فراوانی علل شکم حاد و مقایسه تشخیص قبل و بعد از عمل در زنان مراجعه کننده به بیمارستان کوثر ارومیه

دکتر سریه گل محمدلو [۱]، دکتر فرزانه برومند [۲]

چکیده

زمینه و هدف: یك درصد مراجعات اورژانس‌هابه علت شکم حاد و از این موارد ۲۰% را علل ژنیکولوژی تشکیل مي‌دهند. ارتباط علل‌بیماری با فیزیولوژی طبیعي زنان و حاملگی موجب پیچیدگي تشخیص میشود. با توجه به اهمیت زمان در موارد حاد علیرغم‌پیشرفت تکنولوژی، تشخیص کلینیکي فعلا جایگزیني ندارد لذا مقایسه تشخیص‌های قبل و بعد از عمل و رفع اشکالات‌احتمالی کمك شایاني در تقویت تشخیص کلینیکي خواهد کرد.

روش کار: در مطالعه مقطعي به عمل آمده از سال ۱۳۷۵ لغایت ۷۹ در بیمارستان کوثر ارومیه تعداد ۱٤۸ بیمار با شکم حادجراحی منجر به لاپاراتومی مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به تاریخچه، پاراکلینیک و تشخیص های قبل و بعد از لاپاراتومی توسط پرسشنامه مربوطه جمع‌آوری شده و مورد مقایسه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: حاملگي خارج رحمی ۳۹/۹%، پارگی کیست تخمدان۲۳/٦%، پیچش کیست تخمدان۱۸/۲%، توده‌های‌شکمي بدون ارتباط با دستگاه ژنیتال ٤/۱% به ترتیب شایعترین علل شکم حاد بودند. در دو مورد علتی مشاهده‌نشد (سالم). ۵ موردآپاندیسیت بعد از عمل تشخیص داده شد. در ۷٦% موارد تشخیص قبل و بعد از عمل مطابقت داشت. تشخیص حاملگي خارج‌رحمی با ٦٦ مورد قبل از عمل و تایید ۵۳ مورد بعد از عمل و پارگی کیست تخمدان با ۲۲ مورد قبل از عمل و ۳٦ مورد بعد ازعمل به ترتیب بیشترین over diagnosis و under diagnosis را داشتند. نتیجه نهایي مطالعه بعد از لاپاراتومی با سایرمطالعات انجام گرفته در این زمینه هما هنگي دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه علل شایع شکم حاد موجب بیشترین اشتباه تشخیصي‌شده‌اند. بنابراین در نظر داشتن غیر معمول موارد شایع و استفاده به موقع از امکانات پاراکلینیکي مي‌تواند موجب افزایش تشخیص‌صحیح قبل از عمل شود.

واژه های کلیدی: لاپاراتومی، شکم حاد، ارومیه

۱ - (مولف مسئول): استاد یار گروه زنان دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۲ - استاد یار گروه زنان دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

[Downloaded from ejournals.arums.ac.ir on 2025-04-16]

مقدمه

شکم حاد یک وضعیت بالیني است که بادرد شدید، سفتي شکم واختلال حرکات روده مشخص مي شود. درد شدید عمومي یا موضعي نشان دهنده نیاز شدید و فوری به درمان مي‌باشد. از کل مراجعات اورژانس‌ها یك درصد به علت شکم‌حاد و از این موارد ۲۰%را علل مربوط به متخصص زنان تشکیل مي‌دهد [۱و۲].

شکم حاد در زنان و دوران بارداری با عوارض‌جدی و مرگ و میرنسبتاً بالایي همراه است. عدم تشخیص و درمان به موقع و صحیح یکي از علل مهم بالا رفتن عوارض است نتایج مطالعات صورت گرفته در مورد تشخیص شکم حاد که تحت عمل جراحی قرارگرفته بودند حاکي از این است‌که٥٦% موارد تشخیص قبل از عمل صحیح بوده و در ٣٤% سایر علل یا هیچ نکته پاتولوژیکی یافت نمي‌شود [۳].

علیرغم پیشرفت‌های پاراکلینیکی فعلا جایگزیني برای تشخیص کلینیکي وجود ندارد. متخصص زنان وظیفه سنگیني درتشخیص کلینیکي و درمان شکم حاد در زنان به خصوص زنان حامله دارد [٤]. در مطالعه به عمل آمده توسط Gaitan هیچ اختلاف قابل توجهي بین تشخیص کلینیکي و لاپاراسکوپی روتین در زنانی که با درد تحتانی شکم مراجعه کرده بودند، دیده‌نشد [٥].

به علت تفاوت در علل شکم حاد در مناطق مختلف اکثر مطالعات توصیه اکید در انجام بررسی در مراکز مختلف دارند. در دومطالعه انجام گرفته شایع‌ترین علل شکم حادبه ترتیب عفونت لگني، حاملگي خارج رحمی، خونریزی کیست تخمدان، چرخش‌لوله تخمدان و یا تخمدان بوده است[۱و٦]آپاندیسیت شایع ترین بیماری است که با سایر علل شکم حاد در دوران حاملگی اشتباه شده و معمولا تشخیص داده نمیشودجهت بالا بردن دقت تشخیص در این مورد مطالعات مختلف انجام گرفته و استفاده از MRI در مطالعه ای با توجه به نتایج رضایت بخش آن توصیه شده است [۷].

با توجه به اینکه تاکنون مطالعه مشابه در این منطقه انجام نگرفته است بنابراین این‌مطالعه به این منظور در بیمارستان کوثر ارومیه برای تعیین شایع‌ترین علل شکم حاد در زنان که منجر به جراحی شده و همچنین‌مقایسه تشخیص قبل و بعد از عمل جراحی به عمل آمده است. تا در صورت لزوم جهت افزایش دقت تشخیصي پیشنهادات‌لازم ارایه شود.

مواد و روشها

تمامي بیمارانی که از خرداد سال ۱۳۷۵ لغایت اسفند ۱۳۷۹ در بیمارستان کوثر تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند وارد مطالعه شدند. اطلاعات لازم از پرونده بیماران توسط چك لیستي که قبلا تهیه شده بود، جمع آوری شد. اطلاعات بر حسب سن، علایم و نشانه‌ها، تعداد حاملگی، سابقه نازایي، نوع جلوگیری از حاملگي، یافته‌های سونوگرافی وتشخیص قبل و بعد از جراحی تقسیم شدند و در جداول مربوطه درج شدند. لازم به ذکر است در مدت مزبور تمام مواردی که شکم حاد جراحی با علت غیر ژنیکولوژی تشخیص داده شده و به مراکز جراحی دیگر ارجاع و پذیرش‌شده‌اند از مطالعه حذف شدند.

یافته ها

از کل بیماران ۵۸ نفر (۳۹/۲%) در محدوده سني۱۰ تا ۲۵ سال، ٦۹ نفر (٤۳/۹%) درمحدوده ۲٦ تا٤۰، ۲۲ نفر (۱٤/۹%) بین ٤۱ تا ٦٥ و۳ نفر(۲%) بین ٦٦ تا ۸۰ سالگي قرار داشتند (جدول شماره ۱).

تشخیص حاملگي نابجا قبل از عمل ٦٦ مورد بود که بعد از عمل ٥۳ مورد تایید شدند و ۱۳ مورد بقیه آپاندیسیت، پارگی‌کیست تخمدان‌وPID و یک مورد نیز نرمال بود. از کل ۱٤۸ مورد نمونه ٥۹ مورد نهایتاً حاملگي خارج رحمی بودند. شش‌مورد قبل از عمل تشخیص داده نشدند. ٥٦% موارد حاملگي خارج رحمی

[Downloaded from ejournals.arums.ac.ir on 2025-04-16]

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

سن(سال)	تعداد	درصد
۱۰ تا ۲۵	۵۸	۳۹/۲
۲۶ تا ۴۰	۶۹	۴۳/۹
۴۱ تا ۶۵	۲۲	۱۴/۹
۶۶ تا ۸۰	۳	۲
جمع	۱۴۸	۱۰۰

در سن ۲۶ الی ۴۰ سال بودند. ۸۹/۹% بیماران سابقه نازایی نداشتند. پارگی کیست تخمدان در ۲۲ مورد از ۳۶ مورد تشخیص قبلي، بعد از لاپاراتومی تایید شد. از ۱۴۸ بیمار نهایتاً ۳۵ موردپارگی کیست تخمدان داشتند و این به آن معني است که ۱۳ مورد تشخیص قبل از عمل نداشتند.

پیچش کیست تخمدان ۲۸ مورد قبل از عمل تشخیص داده شده بود که پس از لاپاراتومی ۲۱ مورد آن به تایید نهایی رسید. مجموعاً ۲۷مورد پیچش کیست تخمدان تایید شد. در این مورد نیز ۶ موردخطا وجود داشت.

PID قبل از عمل یك موردتشخیص گذاشته شد که بعد از عمل تایید شد. در کل ۴ مورد تایید شده نهایي وجود داشت.

توده‌های غیر تخمدانی قبل از عمل ۱۰ مورد تشخیص داده شدند. بعد از جراحی ۴ مورد آنها تایید شدند. سن بیماران بین ۲۶ تا۶۵ سال بود.

از ۵ مورد آبسه لگني قبل از عمل همگي بعد از عمل مورد تایید قرار گرفتند. در کل ۷ مورد آبسه لگني وجود داشت. هماتومترا قبل از عمل یك مورد تشخیص داده شد که بعد از عمل تایید شد. در کل یک مورد هماتومترا وجود داشت.

۵ مورد آپاندیسیت همگي بعد از لاپاراتومی تشخیص گذاشته شدند. گروه سني افراد ۱۰ تا ۲۵ سال بود. به طور کلي از ۱۴۸ بیمار با شکم حاد تحت مطالعه در ۷۲/۳% موارد تشخیص قبل و بعد از جراحی مطابقت داشت و ۲۷/۷% موارد عدم تطابق مشاهده شد (جدول شماره ۲).

بحث

دراین مطالعه سن ۸۰% بیماران زیر ۴۰ سال قرار دارد که با سایر مطالعات مطابقت دارد. علل ژنیکولوژی از جمله EP شایع‌ترین علت شکم حاد جراحی در زنان سنین ۱۵ تا ۴۵ مي‌باشد. بعضي از علل ژنیکولوژی مانند EP و کیست‌های تخمداني ارتباط نزدیکی با سیکلهای قاعدگي دارند. لذا شیوع شکم حاد جراحی در محدوده سني تولید مثل مورد انتظار است [۶].

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

علت	مثبت کاذب درصد	منفی کاذب درصد	درصد تطابق
EP	۱۹/۶	۱۰/۲	۸۹/۸
پارگی کیست تخمدان	۳۸/۸	۳۷	۶۲/۸
پیچش کیست تخمدان	۲۵	۲۲/۲	۷۷/۷
PID	صفر	۷۵	۲۵
توده های غیر تخمدانی	۶۰	۳۲	۶۶/۶
آبسه های لگنی	صفر	۲۸	۷۱/۴
هماتومترا	صفر	صفر	۱۰۰
مسایل روده ای	۱۰۰	۱۰۰	صفر
آپاندیسیت	صفر	۱۰۰	صفر

[Downloaded from ejournals.arums.ac.ir on 2025-04-16]

بررسی‌نشان داد شایع‌ترین علت جراحی، حاملگي خارج رحمی بوده و بعد از آن پیچش کیست تخمدان قرار دارد که مشابه سایربررسی‌های انجام گرفته است [۸]. در مطالعه انجام گرفته در اصفهان که از نظر تعیین درصد علل شکم حاد در زنان مراجعه کننده‌به بیمارستانهای آموزشی به عمل آمده است، حاملگی خارج رحمی، پارگی کیست تخمدان، چرخش لوله تخمدان و علل ناشناخته با ٤٨%، ٣١%،٦/٦% و ٣/٦% به ترتیب شایع‌ترین علل بودند. در این بررسی شایع‌ترین بیماری که قبل از جراحی تشخیص داده نشده‌است آپاندیسیت مي‌باشد [۱].

در بررسی به عمل آمده در ژاپن در ۱۰۰ مورد شکم حاد، حاملگي خارج رحمی ۸ مورد،آپاندیسیت ۳۱ مورد، کوله سیستیت ۱۹ مورد، کیست تخمدانی ۱۲ مورد، آمپیم کیسه صفرا ٤ مورد، انسداد روده ۲ مورد و بقیه‌سایر علل گزارش شده‌اند.سایر مطالعات نیزنتایج مشابهي دارند [۹].

در مطالعه حاضر به طور متوسط ٧٦% تطابق قبل و بعد از عمل وجود داشت که در مقایسه با سایر بررسیها اختلاف‌معني داری مشاهده نمي‌شود با توجه به عوارض لاپاراتومی در غالب مراکز درمانی پیشرفته در حال حاضر جهت ارزیابی‌بیماران مراجعه کننده با شکم حاد لاپاراسکوپی مقدم بر لاپاراتومی بوده و حتی غالب موارد اقدامات درمانی با لاپاراسکوپی به‌عمل مي‌آید.

در مطالعه لوپز و همکاران ۸۰% اقدامات درمانی با لاپاراسکوپی انجام گرفته است. در این مطالعه‌سه تشخیص حاملگي‌خارج رحمی، پارگی کیست تخمدان و پیچش کیست تخمدان علیرغم اینکه شایع‌ترین علل شکم حاد مي باشند به ترتیب با۱۰/۲%، ۳۷%، ۲/۲۲% منفي کاذب رقم قابل توجهي را نشان میدهند و لزوم دقت کافي دراین مواردضرورت دارد [۱۰].

در مطالعه انجام گرفته در ۱۱۰ مورد شکم حاد برای بررسی مقایسه دقت تشخیص کلینیکي با لاپاراسکوپی در شکم حاد درزنان سن باروری در ٢٤ ساعت اولیه ورود اختلاف معني داری نشان نداد ولی روزهای بستری بیمارستان در گروه لاپاراسکوپی‌کمتر بود [۵].

جهت افزایش تشخیص قبل از عمل استفاده از MRI به خصوص در زنان حامله در مطالعات مختلف توصیه شده‌است. استفاده از لاپاراسکوپي کمك شایاني به تشخیص و کاهش عوارض لاپاراتومی خواهد نمود [۷و۱۱].

با توجه به نتیجه‌این مطالعه EP باید به عنوان شایع‌ترین علت شکم حاد در زنان در نظر گرفته شود و با علم بر اینکه بیشترین خطای تشخیص درمورد آپاندیسیت مشاهده شده است. در نظر داشتن آپاندیسیت به عنوان تشخیص مهم باید مد نظر متخصصان زنان قرار گیرد. درصورت امکان استفاده از MRI به خصوص در زنان حامله جهت تشخیص آپاندیسیت و لاپاراسکوپی به عنوان اولین اقدام دراکثر موارد، نتیجه را به نفع افزایش دقت تشخیص قبل از عمل تغییر خواهد داد.

منابع

۱)مستاجران فاطمه. بررسی علل لاپاراتومي شکم حاد در بخش زنان و مامایی مجله دانشکده پزشکي اصفهان.سال هفدهم شماره٥٤ بهار۱۳۷۸، صفحات٧٤-٧٦ .

2-Ocket D, Berget HK.Acute abdomen. Spinger gyn 2002,35(4): 336-39.

3-Simen HP, Ducurtins M, Brutsch HP. Emergency hospitalization non-accidental pain. Helv Chir Acta 1991May;57(60):957-60.

4-Sivanesaratum V.The acute abdomen and the obstetricin. Clin Gynecol 2000 Feb;14(1) :89-102.

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

[Downloaded from ejournals.arums.ac.ir on 2025-04-16]

obstet 2002 Feb; 76(2): 58-149.
6-Guy IB. Hand book of Obstetric and Gynecologic Emergencies 2th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins2001: 125-35.
7-Castero MA, Thomas D. The use of helical computed tomography in pregnancy for diagnosis of acute appendicitis. A J of Obestet 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 laparascopic management in 100 patients with acute abdomen. Hepatogasteroenterol 2001 May-Jun; 48(39): 733-6.
10-Lopez RE, Gutierrez GV,Barron VJ. Diagnostic and therapeutic usefulness of laparoscop 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 Laparascopies performed due to acute abdomen in non pregnant women. J Am assoc Gynecol Laparascop 2001 Feb;8(1):92-4.

[Downloaded from ejournals.arums.ac.ir on 2025-04-16]