

## Bladder Shift Due to Constipation: Case Report

Zohre Rezaie Nezhad<sup>1</sup>, Maryam Donyayi<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Anesthesia, Faculty of Paramedicine, Mashhad Medical Sciences, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

<sup>2</sup> Department of Operating Room, Faculty of Paramedicine, Mashhad Medical Sciences, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

### Abstract

**Introduction:** Constipation is a common digestive problem that significantly affects people's quality of life. Dilatation of the rectum caused by constipation can block the outlet of the bladder. Therefore, this report presents a case of bladder shift due to constipation.

**Case Report:** A 14-year-old adolescent patient who suffered from mild constipation at the age of 9 and he had to push to defecate. This case continued until the age of 14 and he used laxatives for treatment based on the doctor's instructions. 3 months ago, he was referred to the hospital due to right abdominal pain and nausea. After rejecting appendicitis, the patient had enema. Moreover, the nausea was eliminated after defecation. The patient was discharged with the continuation of laxative medication. The last time, he went to the hospital with symptoms of weight loss, severe pain, touching and seeing a tight mass on the right side of the abdomen, and anorexia. In the patient's history, a history of constipation from one month ago indicated that he did not have defecation for three days. Defecation was normal after three days. There was no history of blood in the stool, fever, chills, vomiting, nausea, melena and rectal bleeding. Ultrasound showed a large cystic mass in the abdomen and pelvis extending from the sub-diaphragmatic area to the inside of the pelvis. In addition, bilateral hydronephrosis and ureteral dilatation were reported. Clinical signs and Para clinical tests provide a background to confirm the diagnosis of sarcoma carcinoma. After surgery, the result showed a bladder shift due to constipation.

**Discussion and Conclusion:** Understanding the effective factors and rare consequences of constipation is very important in the treatment and recovery of patients. Bladder shift due to constipation is one of its rare complications that require more detailed study in this field.

**Keywords:** Constipation, Urinary Tract, Diagnosis

## گزارش یک مورد از شیفت مثانه به دلیل یبوست

زهره رضائی نژاد<sup>۱</sup>، مریم ذنیابی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، واحد علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

<sup>۲</sup> گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، واحد علوم پزشکی مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

### چکیده

**مقدمه:** یبوست یک مشکل شایع گوارشی است که به شکل قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد تاثیرگذار می‌باشد. اتساع رکتوم در اثر یبوست می‌تواند سبب انسداد خروجی مثانه شود؛ لذا در این گزارش یک مورد از شیفت مثانه به دلیل یبوست ارائه می‌شود.

**گزارش مورد:** بیمار نوجوان ۱۴ ساله‌ای که در ۹ سالگی دچار یبوست خفیف شده و برای دفع مدفوع مجبور به زور زدن بوده و این مورد تا سن ۱۴ سالگی ادامه داشته و جهت درمان از داروهای ملین طبق دستور پزشک استفاده می‌کرده است.<sup>۳</sup> ماه قبل از مراجعته به بیمارستان در شهریور ماه نیز به دلیل درد سمت راست شکم و تهوع به بیمارستان مراجعه داشته و پس از رد آپاندیسیت، بیمار انما گردیده و پس از دفع مدفوع تهوع نیز رفع گردیده و با دستور دارویی ادامه ملین، بیمار ترخیص گردیده بود. آخرین بار با علائم کاهش وزن و درد شدید و لمس و رویت توده سفت شکم در سمت راست و بی‌اشتهاایی به بیمارستان مراجعته کرده و در شرح حال بیمار، سابقه یبوست از یک ماه قبل که هر سه روز دفع نداشته و بعد از سه روز دفع نرمال بوده و سابقه خون در مدفوع، تب و لرز، استفراغ، تهوع، ملنا و خون‌ریزی از مقعد نیز نداشته است. در سونوگرافی تصویر توده کیستیک حجمی در شکم و لگن مشهود بود به طوری که از ناحیه ساب دیافراگماتیک (subdiaphragmatic) داخل لگن امتداد داشت و هیدرونفروز (Hydronephrosis) و اتساع حالب دو طرفه گزارش شده بود و علائم بالینی و تست‌های آزمایشگاهی زمینه را برای تایید تشخیص سارکوما (Sarcoma) فراهم کرده بود که پس از عمل جراحی نتیجه مطرح کننده شیفت مثانه به دلیل یبوست بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** شناخت عوامل موثر و پیامدهای نادر یبوست اهمیت به‌سزایی در درمان و بهبود بیماران دارد شیفت مثانه به دلیل یبوست از عوارض نادر آن می‌باشد که بررسی دقیق‌تر در این زمینه را می‌طلبد.

**کلمات کلیدی:** یبوست، مجاری ادراری، تشخیص

### رایج است (۳).

### مقدمه

عوارض هم‌مان اختلالات دستگاه ادراری تحتانی و دستگاه گوارش کودکان را می‌توان با عوامل متعددی از جمله منشا رشدی مشترک و نزدیکی آناتومیکی آن‌ها توضیح داد (۴). یبوست با مزمون شدن عوارضی را بر جای می‌گذارد که بی‌اختیاری

یبوست مزمن می‌تواند تاثیر منفی بر کیفیت زندگی داشته باشد (۱). یبوست از شایع‌ترین شکایات گوارشی می‌باشد به طوری که بیش از یک هفتم جمعیت بالغین جهان از یبوست مزمن شاکی هستند (۲). این مشکل با علائم ناهمگون مشخص شده و در جامعه غرب

ساختار روده تحت فشار قرار گرفته و باعث کم آب شدن بدن، توقف عمل جذب و اختلال تعادل مایعات و الکترولیت‌ها می‌شود (۷). در کودکان مبتلا به بیوست فشار رکنوم متسع بر روی دیواره مثانه باعث انسداد جریان ادراری و اختلال در عضله دترسور (detrusor muscle) مثانه می‌شود (۸). بیوست ۱۵ تا ۲۰ درصد از جمعیت جهان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و بار عمدۀ مراقبت‌های بهداشتی را به همراه دارد. بیماران اغلب با علائم مشابه و هم‌پوشانی مراجعه می‌کنند (۹). لذا در این گزارش یک مورد از شیفت مثانه به دلیل بیوست ارائه می‌شود.

### گزارش مورد

بیمار پسری ۱۴ ساله، ساکن مشهد که با علائم درد شکم و سابقه بیوست در بیمارستان بستری گردیده بود. بیمار فرزند دوم خانواده و در زمان تولد کاملاً سالم و در دوران کودکی رشد طبیعی داشته است و تنها مسئله مورد توجه ترس شدید از محیط درمانی بوده که این مسئله در سابقه خانوادگی بیمار (عمه بیمار) نیز مشهود بود. بیمار در ۹ سالگی دچار بیوست خفیف شده و برای دفع مدفع مجبور به زور زدن بوده و این مورد تا سن ۱۴ سالگی ادامه داشته

مدفوع، هموروئید، فیشر مقعد، پرولاپس ارگان (پرولاپس رکتوم، رحم یا مثانه) انسداد روده و احتباس ادراری از آن جمله است (۵). تعاریف گوناگونی برای بیوست عملکردی پیشنهاد شده است که اندکی با یکدیگر تفاوت دارند. یکی از متدائل‌ترین تعاریف بیوست بر اساس شاخص‌های ROME IV است. معیارهای اساسی در این تعریف شامل حداقل دو مورد از شاخص‌های زیر به مدت یک ماه یا بیشتر می‌شود که عبارتند از:

- ۱- دو مورد یا بیشتر از مواردی نظیر زور زدن حین دفع مدفع، مدفوع سخت، احساس دفع ناکامل، احساس انسداد در ناحیه انورکتال، استفاده از مانور دست برای راحت کردن دفع یا دفع کمتر از سه بار در هفته

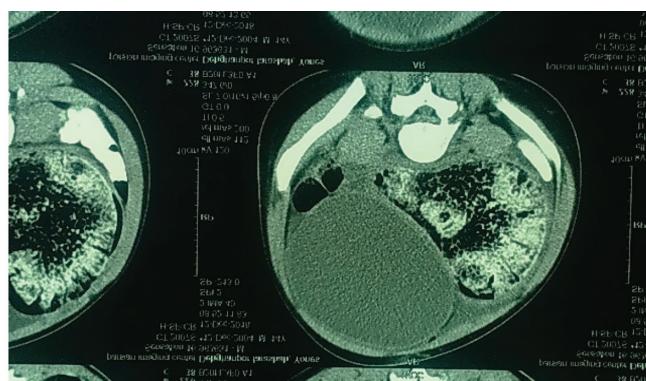
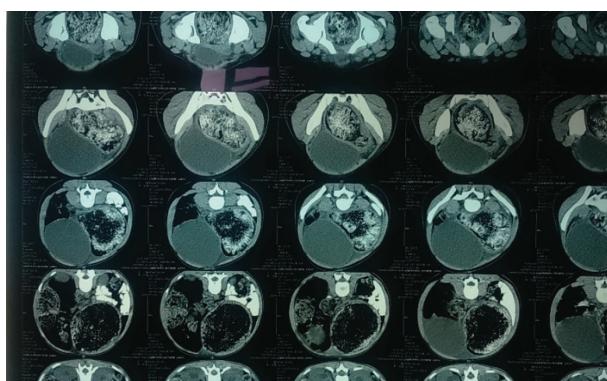
۲- نادر بودن مدفع شل بدون استفاده از مسهله‌ها

۳- نداشتن معیارهای سندروم روده تحریک پذیر (۶).

در صورت عدم درمان بیوست، مدفع فشرده شده منجر به انسداد مکانیکی روده شده که ممکن است به صورت نسبی یا کامل حفره یا مجرای روده را مسدود کرده و موجب انسداد در دفع طبیعی مایعات و گازها شود. در نتیجه احتباس مایع در دستگاه گوارش نفخ و افزایش فشار داخل شکمی ایجاد می‌گردد. با گذشت زمان

جدول -۱

K	NA	Cr	Urea	PLT	HCT	HB	WBC	
۴/۶	۱۳۸	۱/۴	۸۷	۳۹۸۰۰۰	۴۳	۱۵	۱۶۱۰۰	پذیرش
۴/۱	۱۳۷	۲/۹	۹۴	-	-	-	-	روز اول
۴/۳	۱۳۷	۲/۸	۱۰۷	۲۸۸۰۰۰	۴۰	۱۳	۱۱۴۰۰	روز سوم
۳/۶	۱۴۰	۱/۴	۴۲	-	-	-	-	پس از عمل



شکل -۱

به نتایج آزمایشات سارکوما (Sarcoma) مطرح شد.

سه روز پس از بستری، بیمار جهت عمل جراحی به اتاق عمل منتقل گردید و به دنبال تعییه سوند فولی در اتاق عمل ۳۵۰۰ سی سی ادرار تخلیه و اندازه توده کوچک شد و شکم صاف گردید و با بررسی رکتوم توسط جراح عمومی ۱۴ کیلوگرم مدفوع فشرده تخلیه و بدون باز شدن شکم به بخش منتقل گردید و پس از عمل، حال عمومی بیمار مساعد گزارش شد و بیمار بدون مشکل خاص ترخیص گردید و در پیگیری های بعد از ترخیص هم قادر مشکل خاص بود.

### بحث و نتیجه گیری

عوامل متعددی ممکن است در ایجاد یبوست دخیل باشد. با وجود این که عوامل خطر یبوست موضوعی روشنی برای کادر درمان است، یافتن علت بروز یبوست و تلاش برای رفع آن از مصرف بیش از اندازه مسهل ها جلوگیری خواهد کرد. بیماری های سیستم درون ریز و متابولیک، اختلالات روانشناسی، ابنورمالیتی های (Abnormality) ساختمنی، سبک زندگی، مصرف داروها و بد خیمی ها می تواند باعث ایجاد یبوست شود. سرطان ولون و رکتوم و مقعد در حین بزرگ تر شدن و مسدود کردن مسیر عبور مدفوع ممکن است موجب تغییرات تدریجی در دفع شوند. این ضایعات اغلب با کمک بررسی های رادیوگرافیک و کولونوسکوپیک قابل تشخیص هستند و شک بالینی به بد خیمی اغلب به دلیل وضعیت بالینی بیمار و بروز علائم، رخ می دهد (۱۰). شیفت مثانه و اتساع بیش از حد آن از موارد نادر عوارض یبوست می باشد و در این بیمار ذکر شده توجه به مواردی که می تواند نشان گر زمینه پاتولوژی خطری باشد حیاتی است.

و درجاتی از افزایش شدت یبوست گزارش شد.

در این مدت جهت درمان از داروهای ملین طبق دستور پزشک استفاده می کرده است. در شهریور ۱۳۹۷ نیز به دلیل درد سمت راست شکم و تهوع به بیمارستان مراجعه داشته و پس از رد آپاندیسیت، بیمار انما گردیده و پس از دفع مدفوع تهوع نیز رفع گردیده و با دستور دارویی ادامه ملین بیمار تر خیص گردیده است. در آذر ماه دچار کاهش وزن گردیده (کاهش وزن ۹ کیلوگرمی)، و در اوخر آذر ماه به دنبال درد شدید و لمسی و رویت توده سفت شکم در سمت راست و بی اشتہایی به بیمارستان مراجعه کرده و در شرح حال بیمار سابقه یبوست از یک ماه قبل که هر سه روز دفع داشته و بعد از سه روز دفع نرمال بوده و سابقه خون در مدفوع، تب و لرز، استفراغ، تهوع، ملنا و خونریزی از مقعد نداشته است.

بی اشتہایی بیمار و کاهش صدای روده و تکرار ادرار از سه روز قبل از مراجعه به بیمارستان بیشتر است و در طول بستره نیز ادامه داشت. آزمایشات ادرار به نفع عفونت ادراری نبود و علائم حیاتی (دما: ۳۷/۲، فشار خون: ۱۱۰/۷۰، ضربان قلب: ۹۵، تعداد تنفس: ۱۵) فاقد مورد غیرطبیعی بود. بیمار ناشتا گردید و در اقدامات پاراکلینیکی سونوگرافی و سی تی اسکن شکم و لگن و آزمایشات خون موارد ذیل ذکر گردید:

### آزمایشات روزانه خون:

در سونوگرافی: تصویر توده کیستیک حجمی در شکم و لگن مشهود است به طوری که از ناحیه ساب دیافراگماتیک (subdiaphragmatic) تا داخل لگن امتداد دارد و هیدرونفروز و اتساع حالب دو طرفه مشهود است.

در سی تی اسکن شکم و لگن: تصاویر فوق دریافت و وجود توده گزارش شد و در مشاوره های جراح عمومی و ارولوژی و با توجه

## References

- Olaru C, Diaconescu S, Trandafir L, Gimiga N, Stefanescu G, Ciubotariu G, Burlea M. Some risk factors of chronic functional constipation identified in a pediatric population sample from Romania. *Gastroenterology research and practice*. 2016;2016.
- Elsagh M, Hadizadeh F, Mazaheri M, Yavari M, Babaeian M, Sharifi Olounabadi AR, et al. Constipation in traditional Iranian medicine. *Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine*. 2012;2(4):361-70. (Persian)
- Prichard DO, Bharucha AE. Recent advances in understanding and managing chronic constipation. *F1000Research*. 2018;7.
- Malykhina AP, Brodie KE, Wilcox DT. Genitourinary and gastrointestinal co-morbidities in children: The role of neural

- circuits in regulation of visceral function. Journal of pediatric urology. 2017;13(2):177-82.
- 5- Alimoradzadeh R, Mokhtare M, Agah S. Comparing the prevalence of constipation risk factors in the elderly with and without constipation in Hazrat-e Rasoul (PBUH) Hospital. Iranian Journal of Ageing. 2017;12(1):78-89.(Persian)
- 6- Yousefi A, Golmoradi N, Yousefi F, Behnoud N. The prevalence of functional constipation and associated factors among nurses in hospitals of Tehran Medical Universities. RAZI JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES (JOURNAL OF IRAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES), [online]. 2019;26(4):78-85. (Persian)
- 7- Ghiyasvandian SH, Fadaei Dehcheshme M, Mehran A, Saatchi K. Effect of acupressure on bowel elimination in patients with skeletal traction. Iran Journal of Nursing. 2015;28(96):11-21.(Persian)
- 8- Sarvari G, Partovi S, Elmi S, Akhavan H, Bakhtiari E. The relationship between chronic constipation and urinary tract infection in children: A case-control clinical study. International Journal of Pediatrics. 2017;5(9):5715-21. (Persian)
- 9- Sharma A, Rao SS, Kearns K, Orleck KD, Waldman SA. diagnosis, management and patient perspectives of the spectrum of constipation disorders. AP&T.2021;53(12):1250-67.
- 10- Alimoradzadeh R, Mokhtare M, Agah S. Comparing the prevalence of constipation risk factors in the elderly with and without constipation in Hazrat-e Rasoul (PBUH) Hospital. Iranian Journal of Ageing. 2017;12(1):78-89. (Persian)