

## بررسی التهاب مزمن در نمونه‌های آپاندکتومی

دکتر محمد حسین سرمست شوشتری<sup>۱</sup>، دکتر محمد حسن حافظی<sup>\*</sup>،

دکتر ایران رشیدی<sup>\*\*</sup>، دکتر احمد الهی<sup>\*\*\*</sup>

### خلاصه

التهاب حاد شایعترین تغییر پاتولوژیک در آپاندیس بوده و تظاهرات آن بخوبی شناخته شده است. با این حال در تعدادی از بیماران ممکن است سیر علائم غیر معمول باشد بنحوی که تشخیص و درمان مناسب با تاخیر انجام شود. از تشخیص‌های احتمالی مطرح شده برای بیماران مبتلا به دردهای مزمن ناحیه پایین و راست شکم آپاندیسیت مزمن می‌باشد که مورد قبول همه متخصصین جراحی عمومی و پاتولوژیست نمی‌باشد.

ما در این بررسی گذشته‌نگر وجود ضایعه پاتولوژیک التهاب مزمن در آپاندیس را در ۱۱۵۲ نمونه عمل آپاندکتومی در بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز، در بین سالهای ۱۳۷۷-۱۳۷۹، مورد ارزیابی قرار دادیم. براساس نتایج بدست آمده عمل جراحی بدلیل آپاندیسیت ۷۵۴ مورد (۶۵/۵٪) در مردان و در ۳۹۸ مورد (۳۴/۵٪) در زنان انجام شده است. در نتایج پاتولوژی آپاندیس نرمال در ۱۶۲ مورد (۱۴٪)، فاز اولیه یا کاتارال در ۳۰ مورد (۲/۶٪)، ساپوراتیو ۸۴۴ مورد (۷۳/۳٪)، گانگرن ۶۷ مورد (۵/۸٪)، پرفوراسیون ۳۲ مورد (۲/۸٪) و التهاب مزمن در ۱۷ مورد (۱/۵٪) گزارش شد.

باتوجه به یافته‌ها در این بررسی اگرچه التهاب مزمن پدیده شایعی در آپاندیس نمی‌باشد ولی ممکن است توجه‌کننده وضعیت بالینی درد مزمن یا حملات راجعه درد ناحیه باشد.

واژه‌های کلیدی: آپاندیس، التهاب مزمن، سلول‌های تک‌هسته‌ای، فیبروز.

### مقدمه

در طول زندگی حدود ۷٪ در زنان و ۹٪ در مردان زیر ۳۰ سال احتمال ابتلاء به آپاندیسیت حاد وجود دارد (۲-۴). درمان انتخابی آپاندیسیت حاد آپاندکتومی است. وجود مواردی از دردهای مزمن ناحیه پایین و راست شکم بدون وجود سایر علائم تبییک آپاندیسیت و طبیعی بودن سایر ارگان‌ها در بررسی‌های انجام‌شده؛ همچنین

آپاندیس یک زائده دیورتیکولی با عملکرد نامعلوم منشاء گرفته از جدار داخلی سکوم است که می‌تواند مثل هر عضو دیگری دچار التهاب و عفونت شود و التهاب حاد آن یکی از شایعترین بیماری‌های حاد جراحی محسوب می‌شود (۱).

\* عضو هیئت علمی گروه جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

\*\* عضو هیئت علمی گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

\*\*\* متخصص جراحی عمومی

۱- نویسنده مسئول

دریافت مقاله: ۸۱/۳/۳ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۳/۳/۱۲ اعلام قبولی: ۸۳/۳/۱۷

اکثر پرونده‌ها مورد سوال قرار نگرفته و یا ثبت نشده بود.

### نتایج

از مجموع ۱۱۵۲ مورد نمونه آپاندیس ۷۵۴ مورد (۶۵/۵٪) مرد و ۳۹۸ مورد (۳۴/۵٪) زن بودند. از نظر وضعیت پاتولوژی ۱۶۲ مورد (۱۴٪) طبیعی گزارش شد که به تفکیک ۶۹ مورد (۹/۱٪) در گروه مردان و ۹۳ مورد (۲۳٪) در گروه زنان بود. همچنین ۳۲ مورد (۲/۸٪) پرفوراسیون وجود داشت. آپاندیسیت مزمن در ۱۷ مورد (۱/۵٪) گزارش شد که ۷ مورد آن (۰/۶٪) مرد و ۱۰ مورد (۰/۹٪) زن بودند که از نظر سن ابتدا به آپاندیسیت مزمن ۱ مورد زیر ۱۰ سال، ۷ مورد بین ۲۰-۳۰، ۵ مورد بین ۳۰-۴۰، ۲ مورد بین ۴۰-۵۰ و ۲ مورد بالای ۵۰ سال سن داشتند.

در جدول ۱ تعداد و نسبت پاتولوژی به تفکیک زن و مرد و در جدول ۲ مقدار و نسبت انواع پاتولوژی مشخص شده است.

### بحث

اگرچه التهاب حاد آپاندیس پدیده‌ای شایع بوده و تشخیص آن با ساده‌ترین امکانات تشخیصی و حتی معاینه بالینی به تنهایی امکان‌پذیر است ولی آپاندیسیت مزمن به عنوان علتی که می‌تواند سبب درد مزمن و یا دردهای عود شونده یا راجعه در ناحیه پایین و راست شکم شود، اگرچه مورد اتفاق نظر همه صاحب‌نظران داخلی، جراحی، و پاتولوژی نمی‌باشد، ولی باتوجه به پیامدهای جسمی و روحی ناشی از این درد دانه، مشکل از جنبه‌های مختلف تشخیصی مورد ارزیابی قرار

ناراحتی مزمن و دردهای حمله‌ای ناحیه پایین و راست شکم که هر بار مدتی طول کشیده و بعد از تحت نظر گرفتن و یا درمان دارونی بهبودی نسبی پیدا می‌کنند، سبب ایجاد مشکلاتی برای جراحان (از نظر تصمیم‌گیری برای عمل جراحی)، و برای بیماران بدلیل طولانی شدن مدت بیماری می‌شود. برخورد با چنین بیمارانی و وجود گزارشی مبنی بر بهبود بیمارانی مبتلا به درد مزمن ناحیه پایین و راست شکم پس از عمل آپاندکتومی و تشخیص پاتولوژیک آپاندیسیت مزمن برای این بیماران (۵-۸) ما را بر آن داشت که وجود این پدیده پاتولوژیک را در نمونه‌های آپاندکتومی شده مورد ارزیابی قرار دهیم تا شاید راهگشایی برای بررسی‌ها در آینده در جهت تشخیص و درمان بیمارانی مبتلا به دردهای مزمن شکم باشد.

### روش کار

مطالعه به روش گذشته‌نگر در بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز و با بررسی آرشیو بایگانی بخش پاتولوژی و نیز پرونده بیمارانی که در گزارش آسیب‌شناسی التهاب مزمن و یا التهاب حاد و مزمن گزارش شده بود، انجام گرفت. ۱۱۵۲ مورد نمونه آپاندکتومی شده در بین سالهای ۱۳۷۷-۱۳۷۹ مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعاتی از قبیل سن، جنس، تشخیص قبل و بعد از عمل، سابقه درد مشابه، و تشخیص نهایی پاتولوژی در فرم‌های از قبل تهیه شده ثبت گردید. در این مطالعه معیار آپاندیسیت مزمن از نظر هیستوپاتولوژیک شامل تجمع لنفوسیتی در تمام جدار و وجود فیروبلاست در زیر مخاط و فیروز در لومن بوده است. وجود سابقه درد مشابه در

شک به بیماری قبل از انجام هرگونه عمل جراحی، بیمار تحت درمان این سندرم قرار گیرد (۵). درد کولیکی ناشی از انسداد پارشیال لومن آپاندیس بدون التهاب در اطفال گزارش شده است (۱۷). در یک مطالعه، ضمن معرفی لاپاروسکوپی تشخیصی و در صورت لزوم آپاندکتومی لاپاروسکوپیک در اطفال و نوجوانان مبتلا به درد ناحیه پایین و راست شکم میزان تشخیص هیستولوژیک آپاندیسیت مزمن در این بیماران تا ۳۵٪ ذکر شده و در ۸۳٪ این بیماران درد کاملاً برطرف شده است (۷) و در یک گزارش دیگر، در بررسی ۱۳ بیمار ۱۷-۱۰ ساله مبتلا به درد مزمن راجعه در ناحیه پایین و راست شکم، پس از منفی شدن تمام بررسی‌های تشخیصی، لاپاروسکوپی تشخیصی و آپاندکتومی لاپاروسکوپیک انجام شد. در پیگیری ۶ ماه تا ۳ ساله، ۱۰ بیمار کاملاً بهبود یافتند (۶). در یک گزارش ۹۲٪ از آپاندیس‌های عمل شده اختلالات بافتی داشته و میزان بهبودی ۹۵٪ بوده است (۱۸) و با توجه به اینکه معمولاً ضمن گرفتن شرح حال بیمار مشکوک به آپاندیسیت حاد وجود سابقه درد مشابه یک نکته منفی محسوب می‌شود در یک گزارش تاکید شده تاریخچه حملات مشابه درد نباید دلیلی بر رد آپاندیسیت باشد (۸).

در بررسی موجود نیز از مجموع نمونه‌های بررسی شده در ۱۷ مورد (۱/۵٪) التهاب مزمن گزارش شده است. در این موارد تجمع لنفوسیتی در تمام جدار همراه با تکثیر فیبروبلاست در زیر مخاط

گرفته و آپاندیسیت مزمن بعنوان یکی از تشخیص‌های افتراقی مطرح شده است (۵-۱۰)، و گزارشات متعددی در این رابطه مطرح شده است (۹-۵و۷).

تابلو بالینی این بیماران معمولاً بصورت درد خفیف و دائم در ناحیه پایین و راست شکم که بعضی از آنها وجود دوره‌های تشدید درد را که بدون درمان خاصی بهبود یافته‌اند را در سابقه خود دارند. از علل آن ممکن است انسداد مکرر مجرای آپاندیس و رفع خودبخود انسداد باشد. التهاب موضعی خفیف بعد از بهبود حمله آپاندیسیت حاد ممکن است باعث احساس ناراحتی مزمن در ناحیه ناحیه پایین و راست شکم باشد (۱۱).

در بررسی این بیماران ابتدا با اقدامات تشخیصی لازم بیماریهای عضوی در دستگاه گوارش، و ادراری تناسلی بخصوص در خانم‌ها در سنین باروری باید رد شود.

از مسائلی که در ارزیابی این بیماران مورد استفاده قرار گرفته است یافته‌های رادیوگرافیک (شامل باریتم انما، سونوگرافی و سی تی اسکن) است که مشابه یافته‌ها در آپاندیسیت حاد می‌باشد (۱۱) و در مواردیکه مشکل تشخیصی وجود داشته باشد، میتوان از آن بهره جست (جدول ۳).

در بیماری که بررسی‌های بالینی و آزمایشگاهی وجود بیماری را مشخص نکند، یکی از تشخیص‌های افتراقی دیگری که می‌تواند علائم فرم غیرتیبیک آپاندیس را تقلید کند، سندرم روده تحریک‌پذیر است و توصیه شده است در صورت

جدول ۱: شیوع جنس و نوع پاتولوژی

پاتولوژی	مرد-۶۵/۵٪	زن-۳۴/۵٪	کل-۱۰۰٪
نرمال	۶۹ / ۹/۱٪	۹۳ / ۲۳٪	۱۶۲ / ۱۴٪
حاد کاتارال	۱۶ / ۲/۱٪	۱۴ / ۳/۵٪	۳۰ / ۲/۶٪
حاد ساپوراتیو	۵۹۹ / ۷۹/۴٪	۲۴۵ / ۶۱/۶٪	۸۴۴ / ۷۳/۳٪
حاد گانگرن	۴۵ / ۰/۶٪	۲۲ / ۱/۵٪	۶۷ / ۵/۸٪
حاد پرفوره	۱۸ / ۲/۳٪	۱۴ / ۳/۵٪	۳۲ / ۲/۸٪
مزمن	۷ / ۰/۹٪	۱۰ / ۲/۵٪	۱۷ / ۱/۵٪
جمع کل	۷۵۴ / ۱۰۰٪	۳۹۸ / ۱۰۰٪	۱۱۵۲ / ۱۰۰٪

جدول ۲: تعداد بیماران به تفکیک سن، جنس و نوع پاتولوژی

پاتولوژی	نرمال		مزمن		حاد- ابتدائی		حاد- ساپوراتیو		حاد - گانگرن		حاد پرفوره	
	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد
سن ۰-۱۰	۹	۱۶	۰	۰	۱	۰	۳	۷	۱	۱۴	۲۰	۱
سن ۱۰-۲۰	۴۲	۳۴	۶	۶	۳	۴	۷	۱	۲۱	۸۵	۲۴۵	۶
سن ۲۰-۳۰	۱۸	۱۲	۵	۵	۳	۲	۴	۷	۱۱	۸۰	۲۰۰	۲
سن ۳۰-۴۰	۱۱	۳	۱	۴	۱	۱	۳	۲	۶	۴۰	۸۴	۱
سن ۴۰-۵۰	۳	۳	۰	۱	۰	۰	۱	۱	۳	۱۲	۳۲	۲
سن >۵۰	۱۰	۱	۲	۰	۲	۰	۴	۰	۳	۱۴	۱۸	۲

جدول ۳. یافته‌های رادیوگرافیک در آپاندیسیت راجعه

منبع	یافته‌ها	تست
(۱۲)	نمودار شدن ناقص یا عدم مشاهده آپاندیس اثر فشاری روی سکوم تحریک پذیری سکوم یا ترمینال ایلئوم	باریم انما
(۱۳ و ۱۴)	ساختمان حلقوی Noncompressible با قطر بیش از ۶ میلیمتر	سونوگرافی شکم
(۱۱ و ۱۵)	اتساع بیش از ۶ میلیمتر آپاندیس تغییرات التهابی اطراف آپاندیس وجود سنگ آپاندیس (آپاندیکولولیتیاژیس)	سی تی اسکن

## منابع:

1. Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC, Daly JM, Fischer JE, Gall way AC: Schwartz Principle of Surgery. Rosemary A. Kozar and Joel J. Roslyn: The Appendix. McGRAWHILL, 7<sup>th</sup> Edition 1999; Vol.3: 1383.
  2. Freund HR, Rubinstein EP: Appendicitis in aged: is it really different? Am Surg 1984.
  3. Luckmann R: Incidence and case fatality rate for acute appendicitis in California: A population- based study of the effects of age. Am J Epidemiol 1989; 129: 905-918.
  4. Addiss DG, Shaffer N, Rowler BS, Tauxe RV: The epidemiology of appendicitis and appendectomy in the United States. Am J Epidemiol 1990;132(5): 910-925.
  5. Peitz U, Malfertheiner P: Chronic appendicitis. Recurrent abdominal pain in right lower quadrant from the viewpoint of internist. Zentralbl Chir 1999; 124(12): 1103-8 .
  6. Richard R. B, Michael L. T: Recurrent appendicitis: Uncommon, but it does occur. Postgrad Med 1999;106(1): 135-8.
  7. Stroh C, Rauch J, Schramm H: Is there chronic appendicitis in children? Analysis of pediatric surgical patients from 1993-1997. Zentralbl Chir 1999;124 (12):1098-102.
  8. Van Winter JT, Wilkinson JM, Goerss MW, Davis PM: Chronic appendicitis: Does it exist. J Fam Pract 1998; 46(6): 507-9.
  9. Leardi S, Delmonaco S, Ventura T, Chiominto A, De Rubeis G, Simi M: Recurrent abdominal pain and "chronic appendicitis". Minerva Chir 2000; 55(1-2): 39-44.
  10. Stringel G, Berezin SH, Bostwick HE, Halata MS: Laparoscopy in the management of children with chronic recurrent abdominal pain. JLS 1999; 3(3): 215-9.
  11. Courtney M, Townsend Jr: Sabiston textbook of surgery W.B.S Saunders company 16<sup>th</sup> Edition 2001, P. 924
  12. Rao PM, Rhea JT, Novelline RA, McCabe CJ: The computed tomography appearance of recurrent and chronic appendicitis. Am J Emerg Med 1998; 16 (1):26-33.
  13. El Ferzli G, Ozuner G, Davidson PG: Barium enema in the diagnosis of acute
- دیده شده و در ۵ مورد نیز فیبروز در لومن دیده شد که نشانه یک التهاب قدیمی بهبود یافته در آپاندیس است. از نظر علائم بالینی لازم به تذکر است که ۱۶ مورد از این بیماران با تابلو درد حاد شکم، با تشخیص آپاندیسیت حاد، و بطور اورژانس در بخش جراحی بستری و تحت عمل آپاندکتومی قرار گرفته‌اند. اگر چه سابقه درد مشابه قبلی در پرونده ثبت نشده است ولی در همگی این بیماران پس از عمل، علائم بهبود یافته و با حال عمومی خوب مرخص شده‌اند. بیمار آخر خانمی ۲۵ ساله است با سابقه درد مزمن از سه سال قبل، و دوره‌های تشدید درد، که پس از بررسی‌های اولیه بصورت انتخابی تحت عمل آپاندکتومی قرار گرفت و پس از عمل علائم وی بطور کامل بهبود یافت. در یک مطالعه مشابه در بررسی پاتولوژیک ۲۶۹ بیمار آپاندکتومی شده، در ۳۸ مورد (۱۴/۲٪) التهاب مزمن مشاهده شده است (۹).
- در صورتی که اطلاعات موجود در پرونده‌ها امکان مطابقت این یافته پاتولوژیک را با علائم بیمار یعنی وجود سابقه احتمالی درد مشابه را در گذشته می‌داد امکان نتیجه‌گیری دقیقتر فراهم می‌شد. بهر حال با توجه به نتایج این مطالعه و نتایج سایر بررسی‌های فوق‌الذکر پدیده التهاب مزمن آپاندیس و یا آپاندیسیت مزمن پدیده‌ای واقعی است و بنظر می‌رسد بتوان در افراد مبتلا به درد ناحیه پایین و راست شکم همراه با دوره‌های تشدید و بهبود و یا درد خفیف دائم به تنهایی در این ناحیه، آنرا مطرح نمود و یکی از علل توجیه کننده علائم بیمار باشد.

CT features. *AJR AM J Roentgenol* 1998;170(5):1335-40

17. Gorenstein A, Serour F, Katz R, Usviatsov I: Appendiceal colic in children: A true clinical entity: *J AM Coll Surg* 182: 246-250, 1996.

18. Fayez JA, Toy NJ, Flanagan TM: The appendix as the cause of chronic lower abdominal pain. *Am J Obstet Gynecol* 172:122-123, 1995.

appndicitis. *Surg Gynecol Obstet* 1990; 17(1): 40-2

14. Jeffrey RB JR, Laing FC, Townsend RR: Acute appendicitis: Sonographic criteria based on 250 cases. *Radiol.* 1988;167(2):327-9

15. Heller MB, Skolnick ML: Ultrasound documendation of spontneously resolving appendicits. *Radiol.* 1997; 205(1):55-8

16. Rao PM, Mueller PR: Clinical and pathologic variants of appendiceal disease: