

## کنژونکتیویت غیر معمول متعاقب جراحی فیشر آنال: گزارش سه مورد

ابراهیم شیرزاده<sup>۱\*</sup>، سمیه نیری<sup>۲</sup>

۱. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

## چکیده

**زمینه و هدف:** کنژونکتیویت در اثر عوامل متعدد عفونی و غیرعفونی ایجاد می‌گردد. تاکنون شواهدی از ایجاد کنژونکتیویت پس از جراحی فیشر آنال گزارش نشده و چنین مواردی نیز معمول نمی‌باشد. هدف این مطالعه گزارش سه مورد کنژونکتیویت غیرمعمول بعد از عمل جراحی فیشر آنال می‌باشد.

**گزارش موارد:** بیماران مورد مطالعه را سه خانم میانسال تشکیل می‌دادند که متعاقب عمل جراحی فیشر آنال مبتلا به کنژونکتیویت شده بودند. در بررسی متون پژوهشی گزارشی مبنی بر بروز کنژونکتیویت متعاقب عمل جراحی فیشر آنال بدست نیامد.

**نتیجه‌گیری:** اگرچه بررسی بیش‌تر متون نشان داد که عمل ضد عفونی ماسک بیهوشی با محلول دکونکس غلیظ و عدم شستشوی آن و ایجاد توکسیسته بخاطر غلظت بالا، محتمل‌ترین علت حادثه بوده است، ولی علت اصلی بروز این وضعیت غیر معمول همچنان با ابهاماتی همراه است.

## کلید واژه‌ها:

کنژونکتیویت، دکونکس ۵۳ پلاس، فیشر آنال، بیهوشی عمومی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

## مقدمه

التهاب ملتحمه (کنژونکتیویت) شایع‌ترین بیماری چشمی در سراسر جهان است و شدت آن از پرخونی خفیف ملتحمه همراه با اشک‌ریزش تا التهاب شدید همراه با ترشحات چرکی فراوان متغیر است (۱). این بیماری شامل گروه وسیعی از مواردی است که سبب التهاب ملتحمه شده و به دو نوع بالینی عفونی و غیرعفونی تظاهر می‌نماید (۱-۳).

فیشر آنال زخمی در ناحیه اسفنکتر مقعد است که موجب علائمی از قبیل درد و خونریزی در هنگام اجابت مزاج می‌شود و به صورت حاد و مزمن بروز می‌نماید (۴). استفاده از روش‌های جراحی در کتب مرجع به عنوان درمان استاندارد فیشر مزمن مطرح می‌باشند (۵). با توجه به بررسی متون و براساس اطلاعات موجود تاکنون شواهدی از ایجاد کنژونکتیویت به دنبال جراحی فیشر آنال بدست نیامد. هدف از

این مطالعه گزارش سه مورد کنژونکتیویت غیرمعمول به دنبال عمل جراحی فیشر آنال است.

## گزارش موارد

بیماران مورد گزارش سه نفر خانم بودند که تحت عمل جراحی فیشر آنال در اتاق عمل یکی از بیمارستان‌های سبزوار قرار گرفته‌اند. میانگین سنی بیماران ۳۲ سال با دامنه سنی ۲۵-۳۷ سال بود. هر سه بیمار در یک روز، توسط یک جراح و در یک اتاق عمل و به ترتیب تحت عمل جراحی فیشرکتومی قرار گرفتند و از علائم التهاب چشمی شکایت داشتند.

بیمار اول خانمی ۲۵ ساله است که به علت درد مقعد بعد از اجابت مزاج مراجعه نموده است. خونریزی و بیبوست نداشته و سابقه درد از سه ماه پیش را بیان می‌نماید. پنج سال پیش تحت عمل جراحی سزارین قرار گرفته و همان سال نیز عمل جراحی فیشرکتومی داشته است. سابقه جراحی آپاندکتومی و کورتاژ را

\*آدرس نویسنده مسئول: تربت حیدریه، خیابان فردوسی شمالی، خیابان رازی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

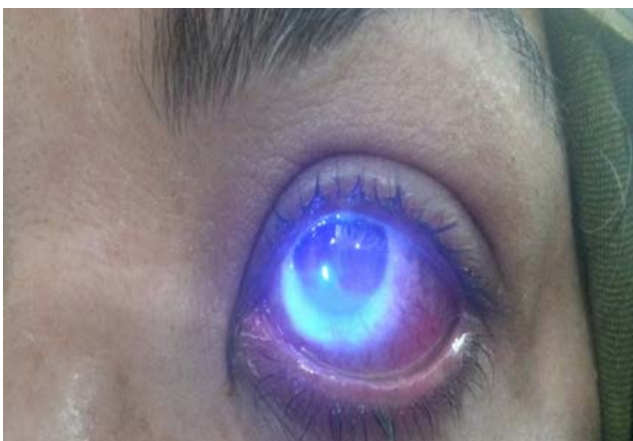
آدرس پست الکترونیک: nayyeris1@thums.ac.ir

کلرامفنیکل، و جنتامایسین قرار گرفته است و صبح روز بعد از عمل با دستور دارویی ترخیص شده است.

مجدداً روز دوم بعد از عمل بیمار با شکایت اصلی ترشح چرکی به متخصص چشم مراجعه نموده است. در معاینه چشم راست دید راست بدون عینک ۴، با عینک ۰/۳، چشم چپ بدون عینک ۰/۲، با عینک ۰/۷ بوده است. کندگی اپیتلیم قرنیه (کورنئال ابریژن) هر دو چشم در ناحیه یک سوم تحتانی قرنیه مشاهده شده است که تحت درمان با قطره چشمی سیپروفلوکساسین، پماد اریترومایسین و قطره آرتلاک قرار گرفت. در نهایت سیر کلی بیماری با بهبودی همراه بود (تصویر ۱ و ۲).



شکل ۱. تصویر قرمزی ملتحمه بعد از عمل جراحی در چشم راست بیمار



شکل ۲. تصویر قرمزی ملتحمه بعد از عمل جراحی در چشم چپ بیمار

بیمار سوم خانمی ۳۷ ساله است که با شکایت شقاق مقعد مراجعه نموده است وی از یک سال پیش درد و خونریزی مقعد به هنگام اجابت مزاج داشته است که این درد تا چندین ساعت

ذکر می‌کند. حساسیت و مصرف دارو نداشته و در معاینه قبل از عمل ملتحمه رنگ پریده نبوده است. سر و گردن، قلب و ریه‌ها طبیعی ذکر شده است. در معاینه سایر سیستم‌ها نیز به جزء در ناحیه مقعد مورد غیر طبیعی یافت نشده است. بیمار تحت بیهوشی عمومی مورد عمل جراحی قرار گرفته است. داروهای بیهوشی مصرفی شامل پروپوفول، تیوپنتال، فنتانیل، میدازولام و ایزوفلوران می‌باشد. مدت جراحی نیز ۱۵ دقیقه بوده است. بیمار در فاصله دو ساعت بعد از جراحی از سوزش در ناحیه هر دو چشم شکایت می‌کند که با دستور تلفنی با جراح و تجویز مسکن درد بیمار تسکین می‌یابد سپس عصر همان روز از بیمارستان با دستور دارویی ترخیص می‌یابد روز بعد از عمل بیمار فوق به طور سرپایی با علامت قرمزی و احساس ناراحتی در چشم به متخصص چشم مراجعه نموده است که در معاینه دید ۱۰/۱۰ بوده است و با درمان دارویی قطره کلرامفنیکل و قطره آرتلاک بهبود یافت.

بیمار دوم خانمی ۳۵ ساله به علت خونریزی از مقعد مراجعه نموده است. از یک سال پیش علائم خونریزی و درد (که گاهی همراه با اجابت مزاج بوده است) را داشته است که این علائم از سه ماه پیش تشدید یافته‌اند. بیبوست و اسهال ندارد. سابقه یک بار تشنج و عمل جراحی توبکتومی (بستن لوله‌های رحمی) را ذکر می‌کند. در معاینه فیزیکی ملتحمه رنگ پریده نیز و سایر سیستم‌ها به جزء در ناحیه مقعد مورد غیر طبیعی یافت نشده است. مدت عمل جراحی وی ۲۰ دقیقه بوده است. داروهای بیهوشی مصرفی تیوپنتال، فنتانیل، ایزوفلوران و میدازولام بوده است. سه ساعت بعد از عمل جراحی بیمار از سردرد و استفراغ شکایت داشته است که برای وی مسکن تجویز شده است. چهار ساعت بعد از جراحی نیز بیمار علائم اشک ریزش، قرمزی و درد چشم‌ها همچنین درد شدید در ناحیه پای راست و باتوک راست داشته است. که اقدام انجام شده برای بیمار درخواست مشاوره چشم بوده است. بعد از انجام مشاوره با متخصص چشم، بیمار با تشخیص کنژونکتیویت تحت درمان با داروهای

آلودگی وسایل، محیط و پرسنل اتاق عمل، از دیگر عوامل عمده ایجاد عفونت‌های بیمارستانی در بیماران می‌باشد. شواهد نشان می‌دهد باکتری یافت شده بر روی پوست اکثریت افراد به خصوص پرسنل بیمارستان، از نوع استافیلوکوک کوآگولاز منفی می‌باشد. این باکتری که به عنوان فلور طبیعی، منشأ آلودگی از تماس دست پرسنل بوده که لازم است حتماً از دستکش استفاده شده و از تماس مستقیم دست با این وسایل خودداری شود (۷).

همچنین تماس مزمن با گازهای هوشبری منجر به سردرد، خستگی، حالت تهوع و استفراغ، خواب‌آلودگی، سرگیجه، تحریک و قرمزی چشم‌ها، تحریک دهان و گلو و تحریک راه‌های تنفسی می‌گردد (۸)، اما در این گزارش، بیماران به طور متوسط ۱۸/۳ دقیقه در اتاق عمل بودند در صورتی که بیش‌تر منابع ایجاد علائم ناشی از هوشبرها را تماس مزمن با گازهای بیهوشی دانسته‌اند. در بررسی متون شواهدی به نفع تأثیر مواد بیهوشی دهنده بر ملتحمه چشم طی جراحی فیشر یافت نشد. از طرفی به دلیل دریافت قطره آنتی بیوتیک چشمی توسط بیماران قبل از عمل از انجام نمونه برداری جهت کشت و تعیین ژرم پاتوژن صرف‌نظر گردید.

استفاده از محلول شیمیایی دکونکس جهت ضدعفونی ماسک‌های بیهوشی یکی دیگر از مواردی بود که در هر سه بیمار یکسان بود. دکونکس (سولارسپت)، محلولی است بدون مواد آلدئیدی و با اثر سریع برای افشانه (اسپری) و ضدعفونی سطوح کوچک و تجهیزات الکترونیک در زمان محدود (دو دقیقه) به کار می‌رود. ویژگی میکروب کشی بسیار گسترده و زود خشک شدن این ماده، موجب می‌شود تا وسایل برای به کارگیری دوباره بسرعت آماده شوند (۹). دکونکس باعث تحریک چشم شده و امکان آسیب و تخریب بافت قرنیه به دنبال تماس آن با چشم وجود دارد (۱۰). محلول دکونکس به دلیل توکسیسیتی بالا خطر آسیب را بالا می‌برد، لذا توصیه می‌شود تا حد امکان از محلول جایگزین دیگری جهت ضدعفونی ماسک‌ها استفاده شود و یا بعد از قرار دادن ماسک‌ها در

بعد از اجابت مزاج نیز ادامه داشته است. بیمار ذکر می‌کند هنگام اجابت مزاج بیرون‌زدگی مقعد نیز داشته است که با فشار انگشت دست بر نمی‌گشته است. از سه هفته پیش بیرون‌زدگی بیش‌تر شده و درد نیز افزایش یافته است. سابقه بیوست مکرر داشته که با دارو برطرف می‌شده است. سابقه پره‌اکلمپسی و جراحی سزارین را ذکر می‌کند. دو بار نیز زایمان طبیعی داشته است. سابقه خانوادگی دیابت و فشارخون را ذکر می‌کند. در معاینه فیزیکی نیز به جز در ناحیه مقعد مورد غیر طبیعی یافت نشده است. عمل جراحی بیمار ۲۰ دقیقه طول کشیده است. داروهای بیهوشی مورد استفاده شامل؛ پروپوفول، فنتانیل، تیوپنتال و ایزوفلوران می‌باشد. بیمار حدود پنج ساعت بعد از عمل بی‌قرار بوده و از سوزش و اشک‌ریزش چشم‌ها شکایت داشته است. علائم در چشم راست با شدت بیش‌تری ظهور یافته است. که بعد از دستور تلفنی و هماهنگی با جراح مسکن برای بیمار تجویز شده است. بعد از بررسی انجام شده مشخص شده درد بیمار بهبود یافته است. بیمار روز بعد از عمل با دستور دارویی ترخیص شده است.

#### بحث

در بررسی متون شواهدی مستند به نفع کنژونکتیویت به دنبال جراحی فیشر آنال بدست نیامد. برای توجیه چنین مواردی؛ آلوده بودن پماد چشمی مورد استفاده حین بیهوشی، وجود ماسک‌های آلوده، باز بودن چشم‌ها در اثر تبخیر اشک، آلوده بودن دست تکنسین بیهوشی، حساسیت به محلول شست‌و شو و ترومای ناشی از ماسک را نیز می‌توان در نظر گرفت. وسایل بیهوشی شامل لوله تراشه، لوله‌های تنفسی، بگ ذخیره هوا، دریچه‌های هوا، ظرف سدالایم و انواع تبخیر کننده‌ها می‌توانند عامل انتقال عفونت باشند. در یک پژوهش مشخص گردید که استفاده از وسایل یکبار مصرف از لحاظ اقتصادی مقرون به صرفه‌تر می‌باشد، زیرا وسایلی که به هزینه وسایلی که به دفعات مورد استفاده قرار می‌گیرند باید هزینه تمیز کردن و استریل نمودن، نگهداری و جمع‌آوری آن‌ها را به دیگر مخارج اضافه نمود (۶).

چشم‌های بیمار به پماد آغشته شده و با چسب پوشانده شود. ۳- همچنین دقت لازم به کار گرفته شود تا ماسک‌های بیهوشی براساس کتب مرجع و به طور استاندارد ضد عفونی شده باشند تا عوارض مشابه این سه مورد پیش نیاید. تکنسین‌های بیهوشی که به طور مداوم کنترل بیمار را به عهده دارند، نیز حتما باید دستکش خود را بعد از پایان مراقبت از هر بیمار و تماس با بیمار بعدی تعویض نمایند.

#### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی عزیزانی که در این پژوهش با ما همکاری کردند، نهایت تشکر و سپاس به عمل می‌آید.

#### تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

#### References

1. Riordan-Eva P, Cunningham ET, Vaughan & Asbury's General Ophthalmology. 18ed: Arjmandpub; 2011.
2. Ghasemi H, Borna H, Jalali Nadooshan M R. Assessment of common pathogens in bacterial conjunctivitis and antibiotic sensitivity in Shaheed Mostafa Khomeini Hospital. Feyz. 2006;10(1): 15-20.
3. Memarzadeh S, Validi M, Mobini G, Kopaei MR-, Mansouri S. The antibacterial effect of camellia sinensis extract on bacterias, conjunctivitis in vitro. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences (J Shahrekord Univ Med Sci). 2012;14(4):61-9.
4. Kamani F, Mohammadi S, Hasanzadeh M, Tavassoli S, Ashjaei A. Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2011;35(2):75-80.
5. Behdad A, Hosseinpour M, Ghafoor L. Evaluation of lidocaine ointment in treatment of chronic anal fissure. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2010;12(1):21-5.

دکونکس شست و شوی آن‌ها با آب استریل به خوبی انجام شود. در مطالعه حاضر هر سه بیمار مورد گزارش زن بودند و در یک اتاق عمل، توسط یک جراح و پشت سر هم مورد عمل جراحی قرار گرفتند که پس از دریافت آنتی بیوتیک و مداخله چشم پزشکی مورد درمان قرار گرفتند.

#### نتیجه‌گیری

بطور کلی اگرچه بررسی بیش‌تر پژوهشگران نشان داد که ضد عفونی کردن ماسک بیهوشی با محلول دکونکس غلیظ و عدم شستشو و تمیز کردن آن و در نتیجه ایجاد توکسیسیته بخاطر غلظت بالا محتمل‌ترین علت حادثه بوده است، ولی علت اصلی و مستند بروز این وضعیت غیر معمول همچنان با ابهامی همراه است. لذا پیشنهاد می‌گردد: ۱- همواره هنگام بیهوش نمودن بیمار مراقبت کافی از چشم بیمار به عمل آید. ۲- در حین عمل جراحی که به دلیل عدم وجود رفلکس قرنیه و باز ماندن چشم‌ها و آسیب‌هایی که به دنبال آن ممکن است ایجاد شود، حتما باید

6. Mortazavi, YA Rajabnia, R. Contamination of anesthetic machine with common method of disinfection in operation room, Babol, 2000-01. Journal of Babol University Of Medical Sciences. 2002;4(4):45-9.
7. Jalalvandi F, Teimouri B, Sohrabi N, Fakhri M, Shahsavari S, Jafari S. Microbial Contamination of Operating Rooms Equipments in Selected Hospitals in Kermanshah. Iranian Journal of Infecious and Deseases and Tropical Medicine. 2012;17(59):49-52.
8. Zare Sakhvidi M, Barkhordari A, Salehi M, Behdad S, Fallahzade M. The assessment of occupational exposure of operation room personnel to isoflurane anesthetic gas. OCCUPATIONAL MEDICINE Quarterly Journal. 2013;4(3):1-9.
9. Sharafeddin F, Sadeghi A, Kohanteb G. Comparison of the Effect of Deconex (Solarsept), Micro 10 and Cidex in Disinfecting Dental Instruments. Journal of Dentistry Shiraz University Of Medical Sciences. 2005;6(1-2):38-46.
10. Ahmadi N. MSDS 2010. Available from : <https://imenivabehdasht.persianblog.ir/vZgEkox63LuE5ENrxX83>

## Uncommon Conjunctivitis Following Anal Fissure Surgery: A Report of Three Cases

Ebrahim Shirzad<sup>1\*</sup>, Somayyeh Nayyeri<sup>2</sup>

1. School of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

2. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

*Corresponding author:* nayyeris1@thums.ac.ir

### Abstract

#### Keywords:

Conjunctivitis;  
dconex 53 PLUS;  
Anal Fissure;  
General Anesthesia

©2018 Torbat Heydariyeh  
University of Medical Sciences.  
All rights reserved.

**Background & Aim:** Conjunctivitis is caused by a large group of infectious and non-infectious factors. However, no evidence of conjunctivitis following anal fissure surgery has been reported and such cases are not common. The present study is to report three cases of uncommon conjunctivitis following anal fissure surgery.

**Cases:** Patients presented in this study included three middle-aged women who suffered from conjunctivitis following anal fissure surgery. Searching medical databases, we did not find traces of such conditions due to anal fissure surgery; therefore, these cases can be considered as the first reports of the condition.

**Conclusion:** although further investigation revealed that disinfection of anesthetic mask using highly concentrated deconex accompanied with lack of appropriate wash before usage and thus a toxicity caused by high concentrations of dconex could have been the most probable cause of the incident, however, it is still unclear why this abnormal condition occurred.

**How to Cite this Article:** Shirzad E, Nayyeri S. Uncommon Conjunctivitis Following Anal Fissure Surgery: A Report of Three Cases. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2018;6(1):62-66.