

# بررسی موارد هموروئید در کودکان در بیمارستانهای امیرکبیر و بهرامی سال ۷۸-۱۳۶۲

دکتر هوشنگ پورنگ، دانشیار فوق تخصص جراحی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

## The Study of Hemorrhoid Cases in Children in Amir-Kabir and Bahrami Hospital 1362-78 ABSTRACT

Hemorrhoid is one of the Anorectal disorders in children which is reported to be complication of portal hypertension. This condition is not common in children. We found only 7 cases from 30000 operation done in Tehran university hospital on pediatric group between 1983-1999.

The main complain of these 7 cases was anorectal mass (43%) and pain due to thrombosis (28.5%) treatment of all 7 cases was successful and no other pathology found.

**Key Words:** Hemorrhoid; Children; Thromosis

## چکیده

هیچ نکته پاتولوژیک دیگری یا بیماری زمینه‌ای وجود نداشته است و بعد از درمان جراحی و طبی تمام بیماران بدون عارضه پاسخ رضایت بخش داده‌اند. لذا نتیجه می‌گیریم که هموروئید در اطفال نیز می‌تواند بدون عامل زمینه‌ای ایجاد شود و اغلب پاسخ درمانی مناسب و بدون عارضه را در این بیماران انتظار داشت و البته اغلب بیماران دچار فیشر آنال - پرولاپس رکتوم - پولیپ رکتوم بعنوان هموروئید مراجعه‌ی نمایند.

## مقدمه

یکی از بیماریهای شایع آنورکتال در بالغین هموروئید می‌باشد ولی در کودکان مطالعات کمی در مورد هموروئید انجام شده است و اغلب موارد نیز هموروئید زمانی دیده می‌شود که یک عامل زمینه‌ای وجود دارد مانند انسداد ورید اجوف تحتانی یا ورید مزانتریک و یا به دنبال سیروز یا هیپرتانسیون پورت و یا علل دیگر انسداد وریدی احشایی.

یکی از بیماریهای شایع آنورکتال در بالغین هموروئید می‌باشد که عامل زمینه‌ای و علائم و درمان آن بطور مفصل مورد بررسی قرار گرفته ولی در کودکان مطالعات بسیار کمی روی هموروئید انجام شده است. آیا در کودکان هم هموروئید دیده می‌شود؟ با مراجعه به کتب و مقالات مشخص می‌شود که در مورد هموروئید کودکان بررسی اندکی صورت گرفته است و اغلب گزارشات هموروئید را متعاقب هیپرتانسیون پورت ذکر نموده‌اند. هدف ما از این مطالعه بررسی هموروئید در کودکان است و می‌خواهیم بدانیم آیا این بیماری در کودکان سالم هم دیده می‌شود و یا خیر؟ با مراجعه به پرونده بیماران بستری در بیمارستانهای امیرکبیر و بهرامی در طی سالهای ۱۳۶۲-۱۳۷۸ مشخص شده است که در بیش از ۳۰ هزار عمل جراحی انجام شده فقط ۷ مورد هموروئید وجود داشته است. این ۷ بیمار بررسی شدند که ۶ مورد پسر بودند (۸۵٪) و شایع‌ترین سن مراجعه حدود ۶ ساله بوده است. بیشتر بیماران بعلت توده ناحیه آنال (۴۳٪) و بعد از آن به علت ترومبوز (۲۸/۵٪) مراجعه کرده بودند. در بررسی بیماران

## روش و مواد

تمامی بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای امیرکبیر و بهرامی از سال ۱۳۶۳ تا ۱۳۷۸ مورد بررسی قرار گرفته‌اند و تمامی موارد هموروئید بررسی شدند. تعداد بیماران ۷ نفر می‌باشند. در این مطالعه تمامی بیماران بررسی شده بدون بیماری زمینه‌ای و هیپرتانسیون بودند و در پیگیری بیماران نیز بیماران زمینه‌ای یافت نشد.

## یافته‌ها

۷ بیمار به علت هموروئید مراجعه کرده بودند و از این تعداد ۶ بیمار پسر (۸۵٪) و یک مورد دختر (۱۵٪) و سن بیماران بین ۱۲-۳۱ سال بوده است. علت مراجعه در ۳ بیمار (۴۳٪) به علت توده در ناحیه آنال و ۲ بیمار (۲۸/۵٪) به علت خونریزی مقعد و ۲ بیمار (۲۸/۵٪) به علت هموروئید ترومبوزه دردناک گزارش شده است. فرمول شمارش گلبولی خونی - سدیم - پتاسیم - قند خون و آزمایش ادرار در تمامی موارد طبیعی بود. تمامی موارد رکتوسکوپی شدند و نکته پاتولوژیک غیر از هموروئید دیده نشد. ۵ بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفتند (۷۱٪) که در هر مورد ۲ پا که هموروئید اکسیزیون شد. ۲ بیمار تحت درمان طبی قرار گرفته‌اند (۲۸/۵٪) و در پیگیری بیماران پاسخ به درمان طبی خوب بوده است. لازم به ذکر می‌باشد که ۲ مورد بیمار هموروئید ترومبوزه اکسترنال (۲۸/۵٪) عمل جراحی شدند و بطور کلی در این بیماران ۲ بیمار هموروئید ترومبوزه اکسترنال (۲۸/۵٪)، ۲ بیمار هموروئید اینترنال (۲۸/۵٪) و ۳ بیمار هموروئید اکسترنال غیر ترومبوزه (۴۳٪) داشتند. در ۵ بیماری که عمل جراحی در آنها انجام گردید (۷۱٪) نمونه هموروئید جهت پاتولوژی ارسال شد که تمامی موارد جواب پاتولوژی تأیید کننده تشخیص بود. بیماران بطور متوسط ۴ تا ۳ روز بستری شده بودند و در بررسی‌های بعدی نیز هیچ بیمار زمینه‌ای در بیماران یافت نگردید.

گاهی نیز بیوست مزمن و تجمع مدفوعی نیز از علل هموروئید است (۱). به علت جریان خون جانبی از ورید پورت به سمت جریان خون سیستمیک از طریق وریدهای هموروئیدال میانی و تحتانی امکان ایجاد واریس‌های رکتال در بیماران دارای هیپرتانسیون پورت، این وریدهای جانبی بین وریدهای جریان خون سیستمیک و پورت ایجاد می‌شود. در هر سنی این مشکل ممکن است اتفاق بیفتد و اغلب در سن بالای ۵۰ سال می‌باشد ولی در مواردی در کودکان نیز ذکر شده است (۲).

شیوع هموروئید و واریس رکتال در کودکان با هیپرتانسیون پورت ۰.۴٪ تا ۰.۵٪ ذکر شده است گاهی دوپلیکاسیون رکتان شبیه هموروئید اکسترنال می‌شود که باید به آن توجه کرد (۳) در صورت وجود علائم پرولاپس رکتوم یا انسداد در راه انجام دفع انجام دکوگرافی مفید است (۴) علائمی هستند که اشتباهاً به هموروئید منتسب می‌شوند. درد و خونریزی بعد از دفع مدفوع به علت اولسر و فیشر، زور زدن و فشار زیاد حین دفع مدفوع به علت ناهنجاری‌های کف لگن، خون مخلوط با مدفوع به علت ثروپلاسم، درناز چرک در ضمن دفع مدفوع یا بعد از آن به علت آبسه، فیستول یا بیماری التهابی روده، مرطوب بودن مداوم به علت کوندیلوما آکومیناتا، درناز موکوس و بی‌اختیاری به علت پرولاپس رکتوم، درد آنال بدون یافته فیزیکی به علل روانی (۵) را در این رابطه می‌توان نام برد. برای هموروئید اکسترنال ترومبوزه، درمان انتخابی اکسیزیون می‌باشد (۶) ولی اگر از شروع علائم بیش از ۲۴ ساعت گذشته باشد عده‌ای درمان را با مسکن و استراحت و نرم‌کننده مدفوع توصیه می‌کنند (۴). در مورد هموروئید بدنبال هیپرتانسیون پورت گفته شده است که بیشتر به دنبال بیماری اکستراهپاتیک دیده می‌شود و شیوع و شدت هموروئید در این گروه بیماران با تعداد دفعات انجام اسکلوترابی قبلی برای واریس مری رابطه دارد (۷) و درمان در این گروه فقط در بیماران علامت‌دار انجام می‌شود و اسکلوترابی در اکثریت موارد نتیجه رضایت بخش می‌دهد (۸).

هدف ما در این مقاله بررسی هموروئید در اطفال سالم و بدون بیماری زمینه‌ای می‌باشد و هموروئید کودکان را از نظر شیوع سنی - علائم اصلی - آزمایشات - نحوه درمان و پاسخ به درمان مورد بررسی قرار داده‌ایم.

## بحث

طبق مطالعات انجام شده هموروئید در کودکان نادر است و در بیش از ۳ هزار نفر عمل شده در بیمارستانهای امیرکبیر و بهرامی در طی سالهای ۱۳۶۲-۱۳۷۸ فقط ۷ مورد هموروئید بستری شده‌اند. در مطالعات اغلب علت زمینه‌ای ماند هیپرناتسیو پورت برای هموروئید ذکر شده است ولی در این مطالعه هیچیک از بیماران بیماری زمینه‌ای نداشت. اکثریت بیماران را پسران (۸۵٪) تشکیل می‌دهند.

شایع‌ترین سن بیماران حدود ۶ سال بوده است و اغلب بیماران به علت توده در ناحیه آنال مراجعه کرده بودند که توجه به معاینه مقعد در این بیماران حائز اهمیت است. در بیماران دارای هموروئید ترومبوزه اغلب به علت درد شدید امکان معاینه دقیق نمی‌باشد اما بعد از بیهوشی امکان معاینه دقیق فراهم می‌شود. هر چند در تمامی بیماران بعد از معاینات دقیق نکته پاتولوژیک یافت نشد ولی به هر حال برای افزایش دقت تشخیص و رد احتمال بیماری دیگر همزمان، توجه به معاینه دقیق رکتوم ضرورت دارد. با توجه به اینکه آزمایشات

انجام شده در این بیماران نکته پاتولوژیک را نشان نمی‌دهد، در بالغین گاهی هموروئید با آنمی همراه است ولی در کودکان هموروئید به ندرت با آنمی همراه می‌باشد. در بیماران دارای هموروئید ترومبوزه انجام عمل جراحی با بهبودی سریع و بدون عارضه همراه بوده است و در مورد هموروئید اینترنال نیز درمان طبی پاسخ خوبی داده است لذا توصیه می‌شود بیماران دارای هموروئید اکسترنال یا ترومبوزه تحت عمل جراحی قرار گیرند و بیماران دارای هموروئید اینترنال تحت درمان طبی واقع شوند. بدیهی است انجام بررسی بافت‌شناسی نمونه بعد از جراحی هرچند در تمام بیماران مؤید هموروئید بوده ولی جهت رد تشخیص‌های افتراقی ضروری است.

با توجه به اینکه حداکثر مدت بستری بیماران ۴ روز بوده است و در پیگیری بیماران نیز مشکلی نداشته‌اند، در تجربه ما می‌توان نتیجه گرفت که بیماری هموروئید در کودکان اغلب بیماری خوش‌خیم و با پیش‌آگهی عالی می‌باشد که به خوبی به درمان جواب می‌دهد و اغلب دچار عارضه نمی‌شود.

## منابع

- 1- Alberto pena: Surgical conditions of the anus, rectum, and colon. Behrman et al: Nelson textbook of pediatrics. 15th edition. W.B Saunders company. 1996, 1112-1114.
- 2- W. Patrick Mazier: Hemorrhoids. W. patrick Mazier et al: surgery of the colon, rectum and anus. first edition. W.B. Saunders company 1995; 229-255.
- 3- Perry W. Stafford: other disorders of the anus and rectum. anorectal function. James A.O'neil et al. pediatric surgery, fifth edition. Mosby company. 1998, 1449-1461.
- 4- Robert D. fry: disease of the anorectum. Michael J. zinner: Maingot abdominal operation. 10th edition. Appleton and lange company 1997. 1437-1455.
- 5- Ieaj. Kondor et al: Colon, rectum, and anus. schwartz. et

a 1: Principles of surgery. 7th edition, McGeaw-Hill company 1999. 1265-1383.

- 6- Roger R. Dozois: Disorders of the anal canal. David c. sabiston: textbook of surgery. 15th edition W.B. saunders. 1997, 1032-1045.
- 7- Heaton, ND-Davenport, M-Howard, ER: incidence of hemorrhoids and anorectal varicis in children with portal hypertension. Br-J-Surg. 1993 May; 80(5): 616-8.
- 8- Heaton ND; Davenport, M; Howard, ER: Symptomaic hemorrhoids and anorectal varices in children with portal hypertension J, Pediatr - Surg, 1992 Jul, 27(7); 833-5.