

فریبا رشیدی قادر⁺(M.D.) علیرضا علم^{**}(M.D.)

اکوکاردیوگرافیک قرار گرفته بودند، می‌باشند. اطلاعات بیمارانی که قبل از زمان اجراء طرح مراجعه نموده بودند از روی پرونده آنان استخراج و بیمارانی که پس از شروع طرح جزء نمونه‌ها قرار گرفتند هم‌زمان معاینه واکو شدند. سایر خصوصیات بیماران شامل نوع آنوس بسته (که توسط پزشک متخصص جراحی تعیین می‌شد) سن و جنس بیماران، آنومالی‌های همراه، سن مادر، سن حاملگی مادر در پرسشنامه‌های مربوطه ثبت شد. ابزار اندازه‌گیری شامل دستگاه اکوکاردیوگرافی Vingmed 750 باپروب ۵ و ۲ بود. از آمار توصیفی و نرم‌افزار EXCELL برای نمایش داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

۹۰ بیمار مبتلا به آنوس بسته وارد مطالعه شدند. همه بیماران تحت اکوکاردیوگرافی قرار گرفتند که ۲۶ بیمار (۲۸/۹ درصد) مبتلابه بیماری مادرزادی قلبی بودند. اطلاعات مربوط به بیماران مبتلا به بیماری‌های مادرزادی قلبی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: مشخصات بیماران مبتلابه بیماری‌های مادرزادی قلبی در مبتلایان به آنوس بسته در سال ۸۲-۱۳۸۵

مشخصات بیماران مبتلا به بیماری مادرزادی قلبی		تعداد (درصد)
جنس		
زن	۱۶	
مرد	۱	
نوع ناهنجاری		
زیاده* (high)	۲۱ (۸۰/۷)	
کم* (fow)	۵/۵	
نارسی		
سابقه خانوادگی بیماری مادرزادی قلبی	۳ (۱۱/۵)	
سن مادر (سال)		
۲۱-۱۶	۷ (۲۶/۹)	
۲۶-۲۱	۱۱ (۴۲/۳)	
۳۱-۲۶	۵ (۱۹/۲)	
۳۶-۳۱	۳ (۱۱/۰۱)	

* High type of Imperformed Anus

** Fow type of Imperformed Anus

بیماری آنوس بسته نوعی از بیماری مادرزادی است که نوزاد قادر به دفع مدفوع از طریق معمول نمی‌باشد (۲). شیوع بیماری‌های مادرزادی قلبی در جمعیت نرمال ۵-۸ در ۱۰۰۰ تولد زنده اما در مبتلایان به آنوس بسته تا حدود ۲۵ درصد گزارش شده است. همچنین آنوس بسته همراهی قابل توجهی با بیماری‌های مادرزادی قلبی و ناهنجاری‌های دیگر از قبیل آنومالی مغزی، کلیوی، اندام، گوارش، ستون مهره، هرنی دیافراگماتیک، آنومالی صورت و گوش، پانکراس، بینایی، شنوایی و غیره دارد (۱). نوع high type آن با بیماری‌های مادرزادی قلبی و آنومالی‌های متعدد دیگر بیشتر همراه می‌باشد (۱، ۳). بیماری‌های قلبی مختلفی از قبیل ترانکوس آرتریوسوس، آترزی شریان ریوی، دکستروکاردی و انواع شایع مثل تترالوژی فالوت و VSD (نقص بین بطنی) ذکر گردیده‌اند (۱). کسب اطلاع از وجود بیماری مادرزادی قلبی در مبتلایان به آنوس بسته در نحوه برخورد بالینی با این بیماران و نتایج جراحی مؤثر است و در صورت قابل توجه بودن میزان این بیماری در مبتلایان به آنوس بسته با انجام مشاوره قلب پیش از انجام جراحی می‌توان در روند درمان مداخله لازم را صورت داد تا نتایج بهتری از عمل جراحی بیماران مبتلا به آنوس بسته حاصل گردد. از آنجائی که تحقیقات صورت گرفته در این خصوص اندک می‌باشد و در مورد نوع بیماری‌های مادرزادی قلبی یا نوع آنوس بسته نیز کمتر بررسی انجام گرفته محقق فراوانی بیماری‌های مادرزادی قلبی را در مبتلایان به آنوس بسته مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی ساری از سال ۷۵ تا ۸۲ بررسی می‌کنند.

مواد و روش‌ها

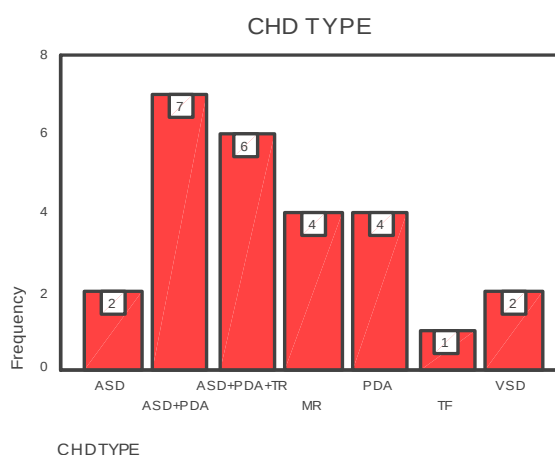
مطالعه از نوع توصیفی مقطعی گذشته‌نگر می‌باشد. نمونه‌ها بیماران مبتلابه آنوس بسته (۸۲-۱۳۷۵) که به بیمارستان بوعلی ساری مراجعه نموده و تحت بررسی



فراوانی این دو آنومالی با هم اشاره‌ای گردیده است، فراوانی آنومالی قلبی در کودکان مبتلا به آنوس بسته ۲۲-۱۲ درصد می‌باشد و به عنوان شایع‌ترین این ضایعات به تترالوژی فالوت و نقص بین بطنی اشاره گردیده و جابجایی عروق بزرگ و سندروم قلب چپ هیپوپلاستیک نادرتر بوده‌اند و همچنین ذکر گردیده که آنوس بسته از نوع high احتمال همراهی بیشتری با آنومالی‌های قلبی دارد (۲). در دیگر تحقیقات نیز میزان این فراوانی تا حدود ۲۵ درصد ذکر شده که البته تعداد اندکی از آنان، آنومالی‌های همراه نداشتند (۱).

در این مطالعه فراوانی بیماری‌های مادرزادی قلبی در بیماران آنوس بسته ۲۸/۹ درصد بود که افزونی این بیماری نسبت به سایر مطالعات تا حدودی مربوط به تشخیص ضایعات قلبی جزئی‌تری از قبیل TR و PDA با انجام اکوکاردیوگرافی در چند روز اول پس از تولد که احتمالاً به مرور زمان بهبود می‌یافتند، می‌باشد. از آنجائی که اغلب بیماران برای اکو سربال به طور منظم مراجعه نمودند آمار دقیق بهبودی این موارد جزئی موجود نمی‌باشد. اما از آنجا که هدف از اکوکاردیوگرافی اولیه تعیین مورالتیتی و موربیدیتی در هنگام جراحی در چند روز اول پس از تولد بود، بنابراین تمام موارد جزئی نیز محاسبه شدند و نوع بیماری قید گردید. در بررسی هوانگ، ۴۶ بیمار با دو یا بیشتر از آنومالی‌های VACTERL که شایع‌ترین همراهی در گروه دوتائی‌ها آنوس بسته و بیماری مادرزادی قلبی بوده و در گروه سه تائی‌ها آن دو به علاوه آنومالی کلیوی بوده است، ۱۳ بیمار فوت نموده که نارسائی قلبی علت اصلی فوت آنها بود (۴). مورکا یک گروه فامیلی با ۷ فرد مبتلا به سندروم TBS^۲ را گزارش نمود. این سندروم مشتمل بر آنوس بسته، آنومالی دست و گوش و کری حسی عصبی

۱۴ بیمار (۵۷/۲ درصد) دختر و ۱۲ بیمار (۴۲/۸ درصد) پسر بودند. ۲۱ بیمار (۸۰/۷ درصد) آنومالی همراه از قبیل آترزی مری، منگوسل، آترزی دئودنوم، هیدروسفالی، آنومالی اندام و/یا صورت، آنومالی‌های کلیوی و گوش و سندروم داون داشتند. نوع بیماری‌های مادرزادی قلبی در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.



نمودار شماره ۱: انواع بیماری‌های مادرزادی قلبی در مبتلایان به آنوس بسته مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی ساری

بحث

نتایج شیوع بیماری‌های مادرزادی قلبی را در بیماران آنوس بسته ۲۸/۹ درصد نشان داد. شیوع بیماری‌های مادرزادی قلبی در جمعیت نرمال ۵/۱۰۰۰-۸ می‌باشد. بنابراین فراوانی این بیماری در بیماران این مطالعه از میزان بالائی برخوردار است. در مطالعات انجام شده در دیگر نقاط دنیا اغلب همراهی چند آنومالی منجمله آنوس بسته و بیماری مادرزادی قلبی و سایر آنومالی‌ها با هم ذکر گردیده و کمتر به میزان

1. Vertebra, Anus, TE fistula, Renal, Limb
2. TOWNES BROCKS SYNDROME

اندام و سندروم داون وجود داشت که در ۸۰/۷ درصد بیماران مبتلا به بیماری مادرزادی قلبی مشاهده گردید. لذا با توجه به شیوع بیماری مادرزادی قلبی در مبتلایان به آنوس بسته به نظر می‌رسد که انجام اکوکاردیوگرافی در تمام بیمارانی که کاندید جراحی می‌شوند الزامی باشد.

سپاسگزاری

از حوزه معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به جهت تصویب و تأمین بودجه این تحقیق و از پرسنل محترم درمانگاه بیمارستان بوعلی سینا و امام خمینی ساری تشکر می‌گردد.

می‌باشد ولی در این افراد آنومالی‌های قلبی هم وجود داشته که شامل ترانکوس آرتریوسوس در یک بیمار و یک مشکل قلبی کشنده دیگر به نام آترزی شریان ریوی در دیگری بود که این آنومالی‌های شدید قلبی قبل از آن در موارد فامیلیال TBS گزارش نشده بودند، لذا از آن پس، بررسی قلبی در این سندروم الزامی شد (۵). در مطالعات مشابه نیز بر لزوم انجام اکوکاردیوگرافی در مبتلایان به سندروم VACTERL (همراهی آنوس بسته با چند آنومالی دیگر) اشاره شده است (۶، ۷).

در این مطالعه نیز آنومالی‌های همراه متعدد از قبیل آترزی کلیه، آترزی مری، آترزی دئودنوم، آنومالی گوش و کانال گوش خارجی، آنومالی صورت شامل میکروفتالمی، چانه کوچک و ...، متنگوسل، آنومالی

فهرست منابع

1. MOSS & ADAMS. *Textbook of pediatric cardiology*; volume 1, Sixth Edition 2000; 638-639.
2. Pediatric surgery textbook; vol 2, Fifth Edition, 1998; 1426-1427.
3. Valieferinghen PH, Borderon C, Francannet CH, Gembara P; Jahanson Blizzard Syndrome, a new case with autopsy findings. *Genet Couns*, 2001; 12(3): 245-250.
4. Huang LW, Chen MR, Lin SP, Huang FY, Homy, Kao HA; The VACTERL Association: Analysis of 46 patients without karyotyping. *Zhonghua Min Guo Xiao*. 1995 Jan-Feb; 36(1): 30-34.
5. Powell CM, Michaelis RC; Townes-Brocks Syndrome. *Jmed Genet*, 1999 Feb; 36(2): 89-93.
6. Robret L Geggel. Pediatrics. Evanston: Conditions leading to ped. *Cardiology consultation*, 2004 Oct; 114(4), part 1. 1071-1072.
7. Emi Fujishiro, Yoshikatsu Suzuki, Takeshi Sato, Satoshi Kondo, Masanao Miyachi, Kaoro Suzamori. Characteristic Findings for Diagnosis of Baby Complicated with the VACTERL Association, *Fetal Diagn Ther*. 2004; 19: 134-7.