

مقایسه یافته‌های سونوگرافی شکمی با یافته‌های حین عمل در بیماران با شکم حاد در بیمارستان‌های سبلان و فاطمی اردبیل

دکتر سراج مهاجری*، دکتر غفور داد جویی**، دکتر محمدرضا بیگزاده**، الناز رضایی قلعه‌چی***

چکیده:

زمینه و هدف: مشکلات تشخیصی در تصمیم‌گیری بیماران با شکم حاد همواره باعث شده است که جراحان در صدد استفاده از ابزارهای پاراکلینیک برای تشخیص بهتر باشند. سونوگرافی با قدرت تشخیصی بالا، ارزان و بدون خطر بودن یکی از ابزارهای تشخیصی بسیار توانمند است. این پژوهش بر آن است تا با مقایسه یافته‌های سونوگرافی شکم و مقایسه آن با یافته‌های بعد از عمل ارزش تشخیصی آن را مشخص سازد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع تحلیلی - توصیفی می‌باشد. تعداد ۲۲۰ بیمار با شکم حاد تحت سونوگرافی قرار گرفتند. برای نمونه‌گیری از ۲ بیمارستان سبلان و فاطمی اردبیل استفاده شد و برای تکمیل اطلاعات از پرسشنامه نیز استفاده گردید.

یافته‌ها: ۱۲۲ نفر (۵۵/۴٪) از شرکت کنندگان زن بودند. بیشتر شرکت کنندگان در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال قرار داشتند. بیشتر افراد سونوگرافی شده متأهل (۵۱/۸٪) بودند. بیشترین محل درد مربوط به پری‌امبلیکال (۶۰٪) بود. اکثر شرکت کنندگان یافته‌های آزمایشگاهی طبیعی داشتند. در نهایت اکثر موارد گزارش شده در مورد کله‌سیستیت و آپاندیسیت (۸۷/۵٪) منجر به تشخیص صحیح حین عمل شد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که در بسیاری از موارد تشخیص‌های گزارش شده در سونوگرافی با یافته‌های حین عمل همسو بوده، در نتیجه پیشنهاد می‌شود که در موارد شکم حاد که با مشکل تشخیص مواجه می‌باشد، حتماً سونوگرافی به عنوان یک ابزار توانمند تشخیصی مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: شکم حاد، سونوگرافی، آپاندیسیت

زمینه و هدف

می‌رسد که سونوگرافی با قدرت تشخیصی بالا و نیز عدم تهاجمی بودن تکنیک و آسان و دقیق بودن آن مورد مناسبی

تشخیص و درمان درد شکمی حاد یکی از جنبه‌های مهم مراقبت بیماری می‌باشد. بنابر گزارشات متعدد پژوهشی به نظر

نویسنده پاسخگو: دکتر سراج مهاجری

تلفن: ۰۴۵۱-۲۲۴۷۹۷۵

Email: mohajeri_seraj@Yahoo.com

* استادیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی اردبیل، بیمارستان سبلان

** پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی اردبیل، بیمارستان سبلان

*** دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی اردبیل، بیمارستان سبلان

تاریخ وصول: ۱۳۸۶/۱۲/۱۲

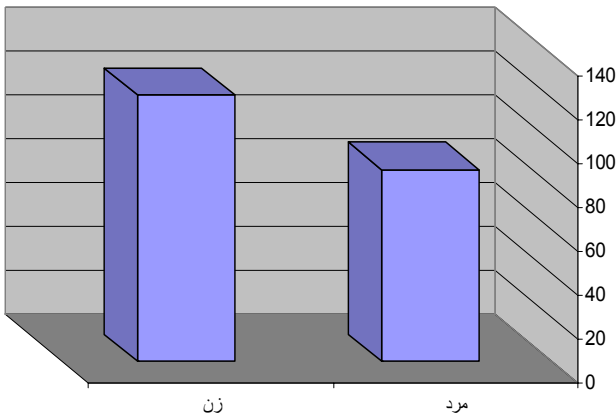
تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۱۰/۲۳

با توجه به فرمول‌های آماری و شیوع شکم حاد، ۲۲۰ نمونه به صورت تصادفی انتخاب شدند.

بیماران مورد نظر تحت سونوگرافی قرار گرفتند و سپس عمل شدند. نتایج حاصله از طریق تکمیل پرسشنامه و اطلاعات دموگرافیک و سایر اطلاعات مرتبط با بیماری فرد ثبت شد و در نرم افزار SPSS 13 وارد شده و با استفاده از آزمون آماری کای اسکوار مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گرفت و در نهایت نتیجه سونوگرافی با نتایج بعد از عمل جراحی با یکدیگر مقایسه شدند.

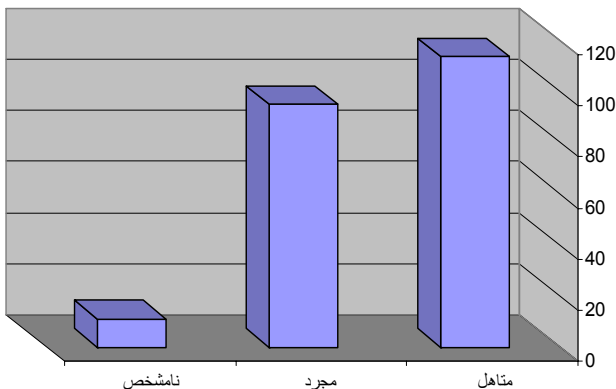
یافته‌ها

در کل ۲۲۰ نفر در این مطالعه شرکت کردند که ۱۲۲ نفر (۵۵/۴٪) از شرکت کنندگان زن بودند (نمودار ۱).



نمودار ۱- توزیع جنسی بیماران تحت اولتراسونوگرافی با شکم حاد

بیشترین افراد مورد سونوگرافی را متأهلین تشکیل می‌دادند در این مطالعه وضعیت تأهل ۶/۵٪ از افراد شرکت کننده مشخص نشد (نمودار ۲).



نمودار ۲- فراوانی بیماران مراجعه کننده بر حسب وضعیت تأهل

جهت بررسی و کاهش در اشتباهات تشخیصی درد شکمی حاد و درمان و نیز یک روش مهم در تشخیص بیماری می‌باشد. در بررسی ارزش سونوگرافی در تشخیص شکم حاد طبق بررسی‌های بال آرپی و همکارانش در سال ۲۰۰۱ در ارزیابی موارد با شکم حاد با استفاده از تصویر برداری Real-Time، جراح اطلاعات ارزشمندی را از موارد پاتولوژیک می‌تواند کسب کند، به خصوص در مواردی مثل شوک می‌تواند این تکنیک مؤثر باشد.^۷

در تحقیقات روی سینر، کی پی و همکارانش در سال ۲۰۰۲ با مطالعه بر روی بیماران خود اعلام کردند که انجام سونوگرافی قبل از عمل جراحی برای دیورتیکولیت، کوله سیستیت و انسداد روده دارای حساسیت و اختصاصیت بالایی می‌باشد، در این روش آپاندیسیت حاد از اختصاصیت بالا ولی حساسیت کمتری برخوردار است.^۸

طبق تحقیقات گسترده کوپا اچ و دوپوئی دی ای در سال ۱۹۹۷ با انجام مطالعه‌ای پیشنهاد کردند که اولتراسونوگرافی می‌تواند به عنوان اولین مطالعه در ارزیابی بیماران زن با درد در ناحیه لگن و ربع تحتانی راست شکم بکار رود.^۹ نویسندگان کتاب شوارتز (۲۰۰۵) بر این معتقدند که انجام سونوگرافی در تشخیص شکم حاد می‌تواند به طور کلی مؤثر باشد و انجام آن خصوصاً در مواردی که علائم بالینی مشخص کننده نمی‌باشد، توصیه می‌شود.^۱

در بررسی آقای دکتر علیرضا بر بند و همکارانش در سال ۱۳۸۰ مشخص گردید با توجه به حساسیت ۷۴/۴٪ و اختصاصیت ۷۹/۵٪ سونوگرافی در تشخیص موارد درد حاد لگن توصیه می‌شود که همکاران جراح از آن قبل از انجام جراحی حداقل در موارد مشکوک استفاده نمایند.^۶

هدف این مطالعه بررسی یافته‌های سونوگرافی شکم با یافته‌های حین عمل در بیماران با شکم حاد بر حسب جنس و نیز علائم همراه و در نهایت شناسایی ارزش سونوگرافی در تشخیص موارد پاتولوژیک در بیماران با شکم حاد و مقایسه آن با یافته‌های حین عمل می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع تحلیلی - توصیفی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه، کلیه بیماران تحت بستری و جراحی در دو بیمارستان فاطمی و سبلان اردبیل از تاریخ فروردین ۱۳۸۵ تا فروردین ۱۳۸۶ با تشخیص شکم حاد می‌باشد.

بیشترین افراد سونوگرافی شده در سنین ۳۰ تا ۳۹ سال بوده‌اند و کمترین افراد سونوگرافی شده در سنین ۴۰ به بالا بوده‌اند و ۵۱/۸٪ از افراد شرکت کننده متأهل بوده‌اند.

طبق یافته‌های آماری بیشترین مراجعه به علت درد محل پری آمبلیکال (۶۰٪) و بعد از آن ربع تحتانی راست شکم (۲۷/۷٪) بوده است، در این مطالعه بقیه نواحی آناتومیک شکم مراجعه کننده‌ای نداشت.

طبق یافته‌های آماری بیشترین درصدها در نتایج سونوگرافی افراد مورد سونوگرافی قبل از عمل جراحی و تشخیص بعد از عمل همان تشخیص متعلق به آپاندیسیت حاد و کله‌سیستیت حاد ۸۷/۵٪ و با در نظر گرفتن یک مورد انسداد حاد که تشخیص صحیح داده شده و در مواردی که سونوگرافی سالم گزارش داده شده است، تشخیص بعد از عمل ۸۰/۴۸٪ سالم ولی ۱۹/۵۱٪ آپاندیسیت حاد بوده‌اند. در موارد تشخیص اولیه مایع آزاد شکمی سونوگرافی نتایج بعد از عمل ۵۲/۳٪ آپاندیسیت و ۴۲/۸٪ پریتونیت گزارش شده‌اند.

بحث

در پژوهش حاضر اکثر شرکت کنندگان (۱۲۲ نفر) زن بودند و مردان تعداد کمتری را تشکیل می‌دادند. می‌توان گفت که یکی از علل این عدم تساوی مشکلات تشخیصی بیشتر در زنان به سبب مسائل رحمی و تخمدانی که از تشخیص‌های افتراقی با موارد شکم حاد هستند، می‌باشد. از نظر فراوانی سنی نیز بیشتر شرکت کنندگان در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال قرار داشتند که این نتیجه تا حدودی با نتایج مطالعات دکتر برنبد و همکارانش در سال ۱۳۸۰ متفاوت است.^۶

از نظر وضعیت تأهل نیز بیشتر شرکت کنندگان متأهل بودند (۵۲/۲٪). این یافته‌ها با سایر یافته‌های موجود در متون مشابه است.^{۳-۱} از نظر فراوانی محل درد بیشترین محل درد پری امبلیکال بود (۶۰٪) و بعد از آن ربع فوقانی راست شکم. توجه به این یافته آن است که دردهای مربوط به امبلیکال همیشه با مشکلات تشخیصی خود همراه هستند و به علت Over Lab بسیاری از پاتولوژی‌های رایج در این ناحیه و وجود پوزانتاسیون متعدد بیماری‌های مختلف در این محل همواره سعی بر آن بوده است تا با استفاده از سونوگرافی در تشخیص هرچه بهتر دقت کافی مبذول شود. این یافته‌ها نیز با یافته‌های دکتر بال آربی و

همکارانش در سال ۲۰۰۱ در بررسی ارزش سونوگرافی در تشخیص شکم حاد و دکتر روی سینر، کی پی و همکارانش در سال ۲۰۰۲ در بررسی‌هایشان در مورد انجام سونوگرافی قبل از عمل‌های جراحی و بررسی‌های دکتر کویا اچ و دو پوئی دی ای در سال ۱۹۹۷ در مورد ارزیابی بیماران زن با درد لگن، مشترک است و در پاره‌ای از موارد مانند بررسی دکتر علیرضا برنبد و همکارانش در سال ۱۳۸۰ در ارزیابی نتایج سونوگرافی لگن با نتایج بعد از عمل بیماران زن با شکم حاد متفاوت است.^{۶-۹}

در مورد نتایج آزمایشگاهی نیز اکثر شرکت کنندگان دارای آزمایشات نرمال هستند که با یافته‌های کتب مرجع همسو می‌باشند.^۹ از ۹۶ موردی که در سونوگرافی کله‌سیستیت حاد گزارش شده بودند، ۸۴ مورد در حین عمل کله‌سیستیت (۸۷/۵٪) داشتند که این بیانگر قدرت تشخیصی نسبتاً بالایی برای سونوگرافی می‌باشد. البته بایست یادآور شد که در کتاب‌های مرجع و منابع مورد استفاده به علت وجود گاز روده که مشاهده سنگ‌های دیستال مجرای صفراوی مشترک را در سونوگرافی مشکل می‌سازد، قدرت تشخیصی سونوگرافی در کله‌سیستیت حاد را محدود می‌سازد ولی در مطالعه حاضر مشاهده گردید در ۸۷/۵٪ موارد سونوگرافی صحت تشخیصی داشته است. از نظر آپاندیسیت حاد نیز از بین ۸ بیمار که در سونوگرافی آپاندیسیت حاد گزارش داده بودند نیز ۸۷/۵٪ (۷ مورد) در حین عمل دارای آپاندیسیت بودند که این درصد نیز بیانگر قدرت تشخیصی بالای سونوگرافی در آپاندیسیت می‌باشد. البته بایست یادآور شد که سونوگرافی با فشار درجه‌بندی شده (Graded Compression) روش دقیقی برای تشخیص آپاندیسیت است. این روش ارزان بوده و به سرعت قابل انجام است و از طرفی نیاز به ماده حاجب ندارد و حتی به راحتی در زنان حامله نیز قابل انجام شده است. باید یاد آور شد براساس نتایج کتاب شوارتز و سایر منابع موجود و نیز بررسی‌های بال آربی و همکارانش در سال ۲۰۰۱، آپاندیسیت در ۱۰٪ بیمارانی که احتمال ابتلاء آنها به آپاندیسیت (براساس معاینه بالینی) ضعیف به نظر می‌رسد به تشخیص کمک می‌کند.^۷

در مورد پانکراتیت حاد نیز ۶۹/۲٪ از موارد تشخیص با نتایج بعد از عمل همخوانی داشتند. طبق کتب مرجع سونوگرافی شکم همواره بهترین روش اثبات وجود سنگ صفراوی در موارد مشکوک با پانکراتیت صفراوی می‌باشد و به

نتیجه‌گیری

از یافته‌های موجود در این مقاله نتیجه می‌گیریم که در موارد بسیار بالایی تشخیص‌های گزارش شده در سونوگرافی با یافته‌های حین عمل همسو بوده است به خصوص در بیماری‌هایی مانند کله‌سیستیت حاد و آپاندیسیت حاد. به نظر می‌رسد مواردی که در سونوگرافی نرمال گزارش می‌شوند، چندان قابل اعتماد نیستند و نیز قدرت تشخیص سونوگرافی در پانکراتیت حاد چندان بالا نمی‌باشد. از آنجا که خطای تشخیصی در بیمارانی که گزارش سونوگرافی منفی دارند بالا است، پیشنهاد می‌شود که در تکمیل روند تشخیصی، از سایر ابزارهای پاراکلینیکی مانند سی تی اسکن استفاده شود و در موارد شکم حاد جراحی که با مشکل مواجه می‌باشند، حتماً سونوگرافی به عنوان یک ابزار توانمند مورد توجه قرار گیرد و پیشنهاد دیگر اینکه بهتر است مطالعه‌ای وسیع‌تر با تعداد موارد بیماری بیشتر جهت بررسی‌های دقیق‌تر انجام شود.

راحتی می‌تواند اتساع مجاری صفراوی خارج پانکراسی، ادم و تورم پانکراس و تجمع مایع در اطراف پانکراس را مشاهده نماید، اما به هر حال نتایج آن در حضور گاز شکمی (۲۰٪) رضایت بخش نیست.^{۲۱} در مورد انسداد حاد فقط یک مورد آن مورد سونوگرافی قرار گرفت که در عمل جراحی نیز انسداد تشخیص داده شد که البته به سبب کمی تعداد نمونه قابل بحث نمی‌باشد.

در نهایت در ۲۱ بیمار سونوگرافی مایع آزاد شکمی گزارش نمود که در ۱۱ مورد (۵۲/۳٪) آپاندیسیت و ۹ مورد (۴۲/۸٪) پریتونیت حاد بود تشخیص داده شد که البته با توجه به پاتولوژی‌های مطرح برای مایع آزاد شکمی تا حدودی قابل توجیه می‌باشد. در ۸۲ بیمار سونوگرافی یافته‌ای را گزارش نکرد که ۱۶ مورد آنها (۱۹/۵۱٪) منجر به آپاندیسیت حاد شد و در ۶۶ بیمار (۸۰/۴۸٪) مشکلی وجود نداشت.

Abstract:

The Comparison of Abdominal Sonographic Findings with Findings during Operation in Patients with Acute Abdomen at Sabalan and Fatemi Hospitals

Mohajeri S. MD^{}, Dadjoei Gh. MD^{**}, Beygzadeh M.R. MD^{**}, Rezaei Ghalechi E.^{***}*

(Received: 2 Mar 2008 Accepted: 12 Jan 2009)

Introduction & Objective: Diagnostic difficulties in decision making for patients with acute abdomen always have made surgeons to utilize Paraclinical instruments for making better diagnosis. Ultrasonography with high diagnostic ability, is cheap, non invasive and one of the powerful instruments. The purpose of this study is to consider its diagnostic value by comparison of ultrasonographic and post-operational Findings.

Materials & Methods: This is a cross-sectional study. 220 patients with acute abdomen underwent ultrasonography. Patients were chosen from two hospitals Fatemi and Sabalan. To collect information, question sheets were used.

Results: 122 cases (55.4%) were female. The majority of cases were in the range of 30-39 years of age (46.3%). More cases were married (51.8%) and most of them were complaining of periumbilical pain. Laboratory findings for most of patients were normal laboratory Findings. Finally, most of reported cases with cholecystitis and appendicitis (87.5%) were led to correct diagnosis during the operation.

Conclusions: It seems that most of sonographic diagnoses reports were consistent with operational findings. Thus, it is suggested that in patients with acute abdomen which face with diagnostic problem, ultrasonography can be used as a useful tool.

Key Words: Acute Abdomen, Sonography, Appendicitis

* *Assistant Professor of General Surgery, Ardebil University of Medical Sciences and Health Services, Sabalan Hospital, Ardebil, Iran*

** *General Practitioner, Ardebil University of Medical Sciences and Health Services, Sabalan Hospital, Ardebil, Iran*

*** *Medical Student, Ardebil University of Medical Sciences and Health Services, Sabalan Hospital, Ardebil, Iran*

References:

1. R. A. Kozar and J.J Roslin .in Schwartz principles of Surgery, 8th edition,MC Grow - Hill; U.S.A, 1383-1394, 2005.
2. D. Sutton. "Text book of Radiology and Imaging ", Seventh edition; Churchill - Livingstone; U.S.A, 481-502, 2004.
3. Armstrorg. P, Wastie. M, Rochall A: "Diagnostic Imaging" 5th edition. Churchill-Livingstone; U.S.A, 481-502, 2004.
4. Sabiston: "Text Book of Surgery "; Fifteenth edition. W.B Saunders Company; U.S.A, 901-912, 2003.
5. M Ichael D.G Gillmer. In "Oxford Text Book of Surgery"; Oxford University press, U.S.A. 1424-1425, 1994.
6. Barband. A, Moshiri Sabegh S: Natayej sonogheraphy laghan ba natayej bad az amal dar 103 mored khanom ba shekam had dar bakhsh jarahi bimarestan Sina (Azar mah 78-Tir mah 79) Payan Name jahate daryaft daraje Doktoraye Pezeshki, Bahar 1380.
7. Ball. RB, Roziclic. GS, Knudson. mm, Pennington. SD. "The surgeon' s use of ultrasound in the acute setting surg ".Clin. nourth, Am, 78(2): 337-604, 2001.
8. Roiesener. Kp, Klever. P. Truong. SN, Schumpelick. V: "Role of the sonography as primary diagnostic method n acute abdomen,a prospective study"; Langenbecics, Arch. Chir. suppl. Kongressbd: 114-181, 2002.
9. Cupa. H, Dupuy DE. Advances in Imaging of acute abdomen, surg.Clin. North. Am; 77(6): 1245-63, 1997.
10. Doherty.GM, Meco. Jb, olson. Ja, Peplinslci: GR, Worrall. N. x:"The Washington Manual of surgery, 3th ed; Lippincott willams and wilkins; U.S.A; 179-189. 228-236, 1999.
11. Joan P. Magaham, Barry B. Goldberg: "Diagnostic Ultrasound"; Philodelphia. Lippincott; U.S.A; 930-942, 1997.