

مقعد سوراخ نشده (Imperforated Anus)

الف. تعریف :

وضعیتی است که مقعد بیمار یا اصلاً وجود ندارد یا به جای آن، یک سوراخ کوچک در محل دیگری غیر از محل طبیعی مقعد ایجاد شده است .

این کودکان ممکن است به طور همزمان با این مشکل ناهنجاریهای دیگری نیز داشته باشند . از جمله ناهنجاری هایی در ستون فقرات، قلب، مری و نای ، سیستم ادراری و اندامها .

در بیماران مقعد بسته، شدت ضایعه بسیار متفاوت است . گاهی تشکیل نشدن مقعد ممکن است همراه با عدم تشکیل استخوان خاجی و اعصاب و عضلات مربوط به مقعد یا عدم تشکیل قسمت یا تمام روده بزرگ باشد. گاهی کلیه قسمت های داخلی ساخته شده اند و مقعد فقط با یک لایه پوست پوشیده شده است که بسته به نظر می رسد.

در نوع اول شدت ضایعه بسیار زیاد و در نوع دوم بسیار کم است . هر چه شدت ضایعه بیشتر باشد ، ناهنجاریهای همراه بیشتر می باشد.

ب. تشخیص :

تشخیص با معاینه بالینی ۱۸-۱۲ ساعت بعد از تولد صورت می گیرد . در نگاه به ناحیه نشیمن گاه یا اصلاً مقعد وجود ندارد و یا به صورت سوراخ کوچکی در محل دیگری غیر از محل اصلی مقعد قرار گرفته است .

معاینه بالینی دقیق برای برنامه ریزی چگونگی درمان در حدود ۹۰ درصد موارد کافی است و در ۱۰ درصد موارد که امکان ارزیابی با معاینه وجود ندارد، از سونوگرافی ، رادیوگرافی ساده ویا MRI استفاده خواهد شد.

ج. درمان :

در اولین برخورد با بیمار باید او را از نظر علائم حیاتی ارزیابی کرد. در صورتیکه وضعیت عمومی خوب باشد. پس از ۱۸-۱۲ ساعت وضعیت مقعد مجدداً بررسی میشود. علت ارزیابی مجدد این است که در ساعات اولیه تولد هنوز مدفوع اولیه نوزاد (مکنونیوم) به انتهای روده بزرگ نرسیده و اگر سوراخ کوچکی وجود داشته باشد تشخیص داده نمی شود اما بعد از ۱۸-۱۲ ساعت این امر امکان پذیر است .

در نوع شدید که معمولاً فاصله بین انتهای روده بسته شده تا مقعد بیشتر از یک سانتی متر است و معمولاً روده با پوست هیچ رابطه ای ندارد، درمان اولیه به شکل باز کردن روده بزرگ به بیرون از شکم (کلوستومی) می باشد. اما در انواع خفیف تر که فاصله روده با پوست کمتر از یک سانتی متر است و با یک سوراخ به پوست ارتباط دارد، معمولاً در همان عمل اول می توان مقعد را اصلاح کرد .

بعد از عمل تا حصول بهبودی کامل، بیمار باید زیر نظر جراح اطفال قرار گیرد. چون مقعد تازه تشکیل شده حدود ۶ ماه بر اساس برنامه ای خاص نیاز به گشاد کردن خواهد داشت .

بچه هایی که مبتلا به نوع خفیف تر ضایعه می باشند و ناهنجاری های مهره ای همراه ندارند، شانس خوبی برای اجابت مزاج طبیعی دارند.

اما کسانی که مبتلا به نوع شدیدتر همراه با ناهنجاری های مهره ای می باشند ، شانس ضعیفی برای بدست آوردن عملکرد طبیعی روده دارند .

در هر صورت این کودکان باید از مصرف زیاد مواد یبوست زا پرهیز نمایند و در صورت ابتلا به یبوست به پزشک معالج مراجعه نمایند .