

پرولاپس رکتوم

پرولاپس رکتوم بیرون آمدن جدار رکتوم از آنوس می باشد و گاهی بقدری شدید است که حتی سیگموئید نیز خارج میشود. در واقع پرولاپس رکتوم یک اینواژیناسیون داخلی رکتوم می باشد. پرولاپس رکتوم ممکن است فقط حاوی مخاط رکتوم باشد و یا تمام جدار رکتوم را در برگیرد. پرولاپس مخاطی در کودکان و بویژه در سنین 2 تا 5 سالگی شایع می باشد. هر چند که در بالغین نیز دیده میشود. ضعف عضلات لگنی و نشستن زیاد روی کاسه توالت از علل پرولاپس مخاطی ذکر میشود. پرولاپس کامل رکتوم بیشتر در افراد پیر بویژه پیرزندهایی که در پانسیونها زندگی می کنند و با داروهای اعصاب که یبوست را می باشند درمان میشوند دیده میشود. همچنین در بیماران قطع نخاعی که داروهای ملین مصرف می کنند دیده میشود. در زندهایی که هیستریکتومی شده اند احتمال پرولاپس بیش از کسانی است که این عمل را نشده اند افزایش تعداد زایمانهای طبیعی تأثیری در ایجاد پرولاپس در خانمها نداشته است. در کشور ما، پرولاپس رکتوم در مردان جوان نیز شیوع قابل توجهی دارد.

علائم و نشانه ها

بیشترین شکایت بیماران، خروج توده از آنوس می باشد ولی ممکن است بعلت درد، خونریزی، ترشح موکوس و بی اختیاری نیز مراجعه نمایند. گاهی نیز با تابلوی زخم منفرد رکتوم مراجعه می کنند خروج توده معمولاً هنگام اجابت مزاج می باشد و ممکن است خودبخود جا برود ولی گاهی لازم میشود بیمار با دست آنرا جا بیاندازد و گاهی با دست نیز جا نمی رود و ادماتو و دردناک شده و حتی ممکن است ایسکمیک و گانگرنه شود. میزان توده بیرون آمده در بیماران مختلف متفاوت است و ممکن است اندازه بسیار کوچکی باشد و یا آنقدر بزرگ باشد که حتی در حالت ایستاده روی زمین کشیده شود. پرولاپس رکتوم را باید از هموروئیدهای پرولابله افتراق داد. هموروئید پرولابله بصورت توده هایی دیده میشود که خطوط شعاعی آنها را از هم جدا می کند ولی پرولاپس بصورت دایره هایی متحدالمركز دیده میشود.

بیمارانی که دچار پرولاپس کامل رکتوم می باشند باید با کولونوسکوپی و بارییم انما از نظر وجود ضایعات خوش خیم یا بد خیم کولون که می توانند عامل اولیه برای پرولاپس نیز باشند بررسی شوند.

درمان

در موارد پرولاپس مخاطی لازم است اسهال و یا یبوست در این بیماران از بین برود و از نشستن زیاد روی سنگ توالت

پرهیز شود این نوع پرولاپس در کودکان بتدریج از بین خواهد رفت و معمولاً نیاز به درمان جراحی پیدا نمی کند این نوع پرولاپس در بزرگسالان در صورت عدم بهبودی با اقدامات کنسرواتیو ممکن است با تزریق فنل زیر مخاطی، بهبود یابد و در موارد نادر ممکن است نیاز به اکسیزیون موضعی داشته باشد. پرولاپس کامل رکتوم فقط درمان جراحی دارد. و نوع جراحی بستگی به وجود یا عدم وجود بی اختیاری مدفوع دارد. در صورتیکه بی اختیاری مدفوع وجود نداشته باشد مقداری از رکتوم و سیگموئید از طریق لاپاراتومی برداشته میشود و دیواره خلفی رکتوم بطور مستقیم و یا با مش به ساکروم دوخته میشود. هر چند که دیده شده با درمان پرولاپس، بی اختیاری نیز بهبود خواهد یافت ولی در صورتیکه درجاتی از بی اختیاری مدفوع وجود داشته باشد لازم است بطور همزمان با درمان پرولاپس، ترمیم اولیه برای تقویت اسفنکترها نیز انجام شود در بیماران بسیار پیر و زمین گیر که طول عمر زیادی نیز برای آنها انتظار نمی رود با رد کردن یک حلقه سیمی دور آنوس آنرا تنگ می کنند.