

سندرم روده کوتاه (گزارش سه مورد)

* محمود فرهودی^۱ MD، هومن مسنن مظفری^۲ MD، حمیدرضا عظیمی^۳ MD

^۱ استاد، ^۲ استادیار، ^۳ رزیدنت

تاریخ دریافت: ۸۴/۲/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۸۴/۷/۶

خلاصه

سطح جذبی و هضمی روده باریک در افراد سالم بیشتر از میزانی است که برای هضم و جذب تغذیه کافی مورد نیاز است، بدین جهت برداشتن مقادیر کمی از روده باریک معمولاً سبب هیچ گونه علائم واضح بالینی نخواهد شد.

برداشتن حتی ۴۰٪ کل روده باریک ممکن است به خوبی تحمل شود، به شرط این که دئودنوم و ۱۰۰ سانتی متر ابتدای ژنئونوم و نیمه دیستال ایلئوم و اسفنکتر ایلئوسکال حفظ شوند، بر عکس قطع ۲/۳ دیستال ایلئوم و اسفنکتر ایلئوسکال، به تنهایی ممکن است اسهال شدید و سوء جذب قابل توجهی ایجاد نماید، گرچه کمتر از ۲۵٪ کل روده باریک برداشته شده باشد. قطع ۵۰٪ یا بیشتر روده باریک معمولاً منجر به سوء جذب قابل ملاحظه شده و رزکسیون ۷۰٪ یا بیشتر آن، عموماً آن چنان سوء جذبی ایجاد می کند که حیات بیمار را به مخاطره می اندازد. سندرم روده کوتاه مجموعه علائم بالینی و آزمایشگاهی وابسته به سوء جذب است که در نتیجه برداشته شدن طول زیادی از روده ایجاد می شود. این مطالعه با هدف معرفی بیماری سندرم روده کوتاه و تظاهرات مختلف بیماری در اعضاء حیاتی و عوارض آن می باشد.

در این مقاله ۳ بیمار که سندرم روده کوتاه داشتند معرفی می شوند، بررسی مسائل و مشکلات فراوانی که این بیماران در اثر قطع روده باریک با آن مواجه می شوند و منجر به تظاهرات مختلف بیماری در اعضاء حیاتی آنها می شود و هزینه بسیار زیاد درمان آن ضرورت توجه بیشتر به این ضایعه و لزوم حفظ حداکثر طول ممکن از روده باریک حین عمل جراحی را می طلبد.

کلمات کلیدی: سندرم روده کوتاه، سوء جذب