

بی اختیاری گاز یا مدفوع

بی اختیاری چیست؟

بی اختیاری ناتوانی در کنترل گاز یا مدفوع می باشد. میزان شدت آن می تواند از مشکل خفیف در کنترل گاز تا ناتوانی در کنترل مدفوع غیر آبکی و شکل یافته متغیر باشد. با این تعریف بی اختیاری یک مشکل شایع است ولی بدلیل شرم و حیاء کمتر مورد بحث قرار می گیرد.

علل بی اختیاری چیست؟

- آسیبهای زایمانی

- صدمه به عضلات مقعد در سوانح

- کاهش قدرت عضلات بدلیل بالا رفتن سن

علل زیادی برای بی اختیاری گاز و مدفوع وجود دارد. آسیب های عضلانی در مادر در زمان زایمان یکی شایع ترین علل می باشد. این آسیبها منجر به پاره شدن عضلات مقعدی میشوند. گاهی نیز عصبهایی که به عضلات مقعدی می روند، آسیب می بینند. اگر چه بعضی آسیبها ، بلافاصله بعد از زایمان مشخص میشوند ولی بسیاری از آنها ممکن است خفیف بوده و توجه فرد را جلب نکنند و در زمان بالا رفتن سن خود را نشان دهند.

اعمال جراحی مقعدی یا صدماتی که در سوانح به بافتهای اطراف مقعد وارد میشوند نیز می توانند منجر به آسیب دیدن عضلات مقعد شوند و در کنترل گاز و مدفوع تاثیر منفی بگذارند. بعضی افراد همانطور که سن شان بالا می رود افزایش ضعف در قدرت عضلات مقعدی را احساس می کنند. به همین دلیل یک ضعف مختصر در کنترل گاز یا مدفوع در سنین جوانی می تواند در سنین پیری به بی اختیاری جدی تبدیل شود.

در مواقع اسهال ممکن است بدلیل عبور مکرر مدفوع آبکی از طریق مقعد، احساس نیاز فوری به توالت یا احساس نشت مدفوع نیز وجود داشته باشد. اگر همراه با بی اختیاری مدفوع، دفع خون نیز وجود داشته باشد، حتماً باید با پزشک خود در میان بگذارید. این علامت می تواند بدلیل کولیت (یا همان التهاب روده بزرگ)، سرطان رکتوم و پرولاپس رکتوم باشد که هر کدام از اینها به بررسی دقیق تر توسط پزشک نیاز دارد.

چطور می توان علت بی اختیاری را مشخص نمود؟

با یک گفتگوی اولیه بین شما و پزشک معالج، او می تواند میزان بی اختیاری را مشخص و تأثیر آن روی زندگی شما را تعیین نماید. در شرح حالی که از بیمار گرفته میشود کليدهای متعددی پیدا میشود که ممکن است منشاء بی اختیاری را مشخص نماید. مثلاً سابقه زایمان در یک زن اهمیت زیادی دارد. حاملگی های متعدد، بچه های درشت، زایمانهای با فورسپس و نیاز به برش در مجرای زایمان (اپیزوتومی)، ممکن است با آسیب عصبی یا عضلانی همراه باشد. بعضی مواقع بیماریهای زمینه ای و مصرف داروها، دلیل ایجاد بی اختیاری می باشد.

معاینه فیزیکی از ناحیه مقعد باید انجام شود، با این معاینه گاهی به سادگی یک آسیب واضح به عضلات مقعدی مشخص میشود. علاوه با سونوگرافی از داخل مقعد می توان تصویری از عضلات مقعد بدست آورد و مناطق آسیب دیده را مشخص نمود.

گاهی مطالعات بیشتری نیاز است تا مشکلات ناحیه آنوس دقیق تر مشخص میشوند. در یک تست تشخیصی که مانومتري مقعدی نامیده میشود، یک کاتتر (لوله باریک) کوچک داخل مقعد گذاشته میشود که فشارهای داخل مقعد را در حالت های مختلف که بیمار عضلات مقعدی را شل یا سفت می کند اندازه گیری و ثبت نماید. این تست می تواند نشان دهد که عضلات مقعدی واقعاً چقدر ضعیف یا قوی هستند. یک تست دیگری که قابل انجام است می تواند نشان دهد اعصابی که به عضلات مقعد می روند آیا کار آبی لازم را دارند یا بخوبی کار نمی کنند.

برای اصلاح مشکل بی اختیاری چه کار باید کرد؟

درمان بی اختیاری شامل موارد زیر می باشد:

- تغییر در رژیم غذایی

- داروهایی که باعث یبوست و سفت شدن مدفوع میشوند.

- تمریناتی جهت تقویت عضلات مقعدی

- بیوفیدبک

- ترمیم عضلات از طریق جراحی

- اسفنکتر مصنوعی مقعد

بعد از گرفتن شرح حال دقیق، معاینه فیزیکی و تستهایی که علت و شدت مشکل بی اختیاری را مشخص می کنند، باید نوع درمان مشخص شود. مشکلات خفیف ممکن است به آسانی با تغییراتی در رژیم غذایی و استفاده از داروهای یبوست آور بهبود یابند. بیماریهایی که سبب بروز التهاب در رکتوم میشوند مانند کولیت نیز می توانند در مشکلات کنترل عضلات مقعد نقش داشته باشند. درمان این بیماریها نیز می تواند در بهبود علائم بی اختیاری موثر باشد. گاهی یک تغییر در داروهای مصرفی بیمار ممکن است کمک کننده باشد. پزشک شما ممکن است تمرینات ورزشی ساده ای را جهت انجام در خانه به شما توصیه نماید که مثلاً عضلات مقعدی را شل و سفت نمائید که در بی اختیاری های خفیف کمک کننده است. یکی از درمانهای فیزیکی که قابل انجام است بیوفیدبک می باشد که می تواند حس بیمار را وقتی مدفوع آماده دفع می باشد بهتر نماید و در تقویت عضلات مقعدی کمک می کند.

آسیب به عضلات مقعدی ممکن است به جراحی نیاز داشته باشد. بعضی بیماران ممکن است از تکنیکی سود ببرند که انرژی الکتریکی را به پوست و عضلات اطراف مقعد وارد می نماید و موجب سفت و محکم شدن این ناحیه شده و در بی اختیاری موثر است. در بعضی بیماران خاص که آسیب عصبی یا عضلانی آنها در ناحیه مقعد قابل ترمیم به روش جراحی نباشد، اسفنکتر مصنوعی مقعد را می توان دور اسفنکتر آسیب دیده کار گذاشت. این اسفنکتر کانال مقعدی را بسته نگه می دارد. وقتی بیمار بخواهد اجابت مزاج داشته باشد مایع از داخل حلقه خارج میشود و اجازه می دهد که کانال مقعدی باز شود. در موارد خیلی شدید ممکن است برای بیمار گذاشتن یک کولوستومی، بهترین انتخاب برای بهبود کیفیت زندگی بیمار باشد.