



Dr. TOWLIAT
Colorectal Surgeon

دکتر سید محسن تولیت کاشانی
جراح کولورکتال

جراحی تومور رکتوم
و حفظ اسفنکتر مقعد

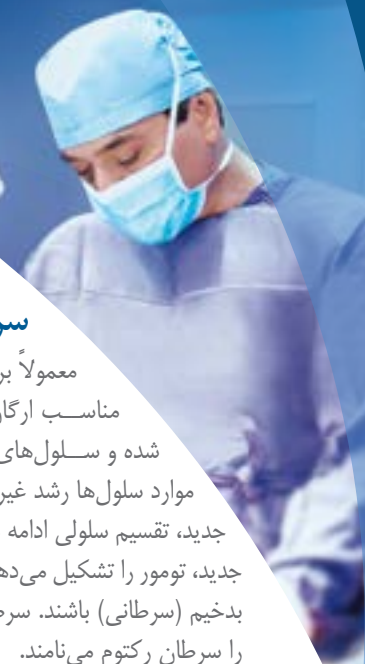
تهران، خیابان شریعتی، دوراهی قلعهک، جنب بیمارستان
ایرانمهر، کوچه میری، پلاک ۵، ساختمان پزشکان جهانمهر
۰۲۱ ۲۲۶۴۶۵۳۶
www.towliat.com

آناستوموز مخزن ایلئوم-مقعدی (Ileal Pouch-Anal Anastomosis)

این روش برای برداشتن کل ناحیه آسیب دیده کولون و رکتوم استفاده می‌شود. در این جراحی کیسه‌ای ایجاد شده و به باقیمانده مقعد متصل می‌شود. این امر باعث افزایش حجم ذخیره مدفوع می‌شود در حالی که اسفنکتر مقعد را نیز حفظ می‌کند.

روش اینتراسفنکتریک

اخیراً در مواردی که تومور کوچک بوده و یا عمق نفوذ آن از عضله داخلی مقعد عبور نکرده باشد، از این تکنیک استفاده می‌شود. در این روش، اتصال کولون به ناحیه مقعد انجام شده و چون عضله داخلی مقعد که در کنترل غیر ارادی بیمار نقش دارد، برداشته می‌شود لذا آپاندیس در طرف راست بدن به صورت سوراخی کوچک بیرون گذاشته می‌شود که در اصطلاح آن را MACE می‌نامند تا از این طریق بیمار، روده بزرگ را روزانه شستشو داده و به این ترتیب بی‌اختیاری نسبی بیمار کنترل شود.



سرطان رکتوم

معمولاً برای حفظ سلامت بدن و کارایی مناسب ارگان‌های داخلی آن، سلول‌ها تقسیم شده و سلول‌های بیشتری را تولید می‌کنند. در برخی موارد سلول‌ها رشد غیر معمول داشته و بدون نیاز به سلول جدید، تقسیم سلولی ادامه می‌یابد. تعداد غیر معمول سلول‌های جدید، تومور را تشکیل می‌دهند. تومورها می‌توانند خوش‌خیم و یا بدخیم (سرطانی) باشند. سرطان‌هایی که از رکتوم آغاز می‌شوند را سرطان رکتوم می‌نامند.

درمان سرطان رکتوم

درمان سرطان رکتوم می‌تواند شامل جراحی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی باشد. روش درمان به عوامل مختلفی وابسته است. در برخی موارد انجام شیمی‌درمانی و پرتودرمانی قبل از جراحی توصیه می‌شود و در موارد دیگر ابتدا جراحی انجام شده و در صورت نیاز شیمی‌درمانی و پرتودرمانی انجام می‌گیرد. جراحی به عنوان درمان اصلی برای سرطان رکتوم است. معمولاً جراح، تومور را همراه با قسمت‌های سالم کولون، رکتوم و غدد لنفاوی مجاور برمی‌دارد. در بیشتر موارد، جراح می‌تواند انتهای قسمت‌های برش خورده از رکتوم را به یکدیگر متصل سازد. در صورت امکان نیز جراح مقعد و اسفنکتر آن را حفظ می‌کند و در نتیجه دفع مدفوع بعد از جراحی امکان‌پذیر می‌شود.

جراحی به همراه حفظ اسفنکتر مقعد

اگر تومور در نزدیکی اسفنکتر (ماهیچه‌ای که دفع مدفوع را به صورت ارادی کنترل می‌کند) قرار داشته باشد، برداشتن تومور با استفاده از روش‌های سنتی جراحی می‌تواند موجب از دست رفتن کنترل مقعد شود. در این شرایط نیاز به انجام اوستومی است که در دیواره شکم یک سوراخ ایجاد کرده و دفع مدفوع را به داخل یک کیسه امکان‌پذیر می‌سازد. این کیسه به وسیله بیمار و به دفعات خالی می‌شود. از طرفی جراحی‌های سنتی می‌تواند بر توانایی‌های جنسی بیمار نیز تأثیر بگذارد.

دو عامل اصلی که در امکان حفظ اسفنکتر مقعدی برای بیماران مبتلا به سرطان رکتوم مؤثر هستند عبارتند از:

۱. وجود اسفنکترهای سالم در مقعد
۲. فاصله تومور از مقعد: تومورهای رکتوم به صورت شعاعی و پروگزیمال رشد می‌کنند و به ندرت به سمت دیستال گسترش می‌یابند. به عنوان مثال بیمارانی که توموری در ۲ سانتیمتر بالاتر از خط دنداندار (Dentate Line) دارند، برای جراحی حفظ اسفنکتر مناسب هستند.

شواهدی بر تأثیرگذاری پرتودرمانی پیش از جراحی برای درمان سرطان رکتوم وجود دارد. پرتودرمانی بلند مدت در کاهش رشد تومورها تا ۴۰٪ مؤثر است. همچنین بکارگیری آن در ۸۰٪ بیماران، جراحی با حفظ مقعد را امکان‌پذیر می‌سازد. خوشبختانه امروزه بکارگیری روش‌های جراحی رکتوم با حفظ مقعد (Sphincter Sparing Rectal Surgical Procedures) امکان‌پذیر است. برخی از این روش‌ها شامل موارد زیر می‌شود:

درمان نئوادجوانت

این درمان قبل از جراحی انجام می‌پذیرد که شامل پرتودرمانی و شیمی‌درمانی می‌شود. هدف از درمان نئوادجوانت کوچک ساختن تومور قبل از جراحی و افزایش امکان جراحی با حفظ اسفنکتر مقعد می‌باشد. پرتودرمانی و شیمی‌درمانی معمولاً ۶ هفته قبل از جراحی انجام می‌گیرد.

برداشتن موضعی تومور

در این روش تومورهای رکتوم از طریق مقعد و به صورت موضعی و با تهاجم کم برداشته می‌شوند. بعد از جراحی تنها نیاز به یک شب بستری شدن در بیمارستان است که با دوران نقاهت کوتاهی همراه خواهد بود. این روش معمولاً در مواردی که تومور محدود به مخاط و در مرحله ابتدایی بوده و به اطراف گسترش نداشته باشد، انجام می‌شود.

کیسه روده (Colon Pouch)

حین جراحی، تومور و کل رکتوم برداشته می‌شود اما کانال مقعدی و ماهیچه اسفنکتر سالم باقی می‌ماند. یک کیسه (Pouch) از روده باریک تعبیه شده و به مقعد متصل می‌شود. این امر حجم ذخیره مدفوع را افزایش می‌دهد و امکان کنترل اختیاری خروج مدفوع را حفظ می‌کند.

