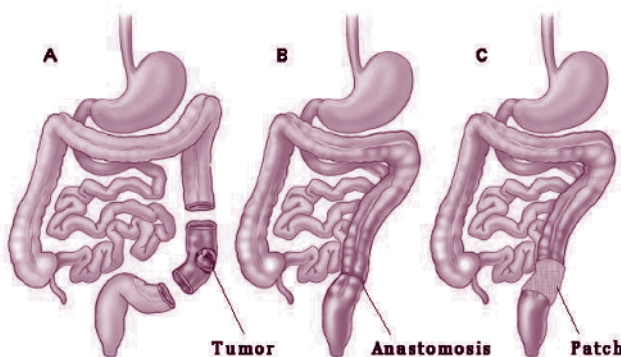




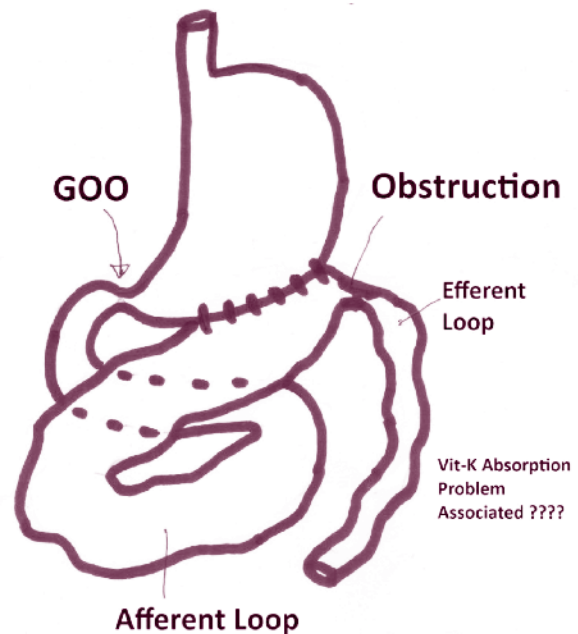
سندرم حلقه آوران

Afferent Loop Syndrome



سندرم حلقه آوران، در اثر طیف مختلفی از عوارض جراحی معده رخ می دهد. این سندرم برای هر کس که مورد عمل جراحی معده یا گاستروژنوستومی قرار گرفته است، می تواند روی دهد. گاستروژنوستومی به عنوان روش گاسترکتومی Billroth نوع دوم نیز شناخته می شود.

BEFORE OPERATION



- عوامل شایع در سندرم آوران عبارتند از:
- ✓ ساختار نافرمان یا نادرست آناستوموزیس.
 - ✓ چرخیدگی یا پیچ خوردگی حلقه آوران.
 - ✓ ادغام حلقه آوران ثانویه با بافت اسکار در منطقه نزدیک عمل جراحی معده.
 - ✓ ایجاد زخم در محلی که حلقه آوران معده پیوند شده است.
 - ✓ سرطان معده که باعث بلوکه شدن حلقه آوران می شود.

علائم و نشانه های بالینی سندرم حلقه آوران

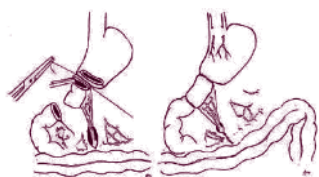
زمانی که ترشحات پانکراس و صفرا در حلقه آوران اشباع شد، توان گذر از آناستوموزیس را نخواهد داشت که در این باره نشانه های سندرم حلقه آوران آغاز خواهد شد. انباشت این ترشحات در اندام آوران، باعث فشار به این اندام به ویژه پس از خوردن غذا خواهد شد. سندرم حلقه آوران می تواند در زمان از یک روز تا سال پس از جراحی معده رخ دهد. سندرم حلقه آوران، در چند هفته اول جراحی، ممکن است بصورت حاد بروز کند و این بدان معنا است که حلقه آوران به طور کامل مسدود شده

علت شناسی سندرم حلقه آوران

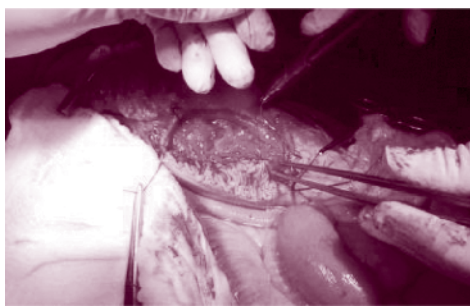
پس از عمل جراحی معده، صفرا و شیریه های گوارشی لوزالمعده وارد حلقه آوران شده که از طریق آناستوموزیس وارد دستگاه گوارشی می شود. بنابراین اگر چیزی در آناستوموزیس ته نشین شود منجر به ایجاد سندرم حلقه آوران خواهد شد.

مسیرهای درمانی سندرم حلقه آوران

درمان این بیماری، همیشه با عمل جراحی صورت می گیرد. در سندرم حلقه آوران حاد، عمل جراحی اضطراری ممکن است لازم باشد تا از پارگی حلقه جلوگیری شود. لازم به ذکر است که نوع جراحی به عامل انسداد حلقه آوران، بستگی



دارد. در بعضی موارد نیاز است تا آناستوموزیس از هم جدا شده و دوباره پیوند شود. اگر قسمتی از حلقه آوران دچار زخم شده است، بایستی آن قسمت در صورت عدم برطرف شدگی زخم نیز حذف شود.



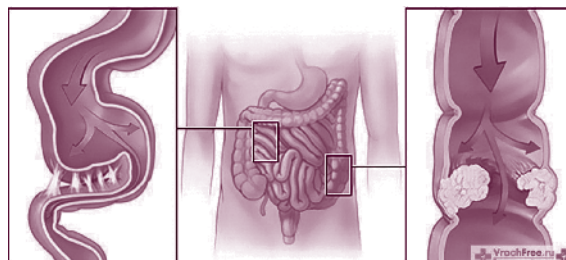
پیشگیری از بروز سندرم حلقه آوران

برای درک بهتر عوارض ناشی از جراحی گاسترکتومی، بایستی از پزشک جراح معده، تمام خطرات ناشی از عوارض جانبی قبل و بعد از جراحی را جویا شد. بعد از عمل جراحی بایستی به دقت، دستورالعمل تیم پزشکی و متخصصان را دنبال کرد و همیشه در هر زمان که علائم و نشانه های سندرم حلقه آوران مشهود شد بایستی با پزشک معالج مشاوره کرد.

منابع:

1. Jordan GL. Surgical management of postgastrectomy problems. Arch Surg 1971; 102:251-259. CrossRef, Medline.
2. Lappas JC, Maglinte DDT. Postoperative small intestine. In: Gore RM, Levine MS, Laufer I, eds. Textbook of gastrointestinal radiology. Philadelphia, Pa: Saunders, 1994; 984-985.
3. Dahlgren S, Stenram U. Acute pancreatitis and hepatic necrosis in the acute afferent loop syndrome: a histopathological study in the rat. Ups J Med Sci 1976; 81:61-64. CrossRef, Medline.
4. Bubrick MP, Hitchcock CR. Renal cyst causing afferent loop obstruction and acute pancreatitis. Am Surg 1975; 41:440-443. Medline.
5. Op den Orth JO. Tubeless hypotonic examination

است و به این حالت، سندرم حلقه آوران حاد گفته می شود. اگر سندرم حلقه آوران، پس از چندین هفته یا ماه یا حتی سال، بعد از عمل جراحی معده رخ دهد، به آن سندرم حلقه آوران مزمن می گویند و این بدان معنا است که یک انسداد نسبی در حلقه آوران وجود دارد.



علائم شایع در سندرم حلقه آوران

- ✓ درد شکمی به خصوص در سمت راست بالای شکم.
- ✓ حالت تهوع و احساس پر شدن معده یا سنگینی شدید معده، به خصوص پس از صرف غذا.
- ✓ استفراغ شدید و ناگهانی مایع صفراوی، این حالت زمانی اتفاق می افتد که حلقه آوران مسدود باشد و محتوای حلقه آوران به معده پسرفت کند.

تشخیص سندرم حلقه آوران

برای تشخیص سندرم حلقه آوران از اشعه ایکس و آزمایش خون می توان استفاده کرد. اما بهترین تست، استفاده از سی تی اسکن است. چراکه در آزمون سی تی اسکن، حلقه آوران ورم اشباع با انباشت مایع نمایش داده خواهد شد. تست دیگر برای تشخیص سندرم حلقه آوران، استفاده از آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی است که با این تست، انسداد اندام آوران نشان داده خواهد شد.

