

جلسه اول – بیماریهای دستگاه گوارش

بیماری شناسی

حسین بوذرجمهری

t

علائم بیماری:

۱-درد (Pain) ۲-اسهال (Diarreha) ۳-یبوست (costipation) ۴-خونریزی در دستگاه گوارش (GIB)

علائم دیگری نیز وجود دارند مانند: کاهش وزن، زردی، تهوع، استفراغ که به آنها پرداخته نمیشود.

۱-دردهای احشایی یا ویزرال: معمولاً دلالت میکنند بر مشکلی که در احشا و لایه احشایی جدار شکم بوجود میاید. معمولاً گنگ و مبهم هستند و بیمار به طور معمول نمیتواند بصورت موضعی محل درد را نشان دهد.

۲-دردهای سوماتیک یا جداری: نشانه مشکلی در پوست و یا لایه جداری صفاق (یا پریتونئ). معمولاً دردها تیز و لوکالیزه هستند. بیمار دقیقاً محل درد را میداند.

الیاف عصبی که حس درد را در دستگاه گوارش انتقال میدهند دو نوع هستند:

۱-الیاف نوع A ۲-الیاف نوع C

سرعت انتقال پیام در الیاف A خیلی بالاست و در الیاف C سرعت کمتر است. اگر هدایت کنندگان پیام درد الیاف A باشند بیمار درد را بصورت لوکالیزه حس میکند. اما اگر بیشتر الیاف از نوع C باشند درد بصورت مبهم خواهد بود.

احشا شکمی نسبت به پاره شدن، بریدن، سوختن، و یا له شدن حساس نیستند. یعنی اگر روده کسی را برش بزنی طرف متوجه نمیشود.

چه عواملی میتوانند در احشا ایجاد درد کنند؟

۱- کشیده شدن جدار احشا توخالی. میتواند ناشی از گاز باشد یا ناشی از تومور باشد. هر عاملی که باعث ایجاد اتساع شود.

۲-ایسکمی یا اختلال در خونرسانی.

۳-التهاب. میتواند ناشی از عوامل میکروبی یا شیمیایی باشد. ... Gastritis, deodenitis. در پسوند باید نوع التهاب که میکروبی است یا شیمیایی مشخص شود.

۴- کشیده شدن کپسول احشاء تو پُر. مانند کبد. میتواند ناشی از کیست باشد یا مثلاً خود کبد بزرگ شود.

-عواملی که میتوانند در تشخیص درد شکمی کمک میکنند.

۱- محل درد. مثلاً درد اگر در ناحیه یک چهارم فوقانی و راست باشد احتمال درد در کیسه صفرا، کبد یا پانکراس بیشتر است.

۲-انتشار درد. اینکه درد از یک ناحیه شروع و به ناحیه دیگر ختم میشود. مثلاً درد آپاندیس ابتدا در ناحیه ناف و سپس در سمت راست و پایین شکم لوکالیزه میشود.

۳-عوامل تشدید کننده درد. مثلاً غذا خوردن که آیا درد با غذا خوردن کمتر میشود یا بیشتر میشود. آیا درد با دفع یا استرس یا ... ارتباط دارد یا ندارد. معمولاً در دردهایی که ناشی از التهاب دوازدهه(دئودنیت) باشد، معمولاً غذا خوردن آنرا بهتر میکند پس معمولاً کسانی که التهاب دوازدهه دارند کم کم چاق میشوند. همچنین درد ناشی از سندروم روده تحریک پذیر یا IBS معمولاً با غذا خوردن و استرس تشدید و با دفع گاز یا مدفوع برطرف میشود.

دردهای شکمی را از نظر زمان ابتلا به دو نوع دیگر تقسیم بندی میکنند:

۱-دردهای مزمن(دردهایی که مدتی است بیمار دارد): گاستریت، ریفلاکس و دئودنیت و اندوفازیت

۲-دردهای حاد یا acute (دردهایی که مدت کمی بیمار دارد) : آپاندیسیت، کوله سیستیت، پانکراتیت

- GIB

خونریزی در دستگاه گوارش به چند شکل ایجاد میشود:

۱- Melena : دفع مدفوع سیاه و قیری شکل و بسیار بد بو. دلیل آن میتواند این باشد که خون در

دستگاه گوارش تغییر رنگ داده است. این تغییر رنگ مستلزم دو مورد است. باید زمانی از

خونریزی گذشته باشد تا تحت تاثیر عوامل شیمیایی که اسید و باز هستند و عوامل

میکرواورگانیسیمهایی که بطور طبیعی در دستگاه گوارش زندگی میکنند قرار گرفته باشد و تغییر

شکل داده باشد. دستگاه گوارش فوقانی(upper GI) از دهان تا انتهای قسمت اول دوازدهه

میباشد و دستگاه گوارش تحتانی باقی لوله گوارشی است. لیگامان تراکس معمولاً نگه دارنده

قسمت اول دئودنوم است. Melena معمولاً نشانه خونریزی از upper GI است. از نظر زمانی

خون نیازمند ۱۲ ساعت است تا تغییر رنگ دهد. برای آنکه فرد فقط یکبار دفع Melena داشته

باشد نیازمند ۳۵ الی ۵۰ سی سی خون میباشد. اگر خونریزی کمتر از این مقدار باشد (تا کمتر از

۳۰ سی سی) با چشم و از نظر ماکروسکوپی چیزی نمیتوان دید. در مواقعی که لُبو یا کافئین یا

برخی داروها خورده را باشیم نیز ممکن است مدفوع سیاه شود که نشانه بیماری نیست. بیماریهای

PUD (بیماری عنصر پپتیک که شامل دو زخم میشود. که زخمهای معده و دوازدهه هستند.) و گاستریت از عوامل ایجاد Melena هستند.

۲- دفع خون روشن از راه مدفوع (Hemathochesia): مدفوع جدا است و خون جداست. ممکن است خون یک قطره باشد یا به اندازه یک استکان. ممکن است قبل از شروع دفع باشد یا انتهای دفع. این خونریزی معمولاً نشانه خونریزی از lower GI است. (در برخی موارد نیز میتواند از upper GI باشد. اگر خونریزی خیلی سریع رخ بدهد که عوامل لوله گوارشی مهلت تغییر در ماهیت خون را ندهند خونریزی میتواند بصورت هماتوژی باشد. در این موارد بیمار آنقدر خون از دست داده است که یا کاملاً بیحال میباشد یا اینکه با برانکارد به بیمارستان میاورندش. معمولاً از نظر حیاتی unstable هستند و اورژانسی میباشند). بیماریهای هموروئید (یا بواسیر) و فیشر (یا شقاق. که شکافی است که از مخاط تا زیر مخاط ادامه پیدا کرده است) عامل ایجاد این نوع خونریزی هستند. هموروئید معمولاً خونریزی زیاد و روشن و بدون درد دارد. و فیشر خون کم و درد فراوان دارد. فردی که فیشر دارد به دلیل درد ممکن است چیزی نخورد و دستشویی نرود تا درد نداشته باشد. ولی به دلیل دستشویی رفتن یبوست میگیرد و مدفوع سفت درد را تشدید میکند پس راه مقابله و تحمل درد آن زیاد خوردن و زود رفتن به دستشویی است تا مدفوع نرم باشد. فیشر معمولاً به علت یبوست شدید است. کسانی که به هر علت آب کم میخورند، فعالیت ندارند و کسانی که معتاد هستند بیماری فیشر میگیرند. و از کسانی که اکثراً فیشر میگیرند کسانی اند که در دوران جوانی رژیم غیر اصولی میگیرند. ترمیم فیشر خیلی سخت است. زمانیکه فشار داخل شکم زیاد میشود هموروئید اتفاق میافتد. مثلاً در چاقی و حاملگی های زیاد و زور ردن هنگام دفع.

۳- دفع خون از راه دهان یا استفراغ خونی (Hemathoemes): emes به معنی استفراغ است. معمولاً نشانه خونریزی upper GI است. مهمترین بیماریهایی که باعث آن میشود واریس مری و مالوریویس است. واریس یعنی عروقی که خون را به قلب باز میگردانند دچار اشکال شوند و در وریدها خون جمع شود. متداولترین نوع واریس، واریس پا است که زیاد ایستادن یا زایمانهای متعدد باعث آن میشود. محلهایی که باید خون وریدی مری را باز پس گیرند اگر نتوانند این کار را انجام دهند واریس مری اتفاق میافتد. مثلاً بیماری سیروز در کبد باعث میشود که کبد خون را پس بزند و خون در مری بماند. بیماری ملوریویس در کشورهای شیوع دارد که خیلی تهوع میکنند. به دلیل فشاری که به مری وارد میشود فشار روی عروق سطحی مری زیاد میشود و خونریزی میکنند. مثال آن در خانمهای باردار است. الکلیها نیز ممکن است این بیماری را مبتلا شوند. مالوریویس بسیار ترسناک است ولی خوشخیم است و سریع بهبود میابد.

- ۴- خونریزی مخفی (OB+): این خونریزی فقط با چشم مسلح دیده میشود. با آزمایشات مشخص میشود. در این خونریزی، مقدار خون باید کمتر از حدود ۲۰ الی ۳۰ سی سی باشد. سرطانهای دستگاه گوارش و بیماریهایی که بصورت پولیپ هستند میتوانند این خونریزی را ایجاد کنند.
- ۵- اگر خون کمتر از ۱۰ سی سی باشد دیگر با چشم مسلح و غیر مسلح دیده نمیشود. اگر این خونریزی فرد بصورت مستمر ادامه یابد علائم بالینی کم خونی دیده میشود و این از عوامل دیگر آنمی است. در افراد مسنی که سابقه آنمی نداشته اند اولین چیزی که در صورت برخورد با آنمی به آن شک میکنند این نوع خونریزی است.