

مقایسه اثر دو دوز مختلف سم بوتولیسیم در درمان شقاق مزمن مقعد

حسن سلمان روغنی^{۱*}، سعید کارگر^۲، ضیاء بوترابی^۳

خلاصه

سابقه و هدف: شقاق مزمن مقعد بیماری شایع ناحیه آنورکتال می‌باشد. بررسی‌های مانومتریک افزایش فشار در ناحیه اسفنکتر داخلی مقعد را عامل جلوگیری از بهبودی شقاق می‌داند. بنابراین درمان بر روی کاهش فشار اسفنکتر مقعد متمرکز شده است. یکی از روش‌های درمانی تزریق سم بوتولیسیم در اسفنکتر مقعد می‌باشد اما دوز ایده‌آل آن هنوز مشخص نشده است. هدف بررسی حاضر مقایسه تأثیر دو دوز مختلف سم بوتولیسیم بر روی میزان بهبودی و عوارض درمان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: تعداد ۷۰ بیمار مبتلا به شقاق مزمن مقعد که سابقه بیماری بیش از ۳ ماه داشتند و در معاینه مقعد علائم مزمن شدن به صورت پیدایش skin tag و یا دیده شدن فیبرهای عضله داخلی مقعد در کف زخم داشتند وارد مطالعه شدند. بیماران به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند، گروه اول (I) توکسین بوتولیسیم ۸۰ واحد و گروه دوم (II) ۲۰۰ واحد دریافت داشتند. بیماران به مدت یک سال پیگیری شدند. بهبودی علائم و یا پیدایش اسکار ناشی از بهبودی زخم به عنوان پاسخ درمانی مناسب منظور شد.

یافته‌ها: ۳۸ بیمار مرد و ۳۲ بیمار زن بودند متوسط سنی بیماران $35/3 \pm 11/2$ سال، متوسط طول بیماری $10/29 \pm 4/15$ ماه بود $82/85\%$ بیماران شقاق در ناحیه خلفی مقعد داشتند. شایع‌ترین علامت، درد هنگام دفع مدفوع بود. یک بیمار از گروه با دوز کم و در چهار بیمار از گروه با دوز بالا بی‌اختیاری اسفنکتر مقعد برای گاز بوجود آمد که در چهار بیمار بی‌اختیاری اسفنکتر مقعد قبل از ۴ هفته، و یک بیمار قبل از ۸ هفته بهبودی کامل یافت و هیچ بیماری عارضه دایمی نداشت. ۶۲ بیمار مطالعه را به پایان رسانیدند.

و هر دو گروه ۴ نفر برای پیگیری مراجعه نکردند بعد از یک هفته تنها در گروه دوز بالا (II) ۴ بیمار بهبودی شقاق داشتند و هیچ کدام از بیماران گروه دوز کم (I) بهبودی نداشتند. بعد از دو هفته 20% بیماران گروه I و 50% بیماران گروه II بهبودی داشتند. در پایان ۸ هفته 80% بیماران گروه اول و $90/6\%$ بیماران گروه دو بهبودی داشتند. دو بیمار در گروه دوز کم (I) قبل از پایان شش ماه دچار عود سریع شدند ولیکن در گروه دوز بالا (II) هیچ بیمار دچار عود سریع نشد. بعد از پایان مطالعه ۲۲ بیمار از گروه دوز کم و ۲۹ بیمار از گروه دوز زیاد بهبودی کامل داشتند. بعد از پایان مطالعه، ۶ بیمار در گروه دوز کم و ۳ بیمار در گروه دوز زیاد عدم بهبودی داشتند که ۳ بیمار در گروه I و دو بیمار در گروه II مبتلا به شقاق قدامی بودند. بعد از یک سال پیگیری چهار بیمار در گروه یک و دو بیمار در گروه دو عود بیماری داشتند.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد افزایش دوز توکسین بوتولیسیم باعث افزایش پاسخ درمان در بیماران مبتلا به شقاق مقعد می‌شود این افزایش دوز همراه با عوارض جانبی دایم نیست.

واژه‌های کلیدی: شقاق مزمن مقعد، سم بوتولیسیم، آنورکتال

*۱- استادیار بخش داخلی و فوق تخصص بیماری‌های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد (نویسنده مسئول)

۲- استادیار بخش جراحی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۳- استادیار بخش داخلی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد