

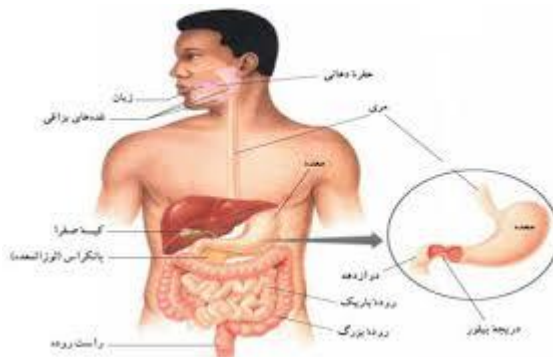
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران

کتابچه آموزشی بیماری های

روده



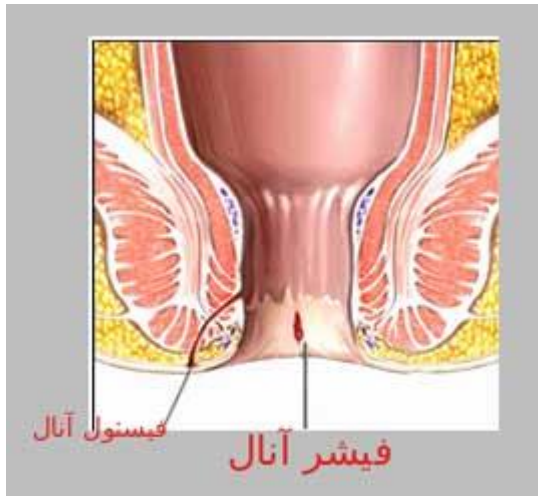
ارائه دهندگان:

دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد

سال تحصیلی ۹۸-۹۹

تعریف شقاق یا فیشر مقعدی (آنال)

پارگی و خراشیدگی و ترک abrasion و زخم در مخرج را شقاق یا فیشر آنال گویند. این پارگی سبب اسپاسم (انقباض) اسفنگتر داخلی مخرج می شود و این یکی خود سبب درد و افزایش عمق پارگی بر اثر کاهش خورسانی به مخرج شده و زخم شدید می شود.



علل بیماری شقاق:

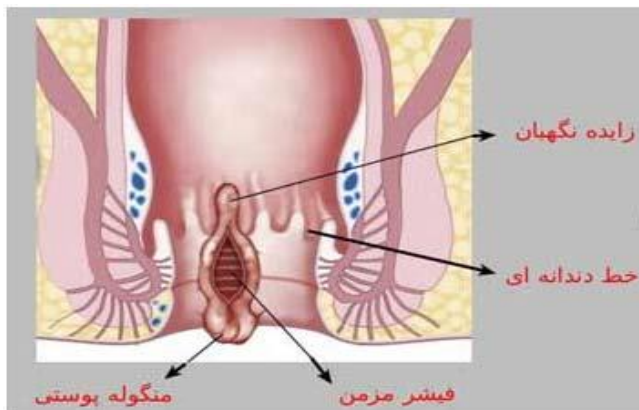
معمولاً یبوست و اسهال طولانی و زور زدن straining زیاد در موقع دفع مدفوع ، زایمان و استفاده طولانی مدت از ملین ها عامل پیدایش فیشر مقعدی یا همان شقاق مقعدی است ، گاهی فشار داخل کانال مخرج باعث افزایش فعالیت (تونیسیتة) سیستم اسفنگتریک (سیستم کنترل دفع مدفوع) بالا بوده

و در نتیجه خون رسانی به پوست و مخاط مخرج مختل شده و شقاق ایجاد می شود اختلالات روحی و روانی نیز سبب افزایش تونوسیتة سیستم اسفنکتریک شده و گاهی سبب فیشر می گردد.

علائم شقاق

درد مخرج و خونریزی علائم اصلی فیشر می باشد.

درد مهمترین عامل تشخیصی شقاق می باشد که این درد در زمان دفع تشدید شده و دوره ای نیز می باشد یعنی دوره های پی در پی تسکین و عود داشته و درد در هر دوره شدیدتر و طولانی تر می شود تا اینکه دائمی شود. به دلیل تشدید درد در زمان دفع بیمار حتی المقدور از دفع مدفوع امتناع می کند و لذا یبوست تشدید شده و آن نیز سبب شدید تر شدن زخم شده و چرخه معیوب ایجاد می شود. اگر از شروع اولین درد ۶-۳ هفته گذشته باشد آنرا شقاق حاد و اگر بیشتر باشد آنرا شقاق مزمن گویند و شقاق مزمن اغلب یک حاشیه برجسته در اطراف خود دارد . شقاق حاد معمولا با درمان طبی و دارو درمان می شود ولی شقاق مزمن اغلب نیازمند جراحی (لیزری یا استاندارد) است.



خونریزی

دفع خون روشن در زمان دفع یا بعد از آن از دیگر علائم شقاق است. با دفع مدفوع سیاه‌رنگ (melena) باید علل دیگری را جستجو نمود. ترشحات چرکی می‌تواند بعلت عفونت ثانویه فیشر یا شقاق ایجاد شود. گاهی در حاشیه‌های برجسته شقاق فیستول کوچکی سبب دفع ترشحات چرکی می‌شود و گاهی خارش مخرج ایجاد می‌شود ولی وجود آن برای تشخیص ضرورت ندارد گاهی بواسیر (هموروئید) بطور همزمان با شقاق وجود دارد و وجود توام آنها دلیلی برای اقدام جراحی (لیزری با استاندارد) حتی در شقاق حاد می‌باشد، شقاق در ذات خود سرطان‌زا نبوده ولی به صورت خاصی می‌باشد و در بالای ۴۰ سالگی باید وجود همزمان آنها را در نظر داشت.



تشخیص بیماری شقاق

تشخیص بیماری شقاق یا فیشر با یک معاینه دقیق و آرام توسط متخصص جراحی عمومی براحتی انجام می شود، همچنین در بررسی شرح حال بیمار درد شدید و خونریزی و ترشح نیز وجود دارد. در معاینه مقعد معمولاً یک زخم یا پارگی مقعد همراه زائده گوشتی کنار آن قابل مشاهده است و معمولاً بیماران با جمع کردن خود مانع معاینه انگشتی مقعد میشوند. در معاینه بیمار بایستی به بیماریهای همزمان مثل بواسیر یا هموروئید و همچنین فیستول توجه نمود.



درمان شقاق

درمان طبی شقاق حاد در ۵۰٪ موارد و شقاق مزمن در ۱۰٪ موارد با درمان داروئی بهبود می یابد. بطور کلی در شقاق حاد درمان داروئی و در شقاق مزمن درمان جراحی ارجح تر است. درمان شقاق چند اصل مهم دارد درمان یبوست- کنترل درد- لگن آب گرم، درمان داروئی شقاق را با استفاده از رژیم پر فیبر، آب فراوان و تحرک بیشتر(ورزش بیشتر) درمان و در صورت لزوم از ملین استفاده کنید.

درد با استفاده از کرم های بی حس کننده زایلوکائین محتوی ضد التهاب مثل کورتیزون خاصه در زمان دفع تسکین داده می شود.



درمان جراحی:

در مراحل پیشرفته و مواردی که چند هفته از شروع بیماری میگذرد و یا مواردی که مکرر خوب و بد میشود تنها درمان جراحی با لیزر و یا جراحی سنتی است که در جراحی لیزر دیگر نیاز به بستری در بیمارستان و بیهوشی نداشته و جراحی بصورت سرپایی انجام میشود و از روز بعد بیمار می تواند به فعالیت های روزانه خود بپردازد.

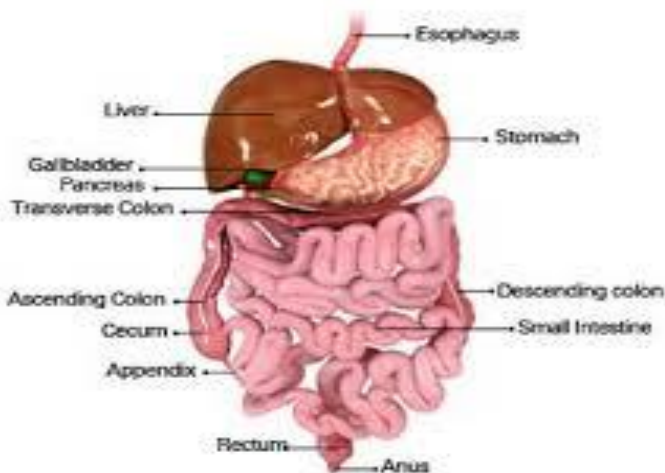


کولیت

بیماری های التهابی روده شامل کولیت اولسروز و کرون می باشد.

بین علائم کرون و کولیت تفاوت وجود دارد. سیر بیماری مزمن و دارای دوره های متناوب حمله و فروکش می باشد. در کرون از دهان تا مقعد و بیشتر منطقه ایلئوسکال درگیر است و کل لایه های روده درگیر می شود. در کولیت لایه مخاطی کولون درگیر است، ضایعات یک پارچه از رکتوم شروع و به سمت ابتدای

روده پیش می روند. علائم کولیت و کرون تقریباً شبیه یکدیگرند، ولی در کرون شدیدتر است.



اتیولوژی :

هیچ اتیولوژی ثابت شده ای برای بیماری های التهابی روده وجود ندارد، اما اتیولوژی های متعددی از جمله علل زیر برای این بیماری ها پیشنهاد گردیده است:

- 1-سیگار
- 2-الکل
- 3-قرص ضد بارداری خوراکی
- 4-سابق ه خانوادگی
- 5-تفاوت جغرافیایی
- 6-مکانیسم های اتوایمیون و نقص در سیستم ایمنی روده

7-علل عفونی

8-نقش فرایند های اتوایمیون



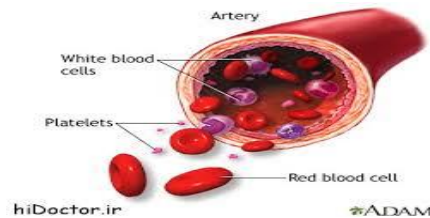
علائم کولیت :

علائم بیماری بستگی به درجه التهاب مخاط و گسترش کولیت دارد. بیماران بطور تپیک از اسهال خونی و درد کرامپی شکم شکایت دارند. درد شدید شکمی و تب می تواند مطرح کننده کولیت برق آسا یا مگاکولون توکسیک باشد. یافته های فیزیکی غیر اختصاصی هستند و از یک تندر نس خفیف شکمی و اتساع تا پریتونیت شدید متغیر هستند.



سایر علائم شامل :

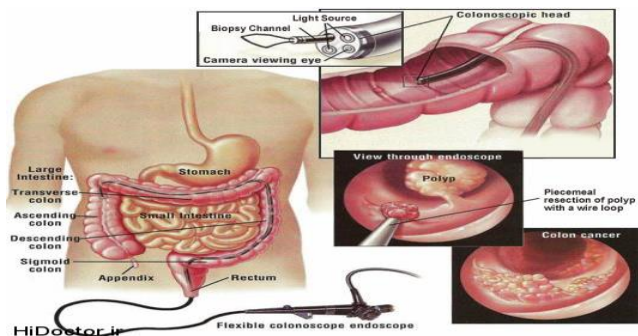
خستگی، کاهش وزن، کاهش اشتها، درد مفاصل، مشکلات کبدی، از دست دادن آب و املاح بدن، خونریزی که سبب کم خونی می شود (و همین کم خونی است که سبب ایجاد خستگی می شود) قرمزی و تورم چشم ها



تشخیص کولیت

در ابتدا معاینه آندوسکوپیک رکتوم و سیگموئید از نظر وجود التهاب انجام می شود. همچنین آزمایش مدفوع صورت می گیرد. نتیجه ممکن است از نظر وجود خون مخفی و چربی زیاد + باشد. مهم ترین روش قطعی تشخیصی در بیماری کرون بلع باریم است که در ایلئوم انتهایی تنگی یک سگمان از روده مشخص می شود. در تنقیه باریم نیز زخم ها ظاهر قلوله سنگی روده فیشرها و فیستول ها مشخص می شود در CT اسکن نیز ممکن است ضخیم شده دیواره روده و

فیستول ها قابل مشاهده باشد. آندوسکوپی کولونوسکوپی و بیوپسی روده برای محرز شدن تشخیص بکار می رود. شمارش کامل گلبولی برای بررسی میزان HCT و هموگلوبین (معمولا کاهش یافته) انجام می شود تعداد WBC ممکن است بالا باشد میزان ESR نیز ممکن است بالا باشد در صورت بروز سوء تغذیه میزان آلبومین و پروتئین سرم نیز کاهش می یابد.



عوارض:

عوارض بیماران کولیتی مگاکولون، سوراخ شدن روده، آنمی و آدنوکارسینوما است.

اندیکاسیون های جراحی در کولیت اولسرو

جراحی اورژانس :

۱- خونریزی شدید ت هدید کننده زندگی

2- مگاکولون توکسیک

3-کولیت فولمینانت(در صورت عدم پاسخ فوری به

درمان طبی)

در کولیت فولمینانت یا مگا کولون توکسیک، توتال کولکتومی شکمی به همراه ایلئوستومی انتهای بیشتر از توتال پروکتو کولکتومی توصیه می شود.



درمان

درمان شامل درمان دارویی با آمینوسا لیسيلاتها، آنتی بیوتیکها، داروهای بیولوژیک (آنتی بادی ضد تومور نکروز آلفا مثل اینفلکسیمپ)، داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی مثل متوترکسات، سیکلوسپروین، داروهای ضد اسهال و جاذب نمک صفراوی و تغذیه ی وریدی است. رژیم غذایی توصیه شده در این بیماران، رژیم پرپروتئین، پرکالری و کم باقیمانده است. در صورت بروز علائمی مثل کولیت شدید، مگا کولون،

تنگی روده همراه با علائم بالینی، به بیماران درگیر با عوارض جانبی داروها، و دیسپلازی درمان جراحی توصیه می شود.



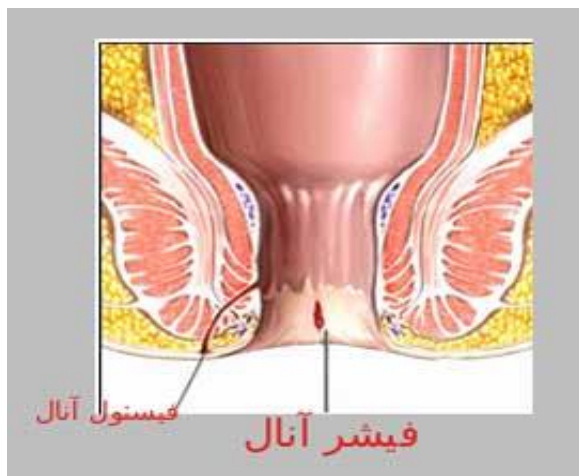
پرستاری از بیماران مبتلا به کولیت

مراقبت از این بیماران شامل کنترل حملات بیماری واسهال، درد، خستگی، آنمی، اختلالات جنسی، تغذیه مناسب، تصمیم به بارداری و... می باشد.

فیستول مقعد

فیستول مقعد اصطلاح پزشکی است که به آلوده شدن بین پوست و باز شدن عضلانی در پایان دستگاه گوارش گفته می شود. فیستول مقعد در نتیجه یک عفونت در محل پوست مقعد است که معمولاً نیاز به درمان فیستول مقعدی دارد. فیستول مقعد شامل دهانه ای در اطراف مقعد می باشد که گهگاه از آن چرک خارج می شود. در سراسر روده بزرگ و به ویژه در نزدیکی محل خروج مدفوع (مقعد)، غده

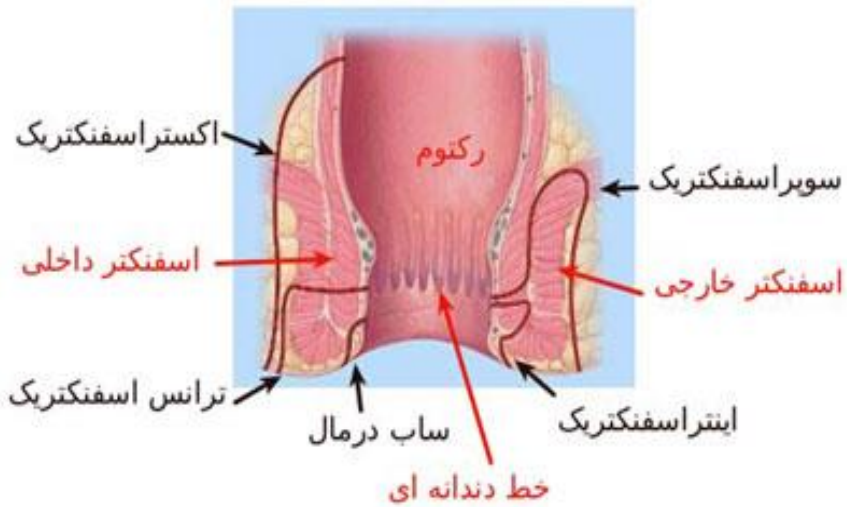
هایی وجود دارند که مانند غده های عرق، مسئول ترشح موادی هستند که بسته به نوع مواد مترشحه، نقش خود را در تامین سلامت کلی بدن ایفا می کنند. دهانه ی این غده ها به داخل روده باز می شود و ترشحات آن ها از این طریق به داخل روده بزرگ تخلیه می گردد.



انواع فیستول مقعدی

براساس موقعیت کانال نسبت به عضلات اسفنکتر مقعدی (در قسمت انتهایی مقعد دو عضله حلقوی وجود دارد که کنترل دفع مدفوع و گاز روده رابعده دارند و بنام اسفنکتر داخلی و خارجی شناخته می شوند) انواع فیستول بین اسفنکتری، خارج اسفنکتری، بالای اسفنکتری وجود دارند که نحوه جراحی در هر کدام و همچنین زن و مرد متفاوت است.

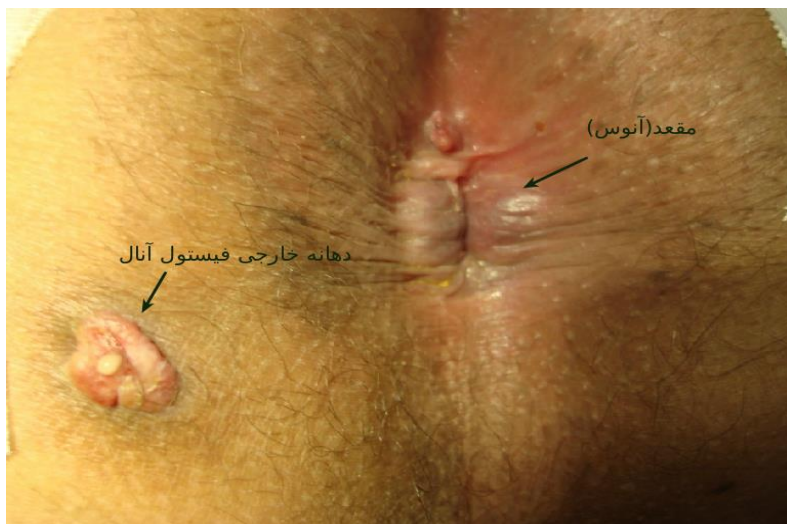
انواع فیستول آنال



علائم فیستول مقعدی:

- ترشح مداوم یا متناوب
- وجود یک برجستگی سفت و دردناک به هنگام لمس
- درد به هنگام اجابت مزاج یا پس از آن
- تغییر رنگ پوست اطراف فیستول

فیستول مقعدی باعث می شود که محتویات میکروبی داخل روده ی بزرگ از طریق مجرای مذکور، به زیر پوست راه پیدا کنند و هر چند مدت، باعث ایجاد عفونت یا ترشح یا آبسه یا ایجاد حالتی مثل جوش چرکی گردد که باعث درد و ترشح در ناحیه می شود و پس از تخلیه شدن ترشحات، درد فروکش می کند.



علل فیستول:

از بین رفتن بافت به علت گسترش آبسه، زمینه‌ی گسترش عفونت ناشی از پارگی در مجرای مقعدی گاهی در نتیجه عواملی چون ضربه، عفونت راست روده (از جمله با میکروبی به نام کلامیدیا)، سرطان، و اشعه درمانی ایجاد می‌شود.

درمان فیستول مقعدی

قطعا درمان فقط با جراحی یا لیزر یا جراحی سنتی است و درمان دارویی و غیره هیچ کمکی نکرده و منجر به پیشرفت بیماری و مشکل تر شدن درمان می‌شود.

مهمترین نکته در درمان فیستول این است که حداقل صدمه به عضلات

اسفنگتر که وظیفه کنترل دفع گاز و مدفوع را دارند وارد شود، هرچند در مواردی با توجه به نوع فیستول مجبور به وارد نمودن صدمه کنترل شده به این عضلات با حفظ کارایی هر چه بیشتر این عضلات هستیم.



فواید لیزر

چرا استفاده از لیزر به جراحی باز ارجح است؟
لیزر در هنگام برش و برداشتن تگ پوستی انتهای عصب بریده شده را ترمیم می کند و در نتیجه بیمار بعد از عمل درد نداشته یا درد بسیار کمی دارد .
لیزر عروق کوچک بریده شده در هنگام عمل را ترمیم می کند و در نتیجه خونریزی هنگام عمل کاهش می یابد .
این عمل بطور سرپایی و بدون بیهوشی قابل انجام است .
بیمار فقط شب اول استراحت می کند و نیاز به استراحت بیشتر ندارد .
بیمار بازگشت سریعتر به محیط کار و زندگی طبیعی خود دارد .

با این نوع لیزر میتوان تمام انواع هموروئید و حتی شقاق و فیستول همزمان را درمان نمود .

لیزر محیط عمل را استریل کرده و باعث کاهش عفونت محل عمل می شود. قابل ذکر است به همین علت انتقال بیماریهای ویروسی از جمله هپاتیت و ایدز به صفر می رسد.

لیزرهنگام عمل به بافت اطراف صدمه نمی زند و مانند کوتر باعث نکروز نمی شود به همین علت درد بعد از عمل کاهش داشته وبه اسفنگتر مقعد آسیبی وارد نمی شود.این مزیت لیزر باعث کاهش عارضه بی اختیاری مقعد می شود.

توصیه های لازم بعد از عمل:

🚩 توصیه به مصرف غذاهایی که از یبوست جلوگیری می کنند مثل میوه،

سبزیجات و سالاد

🚩 استحمام پس از یک روز بعد از عمل

🚩 مراقبت از محل عمل شده، به صورت نشستن در لگن آب گرم حاوی

چند قطره بتادین، سه الی چهار بار در روز و هر بار به مدت بیست دقیقه

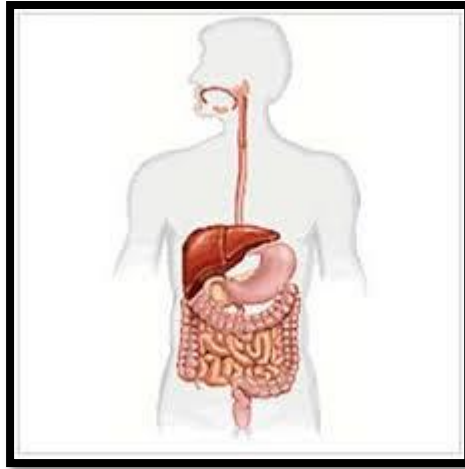
است که برای دو هفته ادامه می یابد. در صورت وجود درد از داروی

مسکن استفاده می شود.



بیماری کرون

بیماری کرون، یک بیماری التهابی مزمن دستگاه گوارش است که قسمت های مختلف دستگاه گوارش از دهان تا مقعد را درگیر می کند و باعث التهاب و زخم شدید مخاط روده می شود که گاه به انسداد کامل یا نسبی روده منجر می شود. شایع ترین ناحیه های آسیب دیده، شامل قسمت پائینی روده کوچک (یا ایلئوم) و همچنین اولین قسمت روده بزرگ می باشند، با این حال بیماری کرون می تواند هر قسمتی از دستگاه گوارش را مبتلا نماید.



علل بیماری کرون:

علت بیماری کرون نا شناخته است. اطلاعات موجود درباره این بیماری نشان میدهد که این بیماری در بین اقوام و گروه های خاص (مثلا یهودیان) بیشتر از گروه های دیگر دیده می شود و این دلالت بر آن دارد که فاکتورهای ژنتیک در بروز بیماری میتواند نقش داشته باشد.

همچنین باکتری و غذای موجود در دستگاه گوارش نیز در بروز بیماری نقش دارند. برخی بر این باورند که سیستم ایمنی بدن پس از تحریک باعث تولید یک واکنش التهابی در لوله گوارش می شود. پژوهش های جدید، ژن های خاصی را در بروز بیماری های التهابی روده موثر می دانند. این بیماری اغلب در شروع سن نوجوانی و جوانی رخ می دهد و بیشترین شروع بیماری را از ۱۵ تا ۳۰ سالگی داریم.

علائم بیماری کرون

بیماری کرون در اکثر مواقع ماه ها یا حتی سال ها قبل از تشخیص در بدن فرد وجود دارد و شخص بی اطلاع از آن است. علائم بیماری کرون، بستگی به محل ایجاد آن، گستردگی و شدت التهابی دارد. شایع ترین علائم بیماری شامل درد شکم (اغلب در سمت راست و پائین شکم) همراه با دل پیچه بخصوص پس از مصرف غذا ، اسهال مزمن آبکی ، کاهش اشتها و وزن ، گاهی اجابت مزاج خون آلود ، خونریزی مقعدی، تب متناوب و خونریزی مزمن(که منجر به کم خونی می شود).



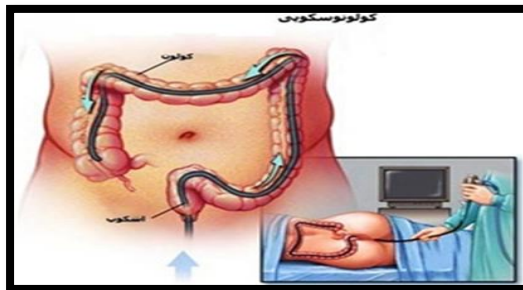
کودکان مبتلا به بیماری کرون ممکن است تأخیر رشد داشته باشند. سوا از این علائم میتواند علائم خارج روده ای هم داشته باشد: عوارض کبدی، استخوانی، پوستی و...

تشخیص بیماری کرون

تشخیص آن براساس علائم بالینی، معاینه فیزیکی، تصویر برداری روده و تست های آزمایشگاهی صورت می گیرد. معاینه ممکن است شامل آزمایشهای خون و نمونه هایی از مدفوع باشد.



سایر آزمایشات شامل کولونوسکوپی، عکس رادیولوژی از روده کوچک ممکن است لازم شود. گاه به هنگام انجام کولونوسکوپی از بافت روده نمونه برداری می شود و به پاتولوژی فرستاده می شود.



عوارض بیماری کرون

عوارض اطراف مقعدی که عوارض عمده شامل فیشر، زخم، فیستول، آبسه و استنوز (تنگی) روده می باشد. این عوارض ممکن است به تنهایی یا با هم اتفاق بیفتند. علائم می تواند از درد در مقعد و ترشح چرکی تا خونریزی و یبوست متغیر می باشد.

سایر عوارض خارج روده ای : زخم‌های دهانی، خونریزی های گوارشی، اسهال چرب، کم خونی به دلیل خونریزی روده، کمبود ویتامین B12 و ویتامین های A، E، D و K ، باریک شدن مجرای روده، تظاهرات پوستی، سنگ‌های ادراری، عوارض استخوانی مانند آرتریت(التهاب مفاصل) ، عوارض چشمی(التهاب عنبیه، ورم ملتحمه)، عوارض کبدی (هپاتیت ،زردی و خارش)، سوءتغذیه و رنگ پریدگی



درمان بیماری کرون

برای این بیماری درمان قطعی وجود ندارد اما می توان با مصرف دارو، رعایت رژیم غذایی مناسب و در صورت لزوم انجام عمل جراحی، علائم ناخوشایند این بیماری را کنترل کرد. درمان های دارویی و جراحی به کنترل بیماری کمک می کنند تا بیمار برای مدت طولانی بدون علائم زندگی کند و انتخاب دارو به ناحیه درگیر در دستگاه گوارش و علائم موجود بستگی دارد.



داروها شامل :

*داروهای ضد درد *داروهای ضد اسهال *مکمل های ویتامینی

*سولفاسالازین یکی از اولین داروهایی است که در درمان بیماری استفاده شده و کماکان نیز مصرف می شود. سولفاسالازین در چند روز اول مصرف، باعث کاهش علائم شده ولی اثر کامل درمانی حدوداً به چهار هفته مصرف نیاز دارد.

* آمینوسالicylates : داروهای ۵- آمینوسالicylates (مانند آساکول و پنتاسا) همانند داروی سولفاسالازین می باشند اما کمتر باعث سردرد و واکنشهای آلرژیک می شوند. در مقایسه با سولفاسالازین این داروها با دوز بالاتر می توانند مصرف شوند.

*داروهای ضدالتهاب و سرکوب کننده ایمنی : داروهای هستند که باعث کاهش التهاب بیماری می شوند. آزاتیوپرین. ۶- مرکاپتوپورین و متوترکسات داروهای هستند که بطور شایع استفاده می شوند. سیکلوسپورین (دارویی

است که سرکوب کننده قوی سیستم ایمنی می باشد. این دارو ممکن است برای بیماران دچار فیستول های مقاوم به درمان استفاده شود.

*آنتی بیوتیک ها برای مبارزه با عفونت : مترونیدازول و سیپروفلوکساسین داروهایی هستند که اغلب تجویز می شوند.

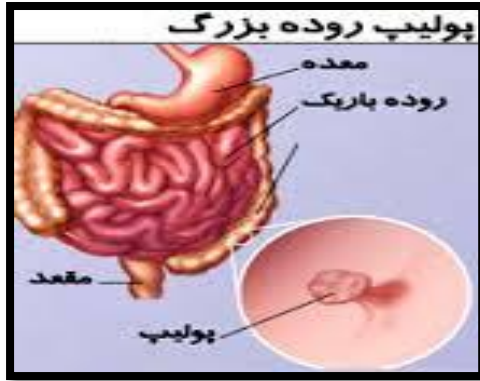
تغذیه درمانی و توصیه های دیگر

توصیه های تغذیه ای و رژیمی در مبتلایان به کرون شامل داشتن رژیم محدود از فیبر، حذف شیر، لبنیات و محرک هایی همچون قهوه و ادویه، داشتن رژیم پر پروتئین و پرکالری زیر نظر متخصص تغذیه میتواند به بهبود بیمار کمک کند. ادویه ها، پر فیبر (تخمه و حبوبات و مغزهای خوراکی و...)، لبنیات و شیر برای این افراد بسیار مضر است و مصرف غذاهای سرخ شده و انواع سس و غذاهای پرچرب مانند کره و خامه به هیچ وجه مناسب نیست اما آب، پتاسیم، امگا ۳ و مکمل های ویتامینی برای این افراد بسیار ضروری است. افزایش تعداد وعده های غذایی و کاهش حجم غذا در هر وعده، توصیه می شود. از کشیدن سیگار پرهیز کنید زیرا باعث تشدید بیماری می شود. به طور مرتب ورزش کنید. در صورت اسهال دریافت منابع پرتاسیم مانند سیب زمینی، موز و.. توصیه می شود. دوره های متناوب استراحت در طول روز به خصوص در زمان اسهال، به منظور کاهش حرکات روده، توصیه می شود.



پولیپ روده بزرگ

پولیپ روده بافت اضافی است که در داخل روده به علت رشد بیش از حد سلول ایجاد می گردد؛ به عبارت دیگر توده های خوش خیمی (تومورهای غیر سرطانی) هستند که منشا آنها پوشش داخلی روده است. این توده ها در محل های مختلف در سیستم گوارش بوجود می آیند، اما اغلب پولیپ روده بزرگ بوجود می آید. این توده ها اندازه های مختلفی دارند و قطر آنها بین نیم سانتیمتر تا چند سانتیمتر متغیر است. پولیپ ها شبیه برآمدگی های کوچکی هستند که منشا آنها پوشش داخلی روده است و در حفره روده دارای برآمدگی است. پولیپ روده معمولاً روی یک ساقه رشد می کند و شبیه قارچ است. بعضی از پولیپ ها نیز مسطح هستند. بسیاری از بیماران پولیپ های متعددی دارند که در بخش های مختلف روده پراکنده هستند. بعضی از پولیپ ها نیز تا حدودی سرطانی هستند، اگر چه اغلب پولیپ ها غیر سرطانی نیستند.



علل پولیپ روده:

علت پولیپ روده هنوز مشخص نیست. بعضی از متخصصین بر این باور هستند که رژیم غذایی کم فیبر و پر چربی زمینه را برای شکل گیری پولیپ مهیا می کند. همچنین سابقه فامیلی و مسائل ژنتیک در بوجود آمدن پولیپ می توانند تاثیر گذار باشند.

*به یاد داشته باشید که از عوامل خطر ابتلا به پولیپ علاوه بر سابقه ابتلا به پولیپ روده یا سرطان روده در افراد خانواده و فامیل، سن بالای ۵۰ سال می باشد.



علائم و نشانه ها

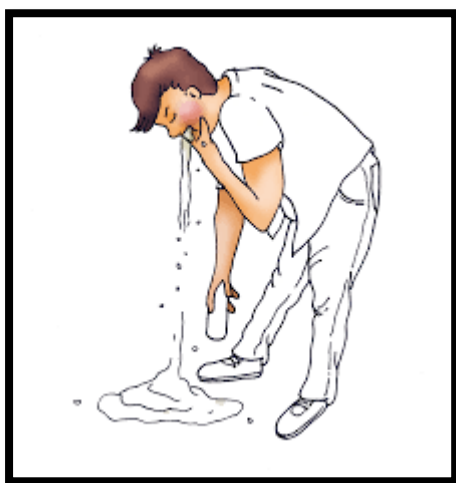
۹۵٪ از پولیپ های روده باعث بوجود آمدن هیچ علامت یا نشانه ای نمی شوند. از شایع ترین علائم پولیپ روده خونریزی پولیپ است. خونریزی پولیپ باعث ظاهر شدن مقدار کمی خون در مدفوع می شود. این میزان خون در مدفوع باعث تجویز آزمایش خون نهفته در مدفوع می شود. گاهی اوقات، وقتی خونریزی قابل توجه است، مدفوع سیاه، قرمز تیره یا قرمز روشن به نظر می رسد. پولیپ های روده اغلب هیچ علامتی ندارند و تنها زمانی که پزشک روده شما را معاینه می کند، مشخص می شوند. اما بعضی از افراد علائم زیر را مشاهده می کنند:

*خونریزی از مقعد : این علائم وجود پولیپ روده یا سرطان روده یا بیماری های دیگری مثل بواسیر یا زخم های خفیف در مقعد است.

*تغییر رنگ مدفوع : خون به صورت رگه های قرمز در مدفوع ظاهر می شود یا مدفوع را تیره می کند. تغییر در رنگ مدفوع همچنین ناشی از غذا، دارو و مکمل های غذایی است.

*تغییر در دفع مدفوع : اسهال یا یبوستی که بیش از یک هفته طول می کشد نشان دهنده وجود یک پولیپ روده بزرگ است. اما تعدادی از بیماری های دیگر نیز باعث تغییر در دفع مدفوع می شوند.

*درد، تهوع یا استفراغ : یک پولیپ بزرگ روده تا اندازه ای روده شما را مسدود می کند و باعث دل درد، تهوع یا استفراغ می شود.



*کم خونی ناشی از فقر آهن : خونریزی پولیپ روده در طول زمان و به تدریج اتفاق می افتد، بدون این که خونی در مدفوع قابل مشاهده باشد. خونریزی مزمن، بدن شما را از آهن مورد نیاز برای انتقال اکسیژن توسط گلبول های قرمز (هموگلوبین) محروم می کند و نتیجه آن کم خونی ناشی از فقر آهن است که باعث تنگی نفس و خستگی فرد می شود.

تشخیص بیماری

بیشتر پولیپ ها در طی آزمایش غربالگری روده، مشخص می شوند.

*کولونوسکوپی : بهترین آزمایش برای تشخیص پولیپ ها و سرطان روده است. در صورت پیدا شدن پولیپ، پزشک فوراً آنها را خارج می سازد یا برای تحلیل از آنها بافت برداری می کند.



*کولونوسکوپی مجازی (کولونوگرافی CT) : یک آزمایش کم تهاجمی است که برای مشاهده روده شما در آن از تصویربرداری سی تی اسکن بهره برده می شود. مراحل آماده سازی روده در این آزمایش شبیه آزمایش کولونوسکوپی است. در صورت پیدا شدن پولیپ، برای خارج سازی پولیپ به کولونوسکوپی نیاز است.

*سیگموئیدوسکوپی انعطاف پذیر : در این آزمایش یک لوله چراغ دار باریک وارد مقعد می شود تا مقعد و یک سوم پایانی روده بزرگ (سیگموئید) را

معاینه کند. در صورت پیدا شدن پولیپ روده بزرگ، برای خارج ساختن آن به کولونوسکوپی نیاز است.

*برای تشخیص نوع پولیپ و افتراق آنها از سرطان، انجام کولونوسکوپی و بیوپسی لازم و ضروری می باشد.

درمان

پزشکان معمولاً پولیپ های روده را از بدن خارج می کنند، زیرا برخی از آن ها می توانند به سرطان روده تبدیل شوند. بیشتر پولیپ ها با روش کولونوسکوپی برداشته می شوند.

اگر پولیپ بزرگ باشد، شاید نیاز به عمل جراحی داشته باشد.

اگر یک بار دچار پولیپ روده شوید، به احتمال زیاد مجدداً دچار آن خواهید شد. اگر پولیپ های خود را درآورده باشید، بایستی به طور منظم تحت نظر پزشک بررسی و آزمایش شوید تا اگر پولیپ دیگری دارید، معلوم شود.



* هیچ روشی قطعی برای جلوگیری از ابتلاء به پولیپ وجود ندارد. ولی شما می توانید با رعایت نکات زیر احتمال ابتلا به پولیپ را در خودتان کاهش دهید :

*میوه و سبزیجات زیاد بخورید و کمتر غذای چرب مصرف کنید.

*عدم استعمال دخانیات و مصرف الکل

*ورزش روزانه

*کم کردن وزن اضافی

*مصرف کلسیم و فولات هم می تواند احتمال ابتلا به پولیپ را کاهش دهد. شیر ، پنیر و کلم بروکلی سرشار از کلسیم و نخود ، لوبیا قرمز و اسفناج سرشار از فولات هستند.



"به یاد داشته باشید که **تغذیه و ورزش** دو عامل مهم در پیشگیری از پولیپ روده است."

هموروئید یا بواسیر چیست ؟

به زبان ساده واریس سیاهرگهای (وریدهای) مخرج را "بواسیر یا هموروئید" گویند و واریس به معنای اتساع و گشاد شدن و پیچ در پیچ شدن سیاهرگهاست. هموروئیدها در واقع وریدهایی (سیاه رگ) هستند که در کانال مقعدی قرار دارند. وریدها از جمله بافت های طبیعی هستند که همه انسانها آن را دارند، اما اگر بیش از حد متسع شوند، باعث ایجاد علائم شده و بیماری محسوب می شوند. هموروئیدها وریدهای متسع شده ی کانال مقعدی اند. ۵۰ در صد افراد به درجاتی دچار این بیماری می شوند و البته این مسئله ربطی به سن و جنس ندارد. هموروئید را به دو نوع داخلی و خارجی تقسیم می کنند، آن هایی که به مقعد نزدیکترند را هموروئید خارجی دانسته و آنهایی را که کمی بالاتر قرار دارند هموروئید داخلی می نامند.



علت و عوامل مستعد کننده :

علت واقعی هموروئید مشخص نیست ولیکن عوامل مهم و موثر در بروز آن عبارتند از : یبوست مزمن، اسهال مزمن، زور زدن موقع اجابت مزاج، نشستن طولانی مدت در توالت، افزایش سن، عوامل ارثی و استعداد خانوادگی، حاملگی، تحرک کم و چاقی، مصرف غذاهای کم فیبر و عدم استفاده از میوه و سبزی و...

علائم و نشانه ها :

* خونریزی : اولین و شایع ترین علامت خونریزی است . خونریزی هنگام اجابت مزاج است که پس از دفع مدفوع سفت ایجاد می شود و به صورت خون روشن و تازه روی کاسه توالت می چکد . وضعیت آن طوری است که اکثراً پس از مدفوع است و به عبارتی از مدفوع جدا است . افراد بایستی متوجه باشند که اگر خون مخلوط با مدفوع باشد ، بایستی حتماً بررسی کامل روده بزرگ (کولون) توسط جراح انجام شود و پیگیر آن باشند.

* خروج توده (بیرون زدگی) : گاهی بالشتکهای هموروئیدی از مقعد خارج می شوند که یا خود به خود جا رفته و یا برای جا اندازی نیازی به دستکاری دارند و گاهی آنقدر وسیع هستند که قابل جا اندازی نیستند و بایستی فوراً به جراح مراجعه شود.

* درد : سومین علامت درد است که در هموروئیدهای درجه سوم ،
چهارم عارضه دار شده و یا هموروئیدهای خارجی و مخلوط بروز
می کند.

تشخیص

هموروئیدها با معاینه فیزیکی تشخیص داده می شوند. با مشاهده ی
مقعد و بافت اطراف می توان هموروئید خارجی و هموروئید داخلی
بیرون زده را تشخیص داد. معاینه ی رکتوم برای بررسی تومورها،
پولیپها، پروستات بزرگ و آبسه ها لازم است. ممکن است آنوسکپی
(دیدن مقعد با کمک یک لوله کوتاه به نام آنوسکپ، وسیله ای لنزدار و
دارای یک منبع نورانی در سر آن است)، یا پروکتوسکپی (دیدن راست
روده و قسمت پایینی روده بزرگ یا وسیله ای به نام پروکتوسکپ، که
وسیله ای اپتیک و دارای یک منبع نورانی در سر آن است). لازم شود.
اگر درد وجود دارد احتمال وجود شقاق و یا یک هموروئید خارجی
بیشتر است.

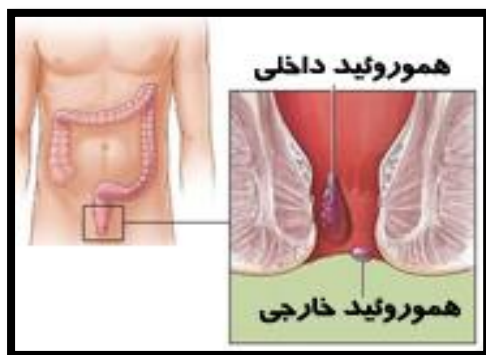
انواع هموروئید

هموروئیدهای داخلی از نظر شدت علائم به چهار درجه زیر تقسیم می
شوند :

درجه اول : خونریزی بدون بیرون زدگی

درجه دوم : خونریزی همراه بیرون زدگی که خود به خود جا می رود.

درجه سوم : خونریزی به همراه بیرون زدگی که با دست جا می‌رود.
درجه چهارم : خونریزی به همراه بیرون زدگی که با دست جا نمی‌رود.
هموروئیدهای خارجی معمولاً به صورت یک برجستگی خارجی در
بیرون ناحیه مقعد قرار داشته و اکثراً با درد و تورم همراه هستند.



درمان هموروئید

اصولاً برای برطرف کردن علائم هموروئید با توجه به نوع و تشخیص
پزشک متخصص در این رشته چندین روش درمانی وجود دارد :

* درمان‌های طبی : معمولاً برای هموروئیدهای خفیف درجه اول و یا
دوم توصیه می‌شود که عبارت است از کنترل یبوست به وسیله مصرف
رژیم غذایی پر فیبر یعنی میوه‌ها و سبزی‌هایی مانند کاهو، آلو، انجیر،
نان سبوس دار، اصلاح عادت اجابت مزاج ، استفاده از پمادهای ضد
هموروئید و استفاده از ملین‌های جاذب آب جهت کاهش یبوست طبق
نظر پزشک و نشستن در لگن آب گرم

* درمان های جراحی و سایر روش ها : در صورتی که درون هموروئید خارجی لخته تشکیل شود ، پزشک شما ممکن است درمان جراحی برای برداشتن هموروئید را توصیه کند . در موارد خونریزی های مکرر یا هموروئیدهای پیشرفته دردناک نیز ممکن است جراحی برای برداشتن هموروئید یا استفاده از شیوه های سرپایی مانند کوتر کردن (سوزاندن)، منجمد کردن، بستن هموروئید با حلقه لاستیکی توصیه شود.

آموزش مراقبت در منزل :

*توصیه می شود از عواملی که باعث افزایش فشار روی هموروئید می شود خودداری کنید؛ مثل نشستن، ایستادن طولانی مدت و زور زدن در هنگام اجابت مزاج.

*در صورت درد شدید، در وضعیت خوابیده به شکم استراحت کنید.



*جهت جلوگیری از یبوست، فعالیت های سبک و ورزش منظم انجام دهید.

*از رژیم غذایی پر فیبر (سبزیجات و میوجات) و مایعات فراوان (۲ لیتر روزانه) استفاده کنید.

*توصیه می شود از غلات کامل مانند نان سبوس دار، حبوبات، سبزیجات و میوه جات همراه با پوست استفاده نمائید.



* در صورت تجویز پماد و شیاف های حاوی مواد بی حس کننده، پس از شستشو و خشک کردن مقعد، از آن استفاده کنید.

*در صورتی که در لگن آبگرم می نشینید، روزی ۳ تا ۴ بار و هر بار ۱۰-۱۵ دقیقه این کار را انجام دهید.

*بهداشت ناحیه مقعد را رعایت کنید، پس از رفتن به توالت مقعد را خوب خشک کنید و طبق دستور پزشک پماد مسکن بمالید.



* بالشتک مخصوص بیماران مبتلا به هموروئید را نشان می دهد که می تواند موقع نشستن روی صندلی یا زمین زیر باسن خود قرار دهند تا فشار به ناحیه مقعد وارد نشود. این وسیله را می توان از داروخانه یا مراکز فروش لوازم پزشکی تهیه کرد.





رفرنس ها:

- برونر سودارث گوارش، (2014). نویسنده:
Hinkle،Cheever. مترجم: مریم عالیخانی. جلد ۱۰. ناشر:
جامعه نگر
- درسنامه جامع پرستاری (۱۳۸۹). تالیف بابا محمدی و
همکارن، تهران: نشر حکیم هدیجی

www.Nursing consult.com

www.Clinicalkey.com

www.Update.com