

يك مشاهده جالب توجه

بعد از عمل فتق

نقارش :

دکتر فریبرز وهومنی

ر. ع. م. ۲۳ ساله از اهالی کاشان، برزگریست که در تاریخ ۳۱/۶/۸ برای عمل فتق طرف چپ ببخش جراحی بیمارستان فیروزآبادی مراجعه و بستری شده است.

۱ - شش ماه پیش بارسنگینی بدوش کشیده دو ماه بعد هم دچار سرفه و سینه درد گردیده سپس فتق کوچکی (۱) در طرف چپ او پیدا شده است. در سوابق شخصی وجود خارش هائی که معمولاً شب بروز میکرده است جلب توجه مینماید و یکمرتبه هم دچار کهیر شده است.

۲ - در معاینه‌ای که بعمل آمد ظاهراً چیزی مشاهده نشد فقط وقتی مریض سرفه میکرد فتق مختصری در بالای ناحیه مغبنی چپ ظاهر شده (۲) و دوباره از بین میرفت و همین کیفیت موقعی که با انگشت از سوراخ خارجی مجرای مغبنی (۳) وارد این مجرا میشدیم وجود داشت. امتحانات دستگامه‌ای دیگر بدن آزاری نشان نداد.

مختصر شکایت بیمار از کمی اشتها - تحلیل نبردن غذا و نفخ شکم بود فشار خون ماکزیمما ۱۱ و می نیما ۷/۵ فرمول و شمارش گلبولی: هفت هزار گلبول قرمز - چهار میلیون و هفتصد و هشتاد و شش هزار گلبول قرمز - شصت و شش سگمانته - دوازده یونوفیل و سی و دو لنفوسیت - واسرمن خون منفی.

۳ - در تاریخ ۳۱/۶/۱۶ بیمار باروش باسینی عمل شد.

در تاریخ ۳۱/۶/۲۳ بخیه‌ها را برداشتیم.

۱—Pointe herniaire

۲—Impulsion à la toux

۳—Canal inguinal

در تاریخ ۳۱/۶/۲۶ مریض مرخص شد در حالیکه محل عمل کاملاً جوش خورده و هیچگونه عوارضی برای او پیدا نشده بود.

در تاریخ ۳۱/۷/۱۳ یعنی درست ۲۸ روز بعد از عمل فتق بیمار دوباره بعلت درد و تورم و ناراحتی در محل عمل مراجعه نمود چون علائم آماس و عفونت وجود داشت بتصور اینکه این عفونت مربوط بماندن و چرکی شدن نخ‌های ابریشمی بوده که در موقع عمل بکار رفته است مریض را با طاق عمل منتقل نمودیم.

در گوشه بالا و خارجی محل عمل درد و تورم و قرمزی محسوس بود آنرا با بیستوری شکافته و بکمک پنس شروع بتجسس نمودیم پنس بجسم نرمی برخورد و بلافاصله بعد از خروج آن بسا کمال تعجب مشاهده شد که گرم آسکاریس بین دو شاخه پنس حرکت میکنند و برای رهائی خود تقلا مینمایند عجب تر آنکه در تاریخ ۳۱/۷/۱۶ یعنی سه روز بعد از حادثه فوق در محل عمل آسکاریس دیگری که متلاشی شده بود خارج کردیم و منتظر خروج گرم در روزهای بعد بودیم که خوشبختانه نیامدند.

در تاریخ ۳۱/۷/۲۳ در حالیکه جای عمل سیکاتریسه (۱) شده بود بیمار مرخص و بیمارستان را ترک نمود.

توضیح آنکه ما هیچ نوع آنتی بیوتیکی برای بیمار مصرف ننمودیم.

۴ - بحث: اگر خوب دقت شود بیمار علائم آسکاریدوز را بصورت عوارض آنافیلاکتیک (خارش - کهیر) داشته است و اگر امتحان ساده مدفوع قبل از عمل میشد شاید با تجویز دارو گرمها خارج و این عارضه را بوجود نمیآورد.

در اینکه آسکاریس پارازیت عجیب بوده و بهر نقطه ای از بدن میتواند مهاجرت (۲) نماید شکمی نیست چنانچه گاهی در ریه زمانی در کبد برخی مواقع در چشم و گوش و بالاخره آنرا در رحم و واژن یافته‌اند.

ولی در مشاهده فوق باید ثابت نمود آیا آسکاریس خود بخود و بطور اتفاقی از روده بزیر جلد آمده یا اینکه جراح وسایل تسهیل خروج گرم را فراهم نموده است. در حالت اول میتوان تصور کرد همانطوریکه لارو آسکاریس روده را سوراخ

و بتوسط جریان خون خود را بریه میرساند، در این جا کرم روده را سوراخ کرده از پرده صفاق گذشته طول مجرای مغبنی را طی نموده و بر حسب تصادف بزیر پوست این ناحیه رسیده و مدتی طول کشیده تا عوارض فوق را ایجاد و باعث مراجعه مجدد بیمار شده است.

ولی باید سؤال نمود چرا دو آسکاریس در این ناحیه دیده شده است؟ آیا کرم دوم مجبور بوده است از سیر حرکت اول متابعت نماید؟ اینجاست که حالت دوم مطرح میگردد که شاید جراح در خروج آسکاریس که مک نموده باشد باین ترتیب که در موقع عبور دادن سوزن یا زوردن از صفاق بمنظور لیگاتور کیسه فتق قسمتی از روده که بته کیسه چسبیده سوراخ شده و این سوراخ مدخلی برای خروج آسکاریس از روده بوده است.

ولی با در نظر گرفتن اینکه اولاً حرکت و مسیر آسکاریس اتفاقی است و اراده و فهمی در آن دخالت ندارد و ثانیاً بعلت ریختن مواد دفعی و میکروبها در صفاق در اثر سوراخ شدن روده، اگر پریتونیت در بیمار ایجاد نماید باید اقلایک واکنش صفاقی وجود داشته و بعلاوه فیستولی که مقداری مواد دفعی از آن خارج شود (۱) موجود باشد در صورتیکه این کیفیت در بیمار وجود ندارد میتوان بیشتر بحالت اول متکی بود که آسکاریس بر حسب تصادف از روده بوسیله عمل تروماتیک خود مهاجرت و وارد صفاق شده است چنانکه برومت (۲) می نویسد گاهی آسکاریس در کیسه فتق دیده میشود حال چرا جراح متوجه آن نشده امر جدا گانه ایست میشود تصور کرد که آسکاریس ابتداء در قسمتهای فوقانی صفاق بوده که بعد از عمل چون مقداری خون و ترشحات عمل در قسمت پائین شکم وجود داشته آسکاریس خود را با آنجا رسانده و بتدریج از صفاق گذشته بزیر پوست آمده است.

باید در نظر گرفت که تخم آسکاریس نمیتواند اینگونه اتفاقات را بوجود آورد زیرا فقط تخم جنین دار میتواند تبدیل بکرم بالغ گردد و برای اینکه تخم آسکاریس جنین دار شود باید مدتی خارج از بدن بماند.

۵ - نتیجه: بطور کلی از مشاهده و شرح حال بیمار فوق میتوان نتیجه گرفت

اولاً همانطوریکه کرم اسکاریس در نقاط مختلف بدن تولید عوارض مینماید مثلاً در ریه حمله‌ای شبیه آستم در کبد و مجاری صفرا یرقان - در گوش کری موقت بوجود می‌آورد در پوست هم تولید علائم و آثار آماس (درد و تورم و قرمزی) و گاهی دمل مینماید.

ثانیاً قبل از هر عمل جراحی مخصوصاً فتق و آپاندیسیت امتحان مدفوع از نظر تخم کرم لازم و بلکه ضروریست چه ممکن است در اثر ورود اسکاریس بداخل آپاندیس کلیه علائم آپاندیسیت حاد را ایجاد و طیب را باشتباه بکشاند.

ثالثاً ازین پس باید در جزو حوادث بعد از عمل فتق عوارض اسکاریدوز نظیر مشاهده فوق هم بیان گردد.