

فراوانی لاپاراتومی حاد و مقایسه لاپاروسکوپی و بعد از عمل

در زنان مراجعه کننده به بیمارستان کوثر ارومیه

دکتر سربه گل محمدلو^۱، دکتر فرزانه برومند^۲

چکیده

زمینه و هدف: درصد مراجعات اورژانس لاپاروسکوپی حاد و از این موارد ۱۰٪ را علل ژئوکولوژی زنان تشکیل می دهند. ارتباط علل بیماری با فیزیولوژی لاپاروسکوپی زنان و حاملگی لاپاروسکوپی می شود. لاپاروسکوپی اهمیت زمان در موارد حاد علیرغم لاپاروسکوپی تکنولوژی لاپاروسکوپی ندارد لذا مقایسه لاپاروسکوپی و بعد از عمل و رفع اشکالات احتمالی لاپاروسکوپی در تقویت لاپاروسکوپی خواهد کرد.

روش کار: در مطالعه لاپاروسکوپی آموخته از سال ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷ در بیمارستان کوثر ارومیه تعداد ۱۰۰ بیمار با شکم حاد جراحی لاپاراسکوپیک لاپاراتومی مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات لاپاراسکوپیک به تاریخچه، پاراکلینیک و لاپاراسکوپیک های لاپاراسکوپیک و بعد از لاپاراتومی لاپاراسکوپیک آوری شده و مورد مقایسه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: لاپاراسکوپیک خارج رحمی ۱۰٪، پارگی تخمدان ۱۰٪، تخمدان ۱۰٪، نخمدان ۱۰٪، نوده های لاپاراسکوپیک بدون ارتباط با دستگاه ژنیتال ۱۰٪، شکم حاد بودند. در دو مورد علتی مشاهده شد (۱۰٪). مورد آپاندیسیت بعد از عمل لاپاراسکوپیک داده شد. در ۱۰٪ موارد تشخیص لاپاراسکوپیک و بعد از لاپاراسکوپیک داشت. لاپاراسکوپیک خارج رحمی لاپاراسکوپیک قبل از عمل و لاپاراسکوپیک بعد از عمل و پارگی تخمدان لاپاراسکوپیک قبل از عمل و لاپاراسکوپیک بعد از عمل under over diagnosis لاپاراسکوپیک را داشتند. لاپاراسکوپیک بعد از لاپاراتومی با سایر مطالعات انجام شده در این زمینه دارد.

نتیجه گیری: لاپاراسکوپیک این لاپاراسکوپیک حاد موجب اشتباه لاپاراسکوپیک شده اند. بنابراین در نظر داشتن غیر معمول موارد شایع و استفاده لاپاراسکوپیک از امکانات پاراکلینیک لاپاراسکوپیک موجب افزایش لاپاراسکوپیک از عمل شود.

واژه های کلیدی: لاپاراتومی، حاد، ارومیه

^۱ - (مؤلف مسئول): استادیار گروه زنان دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ - استادیار گروه زنان دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

چکیده

حادثه یک وضعیت تهدید کننده است که با درد شدید، اختلال حرکات روده و اختلال در نشانه‌های حیاتی همراه است. در صورت بروز این علائم، مراجعه به پزشک و درمان به موقع ضروری است. از آنجا که مراجعات اورژانس به دلیل درد در این موارد افزایش یافته است، لذا هدف از این مطالعه بررسی علل و درمان این عوارض است.

در این مطالعه، ۱۰۰ بیمار مراجعه به اورژانس با شکایت درد شکم و علائم گوارشی در سال ۱۳۹۸ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ۶۰٪ از بیماران خانم و ۴۰٪ آقایان بودند. علل اصلی این عوارض، سوء هاضمه، یبوست و عفونت‌های گوارشی بود. در ۸۰٪ از بیماران، درمان با داروهای ضد اسهال و تغییر رژیم غذایی منجر به بهبود علائم شد. در ۲۰٪ از بیماران، نیاز به درمان جراحی وجود داشت.

نتایج این مطالعه نشان داد که علل اصلی عوارض گوارشی در این بیمارستان، سوء هاضمه و یبوست است. با توجه به این موضوع، توصیه می‌شود که پزشکان در تشخیص و درمان این عوارض، به علل احتمالی توجه ویژه داشته باشند. همچنین، آموزش به بیماران در خصوص رژیم غذایی مناسب و استفاده از داروهای مناسب می‌تواند به کاهش بروز این عوارض کمک کند.

تفاوت در علل حادثه در مناطق مختلف، نیازمند بررسی بیشتر است. اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه، بر روی بیماران مراجعه به اورژانس متمرکز بوده است. با این حال، بررسی علل این عوارض در بیماران مراجعه به مطبوعات و مراکز درمانی دیگر، می‌تواند به شناسایی علل اصلی کمک کند. در این مطالعه، علل اصلی عوارض گوارشی، سوء هاضمه، یبوست و عفونت‌های گوارشی بود. در ۸۰٪ از بیماران، درمان با داروهای ضد اسهال و تغییر رژیم غذایی منجر به بهبود علائم شد. در ۲۰٪ از بیماران، نیاز به درمان جراحی وجود داشت.

این مطالعه نشان داد که علل اصلی عوارض گوارشی در این بیمارستان، سوء هاضمه و یبوست است. با توجه به این موضوع، توصیه می‌شود که پزشکان در تشخیص و درمان این عوارض، به علل احتمالی توجه ویژه داشته باشند. همچنین، آموزش به بیماران در خصوص رژیم غذایی مناسب و استفاده از داروهای مناسب می‌تواند به کاهش بروز این عوارض کمک کند.

مواد و روشها

این مطالعه، یک مطالعه مقطعی و توصیفی است که در بیمارستان امام خمینی (ره) اردبیل در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری، بیماران مراجعه به اورژانس با شکایت درد شکم و علائم گوارشی بود. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد جمع‌آوری شدند. برای تحلیل داده‌ها، از آزمون‌های آماری استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه، ۱۰۰ بیمار مراجعه به اورژانس با شکایت درد شکم و علائم گوارشی در سال ۱۳۹۸ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ۶۰٪ از بیماران خانم و ۴۰٪ آقایان بودند. علل اصلی این عوارض، سوء هاضمه، یبوست و عفونت‌های گوارشی بود. در ۸۰٪ از بیماران، درمان با داروهای ضد اسهال و تغییر رژیم غذایی منجر به بهبود علائم شد. در ۲۰٪ از بیماران، نیاز به درمان جراحی وجود داشت.

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی بیماران با شکم حاد منجر به

لاپاراتومی		
نوع (سال)	تعداد	درصد
۱۰ ساله	۱۱	۱۱/۱۰۰
۲۰ ساله	۱۱	۱۱/۱۰۰
۳۰ ساله	۱۱	۱۱/۱۰۰
۴۰ ساله	۱	۱/۱۰۰
مجموع	۳۴	۳۴/۱۰۰

داده شده. بعد از جراحی ۱۱ مورد آنها ۱۰ ساله و ۱۱ بیمار ۲۰ ساله بود.

از ۱۱ مورد آبسه ۱۱ ساله از عمل ۱۰ ساله بعد از عمل مورد تأیید قرار گرفت. در کل ۱۱ مورد آبسه وجود داشت. هماتومترا قبل از عمل ۱۱ مورد و ۱۱ ساله داده ۱۱ ساله بعد از عمل ۱۱ ساله در کل یک مورد هماتومترا وجود داشت.

۱۱ مورد آپاندیسیت ۱۱ ساله بعد از لاپاراتومی ۱۱ ساله گذاشته ۱۱ ساله. گروه ۱۱ ساله افراد ۱۱ ساله بود. ۱۱ ساله طور کلی از ۱۱ ساله بیمار با شکم حاد تحت ۱۱ ساله ۱۱ ساله موارد تشخیص ۱۱ ساله و بعد از جراحی ۱۱ ساله داشت و ۱۱ ساله موارد عدم ۱۱ ساله مشاهده ۱۱ ساله (جدول شماره ۱).

۱۱

در این ۱۱ ساله ۱۱ ساله ۱۱ ساله بیماران زیر ۱۱ سال قرار دارد که با سایر مطالعات ۱۱ ساله دارد. ژنیولوژی از جمله EP ۱۱ ساله ۱۱ ساله حاد جراحی در زنان ۱۱ ساله ۱۱ ساله ۱۱ ساله ۱۱ ساله از علل ژنیولوژی ۱۱ ساله EP و کیست ۱۱ ساله تخمدان ۱۱ ساله ارتباط نزدیکی ۱۱ ساله سیکلهای ۱۱ ساله دارند. لذا شیوع ۱۱ ساله حاد جراحی در ۱۱ ساله ۱۱ ساله ۱۱ ساله ۱۱ ساله مورد انتظار است [۱].

در سن ۱۱ ساله الی ۱۱ سال بودند. ۱۱ ساله بیماران ساکن نازایی نداشتند. پارگی ۱۱ ساله تخمدان در ۱۱ ساله مورد از ۱۱ ساله تشخیص ۱۱ ساله، بعد از لاپاراتومی ۱۱ ساله. از ۱۱ ساله بیمار نهایتاً ۱۱ ساله مورد پارگی ۱۱ ساله تخمدان داشتند و این ۱۱ ساله آن ۱۱ ساله است ۱۱ ساله مورد تشخیص ۱۱ ساله از ۱۱ ساله نداشتند.

۱۱ ساله ۱۱ ساله ۱۱ ساله تخمدان ۱۱ ساله مورد قبل از عمل ۱۱ ساله داده شده بود که ۱۱ ساله از لاپاراتومی ۱۱ ساله مورد آن به تأیید نهایی رسید. ۱۱ ساله ۱۱ ساله مورد پیچش ۱۱ ساله ۱۱ ساله ۱۱ ساله در این مورد نیز ۱۱ ساله مورد وجود داشت.

PID ۱۱ ساله از عمل ۱۱ ساله مورد تشخیص گذاشته ۱۱ ساله بعد از عمل ۱۱ ساله ۱۱ ساله. در کل ۱۱ ساله مورد تأیید شده وجود داش.

توده‌های غیر تخمدانی ۱۱ ساله از عمل ۱۱ ساله مورد تشخیص

جدول شماره ۲. تطابق تشخیص قبل و بعد از لاپاراتومی بر حسب علل شکم حاد

نوع	مثبت کاذب درصد	منفی کاذب درصد	درصد تطابق
EP	۱۱/۱۰۰	۱۱/۱۰۰	۱۱/۱۰۰
پارگی کیست تخمدان	۱۱/۱۰۰	۱۱	۱۱/۱۰۰
پیچش کیست تخمدان	۱۱	۱۱/۱۰۰	۱۱/۱۰۰
PID	۱۱/۱۰۰	۱۱	۱۱
توده‌های غیر تخمدانی	۱۱	۱۱	۱۱/۱۰۰
آبسه‌های لگنی	۱۱/۱۰۰	۱۱	۱۱/۱۰۰
هماتومترا	۱۱/۱۰۰	۱۱/۱۰۰	۱۱/۱۰۰
مسایل روده ای	۱۱/۱۰۰	۱۱/۱۰۰	۱۱/۱۰۰
آپاندیسیت	صفر	۱۱/۱۰۰	۱۱/۱۰۰

در مطالعه انجام شده در مورد شکم حاد برای بررسی دقت روش

1111

5-Gaitan H, Angel E, Sanchez J. Laparoscopy diagnosis of acute lower abdomen pain in women of reproductive age. *Int J Gynecol*

- obstet 2002 Feb; 76(2): 58-149.
- 6-Guy IB. Hand book of Obstetric and Gynecologic Emergencies 2th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins 2001: 125-35.
- 7-Castero MA, Thomas D. The use of helical computed tomography in pregnancy for diagnosis of acute appendicitis. A J of Obstet and Gynecolog 2001 April; 184(5): 954-7.
- 8-Jonathan S. Novalks Gynecol 12th ed. London: Williams and Wilkins; 1996: 399-405.
- 9-Ahmad TA, Shelbaya E. Experience of laparoscopic management in 100 patients with acute abdomen. Hepatogastroenterol 2001 May-Jun; 48(39): 733-6.
- 10-Lopez RE, Gutierrez GV, Barron VJ. Diagnostic and therapeutic usefulness of laparoscopic surgery in acute abdomen of gynecologic origin. Gynecol Obstet Mex 1998 Sep; (66): 377-80.
- 11-Cohen SB, Weiz B, Seidman DS. Accuracy of the preoperative Diagnosis in 100 Emergency Laparoscopies performed due to acute abdomen in non pregnant women. J Am assoc Gynecol Laparoscop 2001 Feb; 8(1): 92-4.