

اداره پارگی وسیع پرینه در ترومای شدید لگن

دکتر عباس عبدالهی^{۱*}، دکتر محمدتقی رجیبی مشهدی^۲، دکتر قدرت ا... مداح^۳، دکتر مصطفی مهربانی بهار^۴، دکتر علی جنگجو^۵

چکیده

مقدمه: بعد از ترومای سر، شکستگی لگن شایع ترین علت مرگ در بیماران شکستگی لگن و جراحی پرینه، خونریزی کنترل نشده و غیر قابل کنترل است و در موارد مرگ و میر تأخیری علت اصلی مرگ سپسیس لگن می باشد. هدف از این مطالعه بررسی نتایج درمان بیماران با آسیب وسیع پرینه می باشد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت توصیفی در مدت سه سال (سالهای ۱۳۸۴-۱۳۸۲) در مرکز ترومای بیمارستان شهید کامیاب در دانشگاه علوم پزشکی مشهد صورت گرفت. اطلاعات مربوط به سن، جنس، مکانیسم تروما و نوع آسیب از پرونده بیماران به دست آورده شد در پرسشنامه ثبت گردید. از مجموع بیماران با شکستگی لگن و ترومای پرینه، ۱۱ بیمار که شکستگی لگن، پارگی وسیع پرینه (آسیب مجرا و کانال آنال) داشتند مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج پس از جمع آوری توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: از ۱۱ بیمار بررسی شده ۹ بیمار مرد و ۲ بیمار زن و متوسط سن ۳۵ سال بود. مکانیسم تروما در همه موارد شامل حوادث جاده-ای (ترومای بلانت) بود. همه بیماران در ۶ ساعت ابتدایی بستری حداقل ۴ لیتر سرم و ۳ واحد خون دریافت نمودند. متوسط خون مصرفی ۸ واحد پک سل بود و یکی از بیماران نیازمند ۲۱ واحد خون شد. همه بیماران در ابتدای بستری به اتاق عمل برده شده و جهت آنان کلوستومی انحرافی و شستشوی دیستال رکتوم سیستوستومی و دبریدمان رادیکال نسوج نکرور و همچنین شستشوی زخمها انجام گردید. از نظر سیر بیماری در ۹ بیمار نتایج خوبی به دست آمد. یک مورد مرگ رخ داد و یک مورد دچار نارسایی حاد کلیه شد که با درمان طبی بهبود یافت.

نتیجه گیری: شکستگی لگن و جراحی وسیع پرینه با مرگ و میر بالایی همراه است. تشخیص سریع و درمان صحیح شامل رانیماسیون، کلوستومی، سیستوستومی، دبریدمان و شستشوی نسوج نکرور می باشد.

واژه‌های کلیدی: تروما، شکستگی لگن، جراحی پرینه

مقدمه

آن می باشد (۱). بعد از ترومای سر، شکستگی لگن شایع ترین علت مرگ در بیماران مولتیپل تروما می باشد (۱). علت اصلی مرگ در بیماران شکستگی لگن، خونریزی کنترل نشده و غیر قابل کنترل است و در موارد مرگ و میر تأخیری علت اصلی مرگ سپسیس لگن یا ژنرالیزه و همچنین نارسایی چندین ارگان می باشد (۱).

شایع ترین علت جراحی لگن و پرینه گلوله‌های انفجاری است که ۸۱٪ موارد را شامل می شود. ترومای نافذ (نوع Stab Wound) ۳٪

در سال‌های اخیر پیشرفت چشمگیری در نحوه برخورد با بیماران ترومایی دیده می شود که شامل اقدامات سریع انتقال بیمار ترومایی، احیا به موقع و همچنین مراقبت ویژه از زخم و درمان

* نویسنده مسئول: استادیار گروه جراحی
تلفن: ۰۵۱۱-۸۰۱۲۸۴۱، ۸۴۱۷۴۵۲

Email: AbdollahiA@mums.ac.ir

۲۳،۴- دانشیار گروه جراحی

۵- استادیار گروه جراحی

۵-۱- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

تاریخ دریافت: ۱۳۸۶/۱۱/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۶/۷