

تعریف:

پارگی و خراشیدگی و ترک و زخم در مخرج را شقاق یا فیشر گویند. این پارگی سبب انقباض اسفنکتر داخلی مخرج می شود و این یکی خودسبب درد و افزایش عمق پارگی بر اثر کاهش خونرسانی به مخرج شده و زخم شدید می شود.

شیوع: از نوزادی تا پیری دیده می شود و کلا بینهایت شایع است.



علل:

معمولا یبوست و اسهال طولانی و زور زدن زیاد در موقع دفع مدفوع وزایمان و استفاده طولانی از ملین ها عامل آن است.

گاهی فشار داخل کانال مخرج بعلت افزایش فعالیت سیستم کنترل دفع مدفوع بالا می باشد و در نتیجه خونرسانی به پوست و مخاط مخرج مختل می شود و شقاق ایجاد می شود. اختلالات روحی و روانی نیز سبب افزایش

فعالیت سیستم کنترل دفع مدفوع بالا شده و گاهی سبب شقاق می شود.

علل ناشناخته: گاهی در هر حال علتی واضح برای شقاق پیدا نمی شود.



علائم:

درد مخرج و خونریزی علائم اصلی آن است.

درد مهمترین عامل تشخیصی شقاق می باشد این درد در زمان دفع تشدید می شود و نیز دوره ای می باشد یعنی دوره های پی در پی تسکین و عود دارد و درد در هر دوره شدید و طولانی تر می شود تا اینکه دائمی شود. به دلیل تشدید درد در زمان دفع بیمار حتی المقدور از دفع مدفوع امتناع میکنند و لذا یبوست تشدید شده و آن نیز سبب تشدید تر شدن زخم شده و چرخه معیوب ایجاد می شود. اگر از شروع اولین درد ۳-۶ 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 داروی 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 باید علل دیگری را جستجو نمود. ترشحات چرکی می تواند بعلت عفونت ثانویه شقاق ایجاد شود. گاهی در حاشیه های برجسته شقاق فیستول کوچکی سبب دفع ترشحات چرکی می شود. خارش مخرج گاهی ایجاد می شود ولی وجود آن برای تشخیص ضرورت ندارد.

گاهی بواسیر (هموروئید) بطور همزمان با شقاق وجود دارد و وجود توام آن ها دلیلی برای اقدام جراحی (لیزری یا استاندارد) حتی در شقاق حاد می باشد. شقاق در ذات خود سرطان زا نیست اما خاصه در بالای ۴۰ سالگی باید وجود همزمان آن ها را در نظر داشت.

درمان:

درمان طبی: شقاق حاد در ۵۰٪ موارد و شقاق مزمن در ۱۰٪ موارد با درمان دارویی بهبود می یابد. بطور کلی در شقاق حاد درمان دارویی 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 کنید و در صورت لزوم از ملین استفاده کنید.درد با استفاده از کرم های بیحس کننده زایلوکائین محتوی ضد التهاب مثل کورتیزون خاصه در زمان دفع تسکین داده می شود.

درمان جراحی: موثرترین روش درمان شقاق مزمن قطع اسفنکتر داخلی است و میزان موفقیت آن ۹۵-۱۰۰٪ است.

بطور کلی هر گاه علیرغم درمان طبی درد فیشر بمدت یکماه باقی بماند و یا بعداز بهبود اولیه عود نماید اقدام به جراحی می شود. در صورت درد شدید نیز تصمیم به عمل جراحی سریعتر انجام می شود. در عمل جراحی با بی حسی موضعی و بصورت سرپائی در مطب روشهای استاندارد و یا با استفاده از لیزر اقدام به قطع اسفنکتر داخلی در نواحی طرفی می شود و زائده پوستی نیز برداشته می شود. با استفاده از داروهای بیحسی کننده طولانی اثر بیمار می تواند بلافاصله به محل محل کار خود مراجعه نماید.

اکثر بیماران بهبود فوری درد را تجربه می کنند ولی تا چند روز بعد از آن درد حاصله را می توان با مصرف مسکن کنترل نمود.



دستورات بعد از عمل:

۱- رژیم پرفیبر

۲- استفاده از ملین در صورت لزوم

۳- مسکن

۴- آنتی بیوتیک

۵- پیاده روی و استحمام و نیز رانندگی بلامانع است.

منابع:

1-Anal fissure .available from:

http://www.medicinenet.com/anal_fissure/article.htm:

2- Smeltzer,S. & Bar,B. (2019).Brunner & Suddarth's Text book of Medical Surgical Nursing. 11th ed. Lippincott Williams &Wilkins.

شقاق مقعد



PT-HO-205