



دانشگاه علوم پزشکی اراک
دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری تخصصی
در رشته جراحی عمومی

عنوان:

بررسی مقایسه تاثیر پماد پماد بوتاکس و نیتروگلیسرین بر روی ترمیم فیشر آنال

اساتید راهنما:

دکتر سیامک راکعی اصفهانی

دکتر معصومه حیدری باطنی

اساتید مشاور:

دکتر ابوالفضل محترمی

دکتر رحمت الله مرادزاده

پژوهش و نگارش:

دکتر حسین اناری

زمستان ۱۳۹۸

تشکر و سپاس فراوان از:

- ✓ معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اراک
- ✓ پایگاه توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان ولی عصر (ع) اراک
- ✓ استادان فرزانه و فرهیخته ای که در راه کسب علم و معرفت مرا یاری نمودند.
- ✓ ارواح ارزشمند پدر و مادر عزیزم به خاطر همه ی تلاشهای محبت آمیزی که در دوران مختلف زندگی ام انجام داده اند و بامهربانی چگونه زیستن را به من آموخته اند.
- ✓ همسر مهربانم که در تمام طول تحصیل همراه و همگام من بوده است.
- ✓ فرزندان دلبندم که با تحمل سختیها و محدودیتهای تحصیل، مرا یاری کردند.
- ✓ آنان که نفس خیرشان و دعای روح پرورشان بدرقه ی راهم بود.
- بارالها یاریم فرما تا بتوانم ادای دین کنم و به علمم جامه ی عمل بپوشانم و قدم هایم را برای ارتقا سلامت میهنم استوار گردانم .

با تقدیم احترام

دکتر حسین اناری

چکیده :

مقدمه :

شقاق با نام علمی فیشر شقاق مقعد فقط یک ترک یا پارگی دیواره‌ی پوشش داخلی بدن یا سطوح خارجی پوست است که نباید با برش اشتباه شود. در شقاق کشش دیواره باعث از هم گسیختگی آن می‌شود که در صورت عدم درمان به موقع به زخم‌های باز بزرگ تبدیل خواهد شد که می‌تواند عضلات زیرین را نیز درگیر کند. حال اگر این ترک یا پارگی در دیواره‌ی درونی کانال مقعد - لوله کوتاه مابین دو دریچه‌ی ابتدایی و انتهایی مقعد که چهار سانتی‌متر انتهایی لوله‌ی گوارشی یعنی راست‌روده را تشکیل می‌دهد رخ دهد، شقاق یا فیشر مقعد نامیده می‌شود. فیشر مقعد یک بیماری شایع است که اغلب با دیگر اختلالات ناحیه‌ی مقعد مانند بواسیر اشتباه گرفته می‌شود. نیتروگلیسرین با همان مکانیسمی که عضلات صاف عروق کرونر را شل می‌کند می‌تواند عضله اسفنکتر داخلی را هم شل کرده و از اسپاسم خارج کند. پماد ۰.۲٪ (دو دهم درصد) آن برای درمان شقاق استفاده می‌شود و معتقدند یک اسفنکترتومی شیمیایی موقت ایجاد می‌کند علاوه بر آن خونرسانی آنودرم را نیز افزایش می‌دهد. تزریق موضعی سم بوتولینیوم (بوتاکس) نیز با فلج موقت عضلات اسفنکتر داخلی، یک نوع اسفنکترتومی شیمیایی موقت ایجاد می‌کند که می‌تواند باعث بهبودی شقاق شود.

:

تحقیق با طراحی کارآزمایی بالینی (Clinical trial) انجام خواهد گرفت. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری با مراجعه مستمر (sequential) خواهد بود و کلیه بیماران مراجعه کننده در طی مدت اجرای طرح که کاندید مداخله درمانی برای فیشر مزمن بوده و شرایط ورود به مطالعه را نیز احراز می‌نمودند، وارد مطالعه می‌شوند. در گروه (A) از پماد نیتروگلیسرین، و گروه (B) پماد بوتاکس، ۲ بار در روز (صبح و شب) به مدت ۴ هفته استفاده می‌گردد. در این مدت بیماران معادل ۳ تیوپ پماد مصرف خواهند کرد. پی‌گیری و معاینه بیماران گروه‌ها در ۱ هفته بعد از اتمام درمان ادامه خواهد داشت.

نتایج:

علائم بهبودی درد در هر گروه A به نسبت گروه B بهتر بوده و مکان فیشر چندان تأثیری در انتخاب درمان نداشته است. در مقایسه آمار حاصل از این تحقیق چنین نتیجه می‌گیریم که کاربرد پماد GTN و پماد بوتاکس می‌توانند به عنوان اولین قدم درمانی در فیشر مزمن قبل از جراحی باشند. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد درمان فیشر مزمن و حاد با کاربرد رژیم پرفیبر، حمام آب گرم و پماد نیتروگلیسرین یا پماد بوتاکس برای مدت چهار تا پنج هفته باشد و در صورت نگرفتن نتیجه مناسب از روش‌های دیگر استفاده گردد.

نتیجه گیری:

پماد نیتروگلیسرین ۲/۰ درصد و پماد بوتاکس که به صورت موضعی روی آنودرم مالیده شده باعث کاهش اسپاسم عضلات اسفنکتری و برطرف شدن انقباض از همان اوائل درمان شده و درد در بیماران از بین رفته و زخم ایسکمیک کانال آنال با زمان کوتاهی التیام یافته، به جز سردرد و هایپوتانسیون ارتوستاتیک که در اکثر بیماران استفاده کننده از پماد نیتروگلیسرین دیده میشود عارضه دیگری نداشته و همچنین محل فیشر اثر چندان در سیر درمانی نداشته است.

کلمات کلیدی:

پماد بوتاکس، نیتروگلیسرین، فیشر آنال

