

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

٤٣٨٥٣



دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دانشکده پزشکی

پایان نامه: جهت اخذ مدرک دکترای پزشکی عمومی

عنوان:

بررسی علائم بالینی و شکایت اصلی بیماران

با آپاندیسیت حاد در بیمارستان خاتم الانبیاء

زاهدان در سال ۱۳۷۹

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر علیرضا خزاعی

متخصص جراحی عمومی

۱۳۸۲ / ۱ / ۳۰

استاد مشاور:

جناب آقای مهندس انصاری مقدم

نگارش:

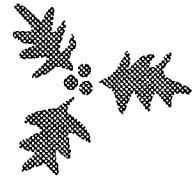
رضاشریفی

برای اطلاع از تاریخ دفاعیه و آزمون پایان نامه
توجه فرمایید

سال ۱۳۸۱

۴۵۵۴

شماره پایان نامه: ۷۰۴



با تشکر از :

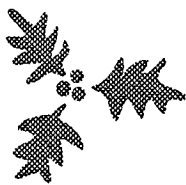
استادان راهنما و مشاور این طرح:

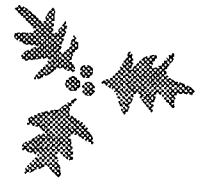
جناب آقای دکتر خزاعی و جناب آقای مهندس انصاری

پرسنل محترم بیمارستان خاتم الانبیاء

که صمیمانه مرا در اجرای علمی و عملی این پایان نامه

یاری نمودند.





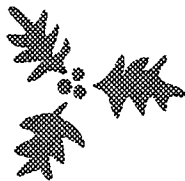
تقدیم به :

مادر و پدر

و کلیه استادان ارجمندم مخصوصاً

جناب آقای دکتر علیرضا خزاعی

که همواره پشتیبان و مشوقم بوده‌اند.



فهرست مطالب

صفحه

عنوان

چکیده.....

فصل اول: مقدمه

۲ مقدمه و بیان مسأله

۴ اهداف کلی

۴ اهداف ویژه

۵ سئوالات یا فرضیات

فصل دوم: بررسی متون و مقالات

۷ تاریخچه

۸ آناتومی

۱۰ جنین شناسی

۱۱ انسیدانس و اپیدمیولوژی

۱۳ پاتوژنز و پاتوفیزیولوژی

۱۶ تظاهرات بالینی (علائم و شکایات)

۲۲ مشکلات در تشخیص آپاندیسیت

۲۲ تظاهرات غیر تپیک

۲۳ آپاندیسیت در نوزادان

۲۴ کودکان ۲ ساله و جوان تر

۲۵ سنین قبل از مدرسه

۲۵ سنین مدرسه

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

۲۹	در افراد مسن.....
۲۹	در خانمها بالغ.....
۳۳	در حاملگی.....
۳۴	آزمایشات تشخیصی.....
۳۴	یافته‌های آزمایشگاهی.....
۳۶	مطالعات رادیولوژی.....
۳۸	تشخیص افتراقی.....
۴۱	عوارض.....
۴۲	پیش آگهی.....
۴۳	درمان.....
۴۴	تدابیر ارزیابی عوامل خطر.....

فصل سوم: روش پژوهش و گردآوری اطلاعات

۵۱	مواد و روشها.....
----	-------------------

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۵۳	جداول و نمودارها.....
----	-----------------------

فصل پنجم: نتایج، بحث و نتیجه‌گیری

۶۰	نتایج، بحث و نتیجه‌گیری.....
۶۳	منابع.....
۶۹	چکیده به زبان انگلیسی.....



چکیده:

آپاندیسیت حاد از شکایات شایع حاد شکمی است که به بخش اورژانس جهت درمان مراجعه می‌شود. تشخیص طول کشیده و فراموش شده باعث افزایش مرگ و میر بیماران می‌گردد. آپاندیسیت حاد علت شایع شکایات علیه پزشکان می‌باشد. این مطالعه به صورت مقطعی پرونده‌های بیماران سال ۷۹ که در بخش جراحی بیمارستان خاتم الانبیاء زاهدان بستری بودند، جهت بررسی تظاهرات کلینیکی بیماران در گروه‌های مختلف مورد بررسی قرار داد تا به راهنمایی تشخیص مناسبی برسد.

در یک دوره یکساله ۱۹۲ بیمار سن بین ۵-۷۰ سالگی با تشخیص قطعی گزارش عمل جراحی توسط جراح مورد بررسی قرار گرفتند. ۱۲۴ مورد مرد با متوسط سنی ۲۲/۹۴ سال و ۶۸ مورد زن با متوسط سنی ۲۴ سال بوده، کمترین سن ۵ سالگی و بیشترین سن ۷۰ سالگی بود.

شایعترین شکایت اصلی آپاندیسیت حاد، درد شکمی (۱۰۰٪) شایعترین علامت بالینی تندرns نقطه مکابرنی (۹۶/۱۷٪) و درد مهاجرتی فقط در ۷۵/۵۵٪ موارد وجود داشت، بیشترین موارد آپاندیسیت حاد در دهه سوم زندگی بین ۱۵-۲۴ ساله با متوسط سنی ۱۹/۴ سال دیده شد. بر اساس داده‌های ما، آپاندیسیت حاد باید در تمام بیماران جوان با درد شکمی حاد همراه با تندرns ربع تحتانی راست شکم در نظر گرفته شود. همچنین تندرns نقطه مکابرنی و وجود درد مهاجرتی از تظاهرات کلینیکی مناسبی جهت رسیدن به تشخیص آپاندیسیت حاد می‌باشد.

فصل اول

مقدمه

**بیان مسأله:**

آپاندیسیت حاد به التهاب حاد آپاندیس گفته می‌شود. این عضو به صورت ساختمان کرمی شکل با انتهای بسته از سکوم منشأ می‌گیرد و در اغلب موارد در ربع تحتانی راست شکم قرار گرفته است. (۱)

آپاندیس حاوی تعداد زیادی از فولیکولهای لنفاوی (تقریباً ۲۰۰) با حداکثر تعداد در گروههای سنی ۱۰-۲۰ سالگی می‌باشد و علائم بالینی التهاب آن به موازات تکامل سیستم لنفاوی افزایش می‌یابد همچنین ممکن است آپاندیس در حفره شکم در مکانهای مختلفی قرار گیرد از این رو علائم بالینی متفاوتی داشته باشد. (۲۳)

آپاندیسیت حاد از شکایتهای شایع و از اورژانسه‌های شایع پزشکی می‌باشد که تمام افراد را در سنین مختلف، در هر دو جنس و نژادهای مختلف درگیر می‌کند (۱) انسیدانس آپاندیسیت به طور معمول در ۱۷٪ جمعیت ایالات متحده رخ می‌دهد و دارای انسیدانس ۱/۱ مورد در هر ۱۰۰ نفر به طور سالانه می‌باشد. (۱)

در بررسیهایی که صورت گرفته، مشخص شده آپاندیسیت پرفوره بعنوان عامل خطرو علت اصلی مرگ و میر در تمام سنین بخصوص سالمندان باقی مانده است (انسیدانس ۱۳٪-۳۹٪ جمعیت) (۱)

در بررسی بر روی ۵۰۰۰ مورد عمل جراحی، ۱۳٪ افراد دارای آپاندیس سالم و در ۲۱٪ موارد پرفوراسیون آپاندیس رخ داده بود. (۱)

درمان قطعی آپاندیسیت آپاندکتومی می‌باشد. در یک مطالعه نشان داده شده که ۲۰٪ موارد اعمال جراحی منفی کاذب بوده و این مقدار در خانمهای حامله از این هم بیشتر بوده است. (۱۵)

همچنین در خانمهای جوان که به علت تشخیص اولیه آپاندیسیت مورد عمل جراحی قرار گرفته بودند در ۴۰٪ موارد عمل جراحی شکم منفی بود.^(۳۰) در کودکان و نوجوانان به مقدار ۲۰-۱۵٪ موارد مثبت کاذب داشته بودند.^(۱۱)

از آنجایی که آپاندیسیت حاد یکی از شایعترین بیماریهای حاد جراحی است و تشخیص قطعی آن بدلیل وجود تعداد زیادی از علائم و نشانه‌های بالینی مختلف با مشکل مواجه می‌شود^(۳۳) و تشخیصهای بالینی، معاینات بالینی مناسب و تسهیلات درمانی لازم، میزان مرگ و میر را به کمتر از ۱٪ می‌رساند^(۱) این مطالعه به بررسی علائم بالینی و شکایت اصلی مبتلایان به آپاندیسیت حاد می‌پردازد تا با تعیین علائم بالینی و شکایت اصلی بیماری، به تشخیص قطعی بیماری جهت حذف اعمال جراحی غیرضروری کمک کند.

**اهداف طرح:**

هدف کلی: بررسی علائم بالینی و شکایت اصلی بیماران با آپاندیسیت حاد در بیمارستان خاتم

الانبیاء زاهدان در سال ۱۳۷۹

اهداف ویژه:

- ۱) تعیین توزیع فراوانی هر یک از علائم بالینی در مبتلایان به آپاندیسیت حاد
- ۲) تعیین توزیع فراوانی شکایت اصلی مبتلایان به آپاندیسیت حاد
- ۳) تعیین توزیع فراوانی علائم بالینی و شکایت اصلی مبتلایان به آپاندیسیت حاد به تفکیک سنی
- ۴) تعیین توزیع فراوانی علائم بالینی و شکایت اصلی مبتلایان به آپاندیسیت حاد به تفکیک

جنسی

- ۵) تعیین توزیع فراوانی آپاندیس نرمال در مبتلایان به آپاندیسیت حاد

**سؤالات یا فرضیات:**

- ۱) توزیع فراوانی هر یک از علائم بالینی در بیماران چقدر است؟
- ۲) توزیع فراوانی شکایت اصلی در مبتلایان به آپاندیسیت حاد چقدر است؟
- ۳) توزیع فراوانی علائم بالینی و شکایت اصلی در گروههای سنی مختلف چگونه است؟
- ۴) توزیع فراوانی علائم بالینی و شکایت اصلی به تفکیک جنسی چگونه است؟
- ۵) توزیع فراوانی آپاندیس نرمال در مبتلایان به آپاندیسیت حاد چقدر است؟

فصل دوم

بررسی متون و مقالات



تاریخچه:

اولین آپاندکتومی توسط claudius Amyand جراح بیمارستان St. Georg's و westminster و جراحان کاخ سلطنتی Geozge II انجام شد. در سال ۱۷۳۹، Amyoud پسر ۱۱ ساله‌ای که هرنی اسکروتال همراه فیستول داشت مورد عمل جراحی قرار داد. در داخل اسکروتوم آپاندیس را مشاهده نمود که توسط سوزن سوراخ شده بود آپاندیس به طور کامل برداشته و بهبودی کامل ایجاد شد.

در سال ۱۷۵۵ میلادی، Heister مشخص نمود که ممکن است آپاندیس به عنوان مکان التهاب اولیه حاد باشد. در سال ۱۸۲۴، Loyer - Villermay در آکادمی پادشاهی پزشکی در پاریس مقاله‌ای را که در آن دو نوع آپاندیسیت حاد توصیف شده بود گزارش نمود. سه سال بعد Melier همین حالت را گزارش نمود. متأسفانه در آن سالها مطالعات پاتولوژیکی انجام نمی‌شد.

در گزارشات Husson، Domce در سال ۱۸۲۷، Aldbeck در ۱۸۳۰ و چند سال بعد در ۱۸۳۵، Dupuytren وجود ماهیت التهابی در بافت اطراف سکوم را مطرح نمودند و به عنوان perityphilitis مشخص شد. (۲۷)

در سال ۱۸۸۶، Fitz دارای درجه پرفسوری پزشکی در دانشگاه هاروارد، نقش برداشتن آپاندیس ملتهب را از طریق جراحی به عنوان درمان این بیماری ثابت نمود. در سال ۱۸۸۹، چارلز مک برنی گزارش کلاسیک خود را منتشر نمود، در آن مقاله مکابرنی حساس‌ترین نقطه شکم را با فشار یک انگشت در فاصله $\frac{1}{3}$ خار ایلیاک فوقانی و ناف مشخص می‌شود توضیح داد، وی اهمیت انجام جراحی در مراحل اولیه را برای آپاندیسیت حاد متذکر شد. پنج سال بعد وی برش از طریق عضلات را معرفی نمود که به نام خودش امروزه انجام می‌شود. (۳۳)



آناتومی:

آپاندیس به عنوان عضو کرمی شکل که در دوران نوزادی از انتهای سکوم به اندازه ۴-۵cm بیرون آمده و اغلب اوقات در ربع تحتانی راست شکم قرار می‌گیرد (۱) و (۳۷)، سوراخ ورودی آپاندیس در این سنین باریک نشده و گاهی اوقات آپاندیسیت در نوزادان ناشی از بزرگ بودن سوراخ آپاندیس می‌باشد. در اطفال محل اتصال آپاندیس و سکوم باریک و محکم شده و این عضو به عقب و چپ تغییر مکان می‌دهد. (۳۷)

در بالغین ارتباط قاعده آن با سکوم باقی می‌ماند در حالیکه ممکن است انتهای آزاد آن در هر موقعیتی از جمله رتروسکال، داخل لگنی، پشت سکوم کنار ایلئوم و موقعیت پری کولیک راست قرار بگیرد. (۳۳) مکان طبیعی رتروسکال می‌باشد که تقریباً ۶۵٪ موارد وجود دارد مکان بعدی پلوئیس در ۳۰٪ موارد و رتروپریتونئال در ۲٪ افراد اتفاق می‌افتد. (۲۳) این موقعیتهای آناتومیکی اهمیت بالینی قابل توجهی در زمینه آپاندیسیت حاد دارند. (۳۳) ناهنجاریهای مادرزادی آپاندیس نادرند و شامل عدم رشد و دوتایی شدن می‌باشد. (۳۷) Robinson توانست ۶۵ مورد عدم وجود آپاندیس را گزارش نماید. دوتایی شدن آپاندیس توسط kharina مورد بررسی قرار گرفت که تنها ۱۰۰ مورد را پیدا کرده بود. Wallbridge دوتایی شدن آپاندیس را به سه نوع تقسیم‌بندی کرد. (۲۷)

آپاندیس توسط شاخه‌ای از شریان ایلئوسکال مشروب می‌شود. در مدت چندین سال آپاندیس اشتباهاً به عنوان عضو زائد بدون عملکرد مشخص در نظر گرفته می‌شد در حالیکه امروزه مشخص شد که آپاندیس یک عضو ایمونولوژیک می‌باشد که به صورت فعال در ترشح