خرگوش‌های گروه مورد رنگ نگرفت ($p < 0/05$). رابطه خطی بین زمان رنگ‌پذیری و زمان از دست دادن رنگ در گروه شاهد وجود داشت ($p < 0/012$ و $r = 0/51$).

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق نشان داد که متیلن بلو می‌تواند به هنگام عمل جراحی برای تشخیص وسعت ضایعات نکروزان کبد مورد استفاده قرار گیرد و عوارض ثانویه بعد از عمل را کاهش دهد.

واژگان کلیدی: تروما، کبد، نکروز، متیلن بلو، خرگوش

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۹/۶

تاریخ تایید مقاله: ۸۵/۲/۲۷

گروه جراحی عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

* نویسنده مسؤول: مهرداد حسین پور

آدرس: اصفهان، بلوار صفه، بیمارستان الزهرا (س)، گروه جراحی عمومی

پست الکترونیک: Meh_hossinpour@yahoo.com

مقدمه

کبد که برداشته می‌شود نیز به حداقل می‌رسد (۵، ۶، ۷، ۸). در صورتی که تمام بافت نکروتیک برداشته شود شانس عفونت پس از عمل، خونریزی ثانویه و نشت صفرا کاهش می‌یابد (۹، ۱۰). تعیین وسعت ضایعه نکروزه به منظور برداشت دقیق آن برای هر جراح ضرورت دارد که امروزه از روش‌های مختلف از جمله *CT*، *MRI* اسکن و تزریق مواد رنگی استفاده می‌شود (۱۱، ۱۲، ۱۳). استفاده از قدرت رنگ‌دهی متیلن بلو و مواد مشابه در برخی مطالعات گزارش شده است (۱۳، ۱۴). متیلن بلو در حقیقت از نظر طبقه‌بندی درمانی جز آنتی‌دوتها محسوب می‌شود و در موارد مت هموگلوبینی، مسمومیت با سیانید و به عنوان آنتی‌سپتیک مسیر اداری تناسلی مورد استفاده قرار می‌گیرد. عوارض ناخواسته این دارو شامل افزایش فشار خون، سردرد، سرگیجه،

یکی از مهمترین صدمات وارده به بدن طی آسیب‌های قفسه صدری و شکم ترومای کبدی می‌باشد. نکروز کبد به دنبال ترومای بلانت هر چند یافته غیر شایعی می‌باشد ولی تهدیدکننده حیات است. درمان جراحی ترومای کبد برای سال‌های متمادی است که مورد بحث بوده و بر حسب نوع آسیب، تجربه و نظر جراح از هپاتورافی ساده تا رزکسیون قسمتی از بافت کبد متفاوت است (۱، ۲، ۳، ۴). از روش‌های مورد استفاده در درمان جراحی ترومای کبد، رزکسیون دبریدمان (*Resectional debridement*) می‌باشد که در آن تمام بافت‌های مرده تا پارانشیم نرمال کبدی از خط آسیب برداشته می‌شود. این روش در مقایسه با روش رزکسیون آناتومیکال وقت کمتری می‌گیرد و میزان بافت طبیعی