

فراوانی نسبی علل خونریزیهای تحتانی دستگاه گوارش بیماران بستری شده در بیمارستان بعثت سنندج

در سال ۱۳۷۸

دکتر جعفر مبلغی^{۱*}، دکترحسین امامی^۲

چکیده

مقدمه: علل خونریزیهای تحتانی گوارشی در جوامع مختلف و در سنین مختلف متفاوت است. این مطالعه به منظور تعیین فراوانی نسبی علل خونریزی تحتانی دستگاه گوارش در بیماران بستری شده در بیمارستان بعثت سنندج طراحی گردید.

مواد و روشها: این تحقیق از نوع توصیفی است. جمعیت مورد مطالعه کلیه بیماران مبتلا به خونریزی گوارشی تحتانی بودند که در سال ۱۳۷۸ در بخشهای داخلی و جراحی بیمارستان بعثت بستری شده بودند. تعداد بیماران ۱۱۲ نفر بودند که در محدوده سنی ۸۱-۱ سال قرار داشتند. اطلاعات لازم از پروندههای بیماران استخراج شد.

نتایج: نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که ۷۶ نفر (۶۷/۹ درصد) مذکر و ۳۶ نفر (۳۲/۱ درصد) مؤنث، ۶۳ نفر (۵۶/۳ درصد) ساکن شهر و ۴۹ نفر (۴۳/۸ درصد) ساکن روستا بودند. از بین بیماران فقط ۱ نفر (۰/۹ درصد) بدون تشخیص از بیمارستان ترخیص شده بود. بیشترین تعداد بیماران در گروه سنی کمتر از ۵۵ سال با ۸۶ نفر (۷۶/۸ درصد) بودند ۹ نفر (۸/۱ درصد) در گروه سنی کمتر از ۲۵ سال که در بین گروههای سنی مختلف کمترین فراوانی را داشت، قرار داشتند. در جمعیت مورد مطالعه ۲۳ نفر (۲۰/۵ درصد) دارای بیماری دیگری همراه با خونریزی تحتانی گوارش بودند. بیشترین شکایات بیماران حین مراجعه دفع خون روشن از طریق رکتوم بود. این شکایت در ۲۹ نفر (۲۵/۹ درصد) افراد مراجعه کننده وجود داشت (به تنهایی). اما دفع خون از طریق رکتوم در ۱۰۳ نفر (۹۲/۷ درصد) افراد مورد مطالعه یکی از شکایات بیماران بود (حداقل یکی از شکایات بیماران در حین مراجعه دفع خون روشن بوده است). ۷ نفر (۶/۳ درصد) بدون خونریزی واضح مراجعه کرده بودند و شکایات اصلی ۵ نفر از آنها ضعف و بیحالی و کاهش وزن و تغییرات اجابت مزاج بود و ۲ نفر بقیه نیز (۱/۸ درصد) با شکایات دفع مدفوع سیاهرنگ (ملنا) و دردشکم مراجعه کرده بودند.

در کل بیماران ۵۸ نفر (۵۱/۸ درصد) هموروئید داشته‌اند که شامل درجات مختلف هموروئید بود ولی در ۶۸ نفر (۶۰/۷ درصد) یکی از تشخیص‌ها هموروئید بود. ۱۰ نفر (۸/۹ درصد) فقط شکاف مقعد داشتند ولی در ۱۵ نفر (۱۳/۶ درصد) یکی از تشخیص‌ها شکاف مقعد بود. پولیپ‌ها به تنهایی در ۱۱ نفر (۱۰ درصد) علت خونریزی گوارشی تحتانی گزارش شده بودند ولی در ۱۲ نفر (۱۰/۷ درصد) پولیپ یکی از تشخیص‌های این نوع خونریزی گزارش شده بود. کانسر کولون و رکتوم به تنهایی در ۱۳ نفر (۱۱/۶ درصد) گزارش شده بود و در یک نفر (۰/۹ درصد) علاوه بر کانسر، هموروئید نیز گزارش شده بود. کولیت (التهابی و عفونی) در ۶ نفر (۵/۴ درصد) علت خونریزی تحتانی گزارش شده بود. در ۲ نفر (۱/۸ درصد) نیز پرولاپس رکتوم علت خونریزی گوارشی ذکر شده بود.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که فراوانی نسبی علل خونریزیهای تحتانی گوارشی از جمله کانسرهای کولون و رکتوم در این مطالعه با سایر مطالعات مطابقت دارد.

واژه‌های کلیدی: خونریزی تحتانی دستگاه گوارش، کانسر، کولون، رکتوم، هموروئید

^{۱*} - استادیار بیماریهای جراحی، بیمارستان بعثت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، مؤلف مسئول

^۲ - پزشک عمومی

مقدمه

بیشتر خونریزیهای دستگاه گوارش از منبعی بالاتر از لیگامان تریتز صورت می‌گیرد و خونریزیهای تحتانی دستگاه گوارش درصد کمی از کل خونریزیهای گوارشی را تشکیل می‌دهد. درصد بیماران مبتلا به G.I¹ Bleeding در سال ۱۹۲۰ از ۱۵٪ به ۵۰٪ در سال ۱۹۷۰ افزایش یافته است و میزان مرگ و میر در بیماران بالای ۶۵ سال از ۴٪ به ۲۰٪ رسیده است.

خونریزی تحتانی دستگاه گوارش می‌تواند به صورتهای مختلف تظاهر نماید. ولی خونریزی به هر شکلی از دستگاه گوارش اتفاق افتد برای بیمار ترسناک بوده و به معنای تهدید جدی حیات می‌باشد. این خونریزی می‌تواند ناشی از علل خوش خیم باشد و یا دلالت بر بیماری خطرناک و جدی داشته باشد. بیشتر موارد خونریزی تحتانی دستگاه گوارش مزمن می‌باشد.

خونریزی تحتانی دستگاه گوارش به علل بیماریهای مختلف می‌تواند از هر نقطه از دستگاه گوارش تحتانی صورت گیرد. علل این خونریزی در جوامع مختلف و در سنین مختلف متفاوت می‌باشد.

این مطالعه برآن است که علل خونریزیهای تحتانی دستگاه گوارش را بر اساس سن، جنس و علائم بالینی بررسی نماید تا با شناسایی علائم و علل هر بیماری، در برخورد با افراد مراجعه کننده با خونریزی تحتانی گوارش اقدام مناسب صورت گیرد.

در یک مطالعه که در بخش جراحی کولون و رکتال دانشگاه Sainlouis انجام شده است، علل خونریزی رکتال به ترتیب کاهش بروز عبارتند از: دیورتیکولوزیس، بیماریهای التهابی روده (IBD)، کولیت ایسکمیک و عفونی، نئوپلاسمهای کولون، بیماریهای خوش خیم آنورکتال و مالفورماسیونهای شریانی وریدی.

مواد و روشها

در این مطالعه توصیفی جامعه آماری شامل کلیه بیمارانی بود که از ابتدای فروردین لغایت پایان اسفند سال ۱۳۷۸ با تشخیص خونریزی تحتانی دستگاه گوارش در بخشهای جراحی و داخلی مردان و زنان بیمارستان بعثت سنجندج بستری شده و تحت بررسی و درمان قرار گرفتند که تعداد آنها ۱۱۲ نفر بود. گروه نمونه در این مطالعه همان جامعه آماری می‌باشد. روش نمونه‌گیری بصورت سرشماری و روش گردآوری اطلاعات بررسی پرونده بیمارستانی و شرح حال و شرح عمل انجام شده برای بیماران بستری شده و ثبت داده‌های مورد نظر در چک لیست بود.

اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق نرم افزار SPSS win تفسیر شده و با استفاده از آمار توصیفی نتایج حاصله به صورت جداول ارائه شد.

نتایج

نتایج حاصله از این مطالعه نشان می‌دهد که ۶۷/۹٪ (۷۶ نفر) از بیماران مذکر و ۳۲/۱٪ (۳۶ نفر) مؤنث می‌باشند. گروه سنی کمتر از ۲۰ سال با ۸/۱٪ (۹ نفر) کمترین فراوانی نسبی خونریزی تحتانی گوارشی را در بین گروههای مختلف سنی داشته است. در میان کل بیماران بستری شده با خونریزی تحتانی گوارشی (۱۱۲ نفر)، ۵۶/۲٪ (۶۳ نفر) ساکن شهرها و ۴۳/۸٪ (۴۹ نفر) ساکن روستاها بودند.

در ۲۵/۹٪ (۲۹ نفر) از بیماران شکایت اصلی فقط دفع خون روشن از طریق رکتوم بوده است. این خونریزی بدون درد بوده است. اما در ۹۲/۷٪ (۱۰۳٪) نفر از کل بیماران یکی از شکایات اصلی آنها دفع خون روشن از طریق رکتوم بوده است. در این بیماران علاوه بر دفع خون روشن، درد، خروج توده برگشت و یا عدم برگشت توده، تغییرات اجابت مزاج، ضعف و بیحالی و کاهش وزن از شکایات همراه با خونریزی بوده است.

در ۶/۳٪ (۷ نفر) از بیماران هیچگونه شرح حالی از دفع خون از طریق رکتوم وجود نداشته است شکایت اصلی این بیماران ضعف و بی حالی، کاهش وزن یا بدون تغییرات اجابت مزاج بوده است. شکایت حین مراجعه در ۱/۸٪ (۲ نفر) از بیماران درد شکم همراه با مدفوع سیاه‌رنگ (ملنا) بوده است. در ۵۸ نفر (۵۱/۸٪) از بیماران درجات مختلف هموروئید تنها علت خونریزی ذکر شده است. ولی در ۱۰ نفر (۸/۹٪) از بیماران هموروئید با بیماریهای دیگر ذکر شده است. اگر علت خونریزی این ۱۰ نفر نیز هموروئید باشد در کل ۶۸ نفر (۶۰/۷٪) از بیماران به علت هموروئید خونریزی تحتانی داشته‌اند. شکاف مقعد به تنهایی در ۱۰ نفر (۸/۹٪) از بیماران به عنوان علت خونریزی تحتانی گزارش شده است. محل شکاف مقعد در این بیماران ذکر نشده است. ۵ نفر (۴/۵٪) دیگر از بیماران علاوه بر شکاف مقعد هموروئید نیز داشته‌اند. بنابراین در کل ۷۴/۱٪ از بیماران به علت هموروئید و شکاف مقعد خونریزی تحتانی داشته‌اند.

کانسرهای کولون و رکتوم در ۱۳ نفر (۱۱/۶٪) گزارش شده است در این افراد فقط کانسر کولون یا رکتوم علت خونریزی ذکر شده است ولی در یک نفر (۰/۹٪) علاوه بر کانسر کولون یا رکتوم هموروئید نیز وجود داشته است. پولیپ‌ها در ۱۱ نفر (۱۰٪) بیماران علت خونریزی تحتانی گوارش بوده‌اند ولی نوع پولیپ در این بیماران مشخص نشده است. ۶ نفر (۵/۴٪) از بیماران هم به علت انواع مختلف کولیت (التهابی و عفونی) خونریزی تحتانی گوارش داشته‌اند.

در آزمایش کامل خون ۸ نفر از بیماران، کم‌خونی نمایان بوده است و در ۷ نفر از بیماران هم آزمایش مدفوع از

¹- Gastrointestinal

نظر خون مخفی مثبت گزارش شده است. در ۷۸/۶٪ موارد (۸۸ نفر از ۱۱۲ بیمار) عمل جراحی انجام شده است و ۲۴ نفر (۲۱/۴٪) از بیماران فقط با درمان دارویی از بیمارستان ترخیص شده‌اند و نیازی به انجام عمل جراحی نداشته‌اند.

جدول ۱: توزیع فراوانی جمعیت مورد مطالعه بر حسب

گروه‌های سنی		
گروه‌های سنی	فراوانی	درصد
کمتر از ۲۰ سال	۹	۸/۱
۲۰-۲۹ سال	۲۳	۲۰/۵
۳۰-۳۹ سال	۲۳	۲۰/۵
۴۰-۴۹ سال	۱۷	۱۵/۲
۵۰-۵۹ سال	۲۰	۱۷/۹
بیشتر از ۶۰ سال	۲۰	۱۷/۹
جمع	۱۱۲	۱۰۰

بیشترین خونریزی تحتانی گوارش در گروه سنی کمتر از ۵۵ سال وجود داشت که شامل ۸۶ نفر (۷۶/۸٪) بوده است (جدول شماره ۱-).

در ۲۳ نفر (۲۰/۵٪) بیماری‌های مختلف همراه با خونریزی وجود داشته است ولی در ۸۹ نفر دیگر (۷۹/۵٪) بیماری دیگر همراه با خونریزی گوارشی وجود نداشته است.

درمان جراحی اورژانس فقط در ۴ نفر (۳/۶٪) انجام شده است و ۲۴ نفر (۲۱/۴٪) هم بدون مداخله جراحی درمان شده‌اند.

جدول ۲: توزیع فراوانی علت خونریزی گوارشی تحتانی

در جمعیت مورد مطالعه		
بیماری	فراوانی	درصد
هموروئید به تنهایی	۵۸	۵۲/۲
کانسر کولون و رکتوم (به تنهایی)	۱۳	۱۲/۲
پولیپ (به تنهایی)	۱۱	۱۰/۰
فیشر	۱۰	۹/۱
کولیت (التهایی و عفونی)	۶	۵/۴
هموروئید + فیشر	۵	۴/۵
هموروئید + فیستول	۳	۲/۵
پرولاپس رکتوم	۲	۱/۲
هموروئید + پولیپ	۱	۰/۹
هموروئید + کانسر کولون	۱	۰/۹
دئودنال اولسر	۱	۰/۹
بدون تشخیص	۱	۰/۹
جمع	۱۱۲	۱۰۰

براساس اطلاعات و نتایج بدست آمده از جدول شماره ۲- در ۵۸ نفر (۵۱/۸٪) از بیماران مراجعه

کننده با خونریزی گوارشی، علت، هموروئید بوده است اما در ۱۰ نفر (۹/۱٪) دیگر علاوه بر هموروئید بیماری دیگری تشخیص داده شده است (پولیپ، فیشر، فیستول و کانسر کولون). بعد از هموروئید به ترتیب فیشر در ۱۵ نفر (۱۳/۴٪) کانسر کولورکتال در ۱۴ نفر (۱۲/۵٪)، پولیپ در ۱۲ نفر (۱۰/۷٪)، کولیت (التهایی و عفونی) در ۶ نفر (۵/۴٪) و پرولاپس در ۲ نفر (۱/۸٪) قرار دارند.

در گروه سنی بیشتر از ۶۰ سال (مردان) بیشترین فراوانی کانسر کولورکتال با ۵ نفر (۳۸/۴٪) وجود داشته است و در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال موردی مشاهده نشده است.

بیشترین تعداد هموروئید در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال مردان با ۱۰ نفر (۱۶/۷۷٪) وجود داشت.

بحث

در مطالعه حاضر که بصورت توصیفی انجام گرفته است تعداد ۱۱۲ بیمار با خونریزی تحتانی دستگاه گوارش که از فروردین ۷۸ لغایت فروردین ۷۹ در بیمارستان بعثت سنج بستر شدند مورد بررسی قرار گرفت. در ۹۹/۱٪ از بیماران علت خونریزی تحتانی دستگاه گوارش مشخص شده است ولی یک نفر بدون تشخیص از بیمارستان ترخیص شده است.

حداقل سن بیماران یکسال و حداکثر سن ۸۱ سال می‌باشد. نتیجه این مطالعه در گروه‌های سنی مختلف به صورت زیر است:

در گروه سنی کمتر از ۲۰ سال، ۹ نفر (۸/۱٪) از بیماران خونریزی تحتانی داشته‌اند که کمترین فراوانی خونریزی تحتانی در این گروه سنی قرار دارد. بیشترین علت خونریزی در این گروه سنی پولیپ گزارش شده است. نتیجه مطالعه حاضر در این گروه سنی، با نتیجه مطالعه دکتر س - پرتوی و دکتر م - شمالی مطابقت دارد (۵).

در گروه سنی ۲۰-۲۹ سال، ۲۰/۵٪ افراد (۲۳ نفر) با خونریزی تحتانی قرار دارند که بیشترین علت خونریزی در این گروه هموروئید و فیشر بوده است (۱۹ نفر از ۲۳ نفر). نتیجه علت خونریزی در این گروه با یافته‌های سایر محققین مطابقت دارد (۲،۱).

در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال هم ۲۳ نفر (۲۰/۵٪) خونریزی تحتانی داشته‌اند. ۶۹/۴٪ این بیماران (۱۶ نفر از ۲۳ نفر) به علت هموروئید خونریزی داشته‌اند. در این گروه سنی ۲ مورد کانسر کولون با رکتوم گزارش شده است (۸/۶٪).

در گروه سنی ۴۰-۴۹ سال، ۱۷ نفر (۱۵/۱٪) خونریزی تحتانی داشته‌اند.

گروه سنی ۵۹-۵۰ سال، ۲۰ نفر (۱۷/۹٪) به علت خونریزی تحتانی گوارش بستری شده‌اند. بیشترین علت خونریزی در این گروه هموروئید در ۱۶ نفر (۱۴/۶٪) و کانسر کولون و رکتوم در ۴ نفر (۳/۶٪) گزارش شده است.

در گروه سنی بالای ۶۰ سال، ۲۰ نفر (۱۷/۹٪) خونریزی تحتانی گوارش داشته‌اند. در ۱۱ نفر (۱۰٪) هموروئید علت خونریزی تحتانی ذکر شده است و کانسر کولورکتال در ۵ نفر (۴/۵٪) گزارش شده است. نتیجه این مطالعه در این گروه سنی با یافته‌های سایر محققین مطابقت دارد (۲).

در مطالعه حاضر ۷۶ نفر (۶۷/۹٪) از بیماران مذکر و ۳۶ نفر (۳۲/۱٪) مؤنث می‌باشند. در منابع مختلف نسبت جنسی بیماران (مرد به زن) در خونریزیهای گوارشی ۲ به ۱ گزارش شده است که در این مطالعه نیز این نسبت مشاهده می‌شود.

توزیع فراوانی علایم بالینی بیماران حین مراجعه نشان می‌دهد که در ۱۰۳ نفر (۹۲/۷٪) از بیماران یکی از شکایات حین مراجعه به بیمارستان و پزیشک دفع خون روشن "هماتوزی" بوده است. ۲۵/۹٪ یعنی ۲۹ نفر از این ۱۰۳ بیمار فقط دفع خون روشن بدون درد از ناحیه مقعد داشته‌اند. در بقیه افراد علاوه بر دفع خون روشن، درد، خروج توده، تب و لرز، تغییرات اجابت مزاج و ... وجود داشته‌است.

در ۷ نفر (۶/۳٪) از بیماران شکایت آنها دفع خون نبوده بلکه شکایت اصلی این بیماران ضعف و بیحالی، کاهش وزن و تغییرات در اجابت مزاج بوده است که در هر ۷ نفر وجود داشته است. در آزمایشات به عمل آمده از این بیماران دفع خون مخفی از طریق مدفوع مثبت بوده است.

۲ نفر (۱/۸٪) از بیماران با درد شکم و دفع مدفوع سیاه‌رنگ (ملنا) مراجعه کرده‌اند با توجه به اینکه در ۶۸ نفر (۶۰/۷٪) تشخیص هموروئید گذاشته شده است و از طرفی خونریزی معمولاً اولین نشانه هموروئید است بنابراین دفع خون روشن از طریق رکتوم در این تعداد افراد قابل انتظار است (۳، ۲).

از ۱۱۲ نفر، ۶۳ نفر (۵۶/۳٪) ساکن شهر و (۴۳/۸٪) ۴۹ نفر ساکن روستا بوده‌اند. گرچه خونریزیهای گوارشی بستگی به متغیرهای مختلف دارد و یکی از این متغیرها منطقه جغرافیایی است اما آمار و ارقام دقیق در مورد اینکه شیوع خونریزیها در مناطق شهر و روستا چگونه است در دست نیست. بنابراین نمی‌توان پیشگویی قطعی در مورد تأثیر مناطق بر خونریزیهای گوارشی در این مطالعه ارائه داد.

از ۱۲ بیمار که در آنها پولیپ گزارش شده است ۸ نفر مذکر و ۴ نفر مؤنث بوده و ۶ نفر از آنها در گروه سنی کمتر از ۲۰ سال قرار دارند.

نتیجه این مطالعه با مطالعه خانم دکتر س - پرتوی و آقای دکتر شمالی که بر روی ۴۲۵ نفر بیمار با خونریزی گوارشی تحتانی در سنین کمتر از ۱۵ سال انجام شده است، مطابقت دارد (۶، ۵).

پرولاپس رکتوم در (۱/۸٪) ۲ نفر گزارش شده است. هر دو نفر زن و بالاتر از ۶۰ سال سن داشته‌اند و از این جهت با یافته‌های سایر محققین مطابقت وجود دارد (۴).

از میان کل بیماران در ۵۸ نفر فقط هموروئید علت خونریزی گوارشی ذکر شده است که این تعداد شامل انواع مختلف هموروئید بوده است (داخلی یا خارجی و پرولاپه یا ترومبوزه). اما در ۶۸ نفر (۶۰/۷٪) یکی از علتها، هموروئید گزارش شده است (در ۱۰ نفر علاوه بر هموروئید علت دیگری نیز گزارش شده است). شیوع هموروئید در مطالعات مختلف از ۰ تا ۸۶٪ گزارش شده است. از طرف دیگر در گزارشات سایر محققین شایعترین علت خونریزی مسائل آنورکتال (هموروئید و ...) ذکر شده است. در این مطالعه از میان علل مختلف شناخته شده در این بیماران هموروئید، ۶۰/۷٪ گزارش شده است. بنابراین نتیجه این مطالعه با یافته‌های دیگران مطابقت دارد. در مورد شیوع زیاد هموروئید باید به این نکته توجه نمود که ممکن است بسیاری از بیمارهای دیگر آنورکتال علائم هموروئید را تقلید نمایند و بنابراین می‌توان تصور نمود که با تشخیص نادرست هموروئید این بیماری در رأس علل خونریزی تحتانی گوارش قرار گرفته باشد.

در ۷ نفر (۶/۳٪) از بیماران شکایت آنها دفع خون نبوده بلکه شکایت اصلی این بیماران ضعف و بیحالی، کاهش وزن و تغییرات در اجابت مزاج بوده است که در هر ۷ نفر وجود داشته است. در آزمایشات به عمل آمده از این بیماران دفع خون مخفی از طریق مدفوع مثبت بوده است.

۲ نفر (۱/۸٪) از بیماران با درد شکم و دفع مدفوع سیاه‌رنگ (ملنا) مراجعه کرده‌اند با توجه به اینکه در ۶۸ نفر (۶۰/۷٪) تشخیص هموروئید گذاشته شده است و از طرفی خونریزی معمولاً اولین نشانه هموروئید است بنابراین دفع خون روشن از طریق رکتوم در این تعداد افراد قابل انتظار است (۳، ۲).

از ۱۱۲ نفر، ۶۳ نفر (۵۶/۳٪) ساکن شهر و (۴۳/۸٪) ۴۹ نفر ساکن روستا بوده‌اند. گرچه خونریزیهای گوارشی بستگی به متغیرهای مختلف دارد و یکی از این متغیرها منطقه جغرافیایی است اما آمار و ارقام دقیق در مورد اینکه شیوع خونریزیها در مناطق شهر و روستا چگونه است در دست نیست. بنابراین نمی‌توان پیشگویی قطعی در مورد تأثیر مناطق بر خونریزیهای گوارشی در این مطالعه ارائه داد.

در ۷ نفر (۶/۳٪) از بیماران شکایت آنها دفع خون نبوده بلکه شکایت اصلی این بیماران ضعف و بیحالی، کاهش وزن و تغییرات در اجابت مزاج بوده است که در هر ۷ نفر وجود داشته است. در آزمایشات به عمل آمده از این بیماران دفع خون مخفی از طریق مدفوع مثبت بوده است.

۲ نفر (۱/۸٪) از بیماران با درد شکم و دفع مدفوع سیاه‌رنگ (ملنا) مراجعه کرده‌اند با توجه به اینکه در ۶۸ نفر (۶۰/۷٪) تشخیص هموروئید گذاشته شده است و از طرفی خونریزی معمولاً اولین نشانه هموروئید است بنابراین دفع خون روشن از طریق رکتوم در این تعداد افراد قابل انتظار است (۳، ۲).

از ۱۱۲ نفر، ۶۳ نفر (۵۶/۳٪) ساکن شهر و (۴۳/۸٪) ۴۹ نفر ساکن روستا بوده‌اند. گرچه خونریزیهای گوارشی بستگی به متغیرهای مختلف دارد و یکی از این متغیرها منطقه جغرافیایی است اما آمار و ارقام دقیق در مورد اینکه شیوع خونریزیها در مناطق شهر و روستا چگونه است در دست نیست. بنابراین نمی‌توان پیشگویی قطعی در مورد تأثیر مناطق بر خونریزیهای گوارشی در این مطالعه ارائه داد.

در ۷ نفر (۶/۳٪) از بیماران شکایت آنها دفع خون نبوده بلکه شکایت اصلی این بیماران ضعف و بیحالی، کاهش وزن و تغییرات در اجابت مزاج بوده است که در هر ۷ نفر وجود داشته است. در آزمایشات به عمل آمده از این بیماران دفع خون مخفی از طریق مدفوع مثبت بوده است.

۲ نفر (۱/۸٪) از بیماران با درد شکم و دفع مدفوع سیاه‌رنگ (ملنا) مراجعه کرده‌اند با توجه به اینکه در ۶۸ نفر (۶۰/۷٪) تشخیص هموروئید گذاشته شده است و از طرفی خونریزی معمولاً اولین نشانه هموروئید است بنابراین دفع خون روشن از طریق رکتوم در این تعداد افراد قابل انتظار است (۳، ۲).

در ۱۵ نفر (۱۳/۴٪) شکاف مقعد علت خونریزی گزارش شده است از این تعداد در ۱۰ نفر شکاف مقعد و در ۵ نفر علاوه بر فیشر بیماری دیگری نیز گزارش شده است. خونریزی تحتانی گوارشی بعلت شکاف مقعد در گروههای سنی کمتر از ۲۰ سال و بیشتر از ۶۰ سال ذکر نشده است و تمامی ۱۵ بیمار در محدوده سنی ۵۹-۲۰ سال قرار دارند. بیشترین تعداد در محدوده سنی ۲۹-۲۰ سال با ۸ نفر (۷/۲٪) گزارش شده است. در مطالعات مختلف شیوع شکاف مقعد ۵-۱۵٪ در کشورهای آمریکایی و اروپای غربی با محدوده سنی ۳۰-۴۰ سال گزارش شده است. در این مقالات شکاف مقعد بعد از ۶۰ سالگی را به ندرت گزارش نموده‌اند. بنابراین نتیجه مطالعه حاضر با این مقالات همخوانی دارد (۳).

References:

1. Alan E, Isselbacher K. Harrison's principles of Internal medicine. 14th ed, 1998: 246-247.
2. Arthur H, Herold P. Gastrointestinal disease and rectal bleeding. Saunders Manual of medical practice. Rackel, 1996: 309-312.
3. James A, Benjamin T, Thams J. Hemorrhoid and Gastrointestinal bleeding. American journal of Gastrology. 1999, 121: 821-827.
4. Thedor R, Schrock M. Current surgical diagnosis and treatment. 1999: 661-663.
5. پرتوی سیمین، شمالی محمد. پولیپهای دستگاه گوارش در کودکان، یک مطالعه ۱۵ ساله در ۱۸۰ کودک در شمال شرق ایران. مجله علمی سازمان نظام پزشکی ایران. ۱۳۷۸، شماره ۲: صفحات ۱۰۸-۱۰۳.
6. پرتوی سیمین. پولیپهای دستگاه گوارش کودکان و خونریزی گوارشی تحتانی، مطالعه ۴۲۵ کودک با خونریزی گوارشی تحتانی. مجله پزشکی دانشکده پزشکی مشهد. ۱۳۷۷، شماره ۶۲: ۸۹-۸۵.