

## ارزیابی صحت تشخیص آپاندیسیت حاد در بیماران آپاندکتومی شده

### بیمارستان شهید رجایی قزوین

دکتر صادق صادقی پور رودسری\* دکتر منیژه روحی\*\* دکتر مهدی انصاری\*\*

## Accuracy of preoperative diagnosis of acute appendicitis in Shahid Rajaie hospital

S. Sadeghipoor Rodsari M. Rohi H. Ansari

#### Abstract

**Background :** Accuracy of preoperative diagnosis should be about 85%. Less than 85% indicates unnecessary operations and more than 90% presents the fact that some patients with acute appendicitis are being observed , while , they should have prompt surgical interventions.

**Objective :** To determine the accuracy of preoperative diagnosis of acute appendicitis.

**Methods :** Surgical and pathological notes of all patients (601 cases) who were operated for acute appendicitis in 1995 at Shahid Rajaie hospital were reviewed.

**Findings :** Only 521 patients had acute appendicitis and no pathological findings were found for the rest. The accuracy of preoperative diagnosis of acute appendicitis at Shahid Rajaie hospital center was 86.6%.

**Conclusion :** The accuracy of acute appendicitis diagnosis in patients who undergo appendectomy was acceptable

**Keywords :** Acute Appendicitis , Accuracy Of Diagnosis

#### چکیده

**زمینه :** تشخیص آپاندیسیت حاد به میزان ۸۵٪ قابل قبول است. اگر کمتر از ۸۰٪ باشد عمل جراحی غیرضروری بوده و اگر بیشتر از ۹۰٪ باشد آپاندیسیت حاد تشخیص نداده باقی می ماند.

**هدف :** این مطالعه به منظور ارزیابی صحت تشخیص آپاندیسیت حاد در بیماران آپاندکتومی شده در بیمارستان شهید رجایی قزوین انجام شد.

**مواد و روش ها :** پرونده تمام بیمارانی که در سال ۱۳۷۴ بستری و تحت عمل جراحی آپاندکتومی قرار گرفته بودند (۶۰۱ بیمار) و همچنین گزارش آسیب شناسی نسوج ارسالی آنها مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته ها :** ۵۲۱ نفر از بیماران مورد مطالعه دچار آپاندیسیت حاد بودند و ۵۶ نفر هم یافته آسیب شناسی نداشتند. صحت تشخیص آپاندیسیت حاد حدود ۸۶/۶٪ بود.

**نتیجه گیری :** صحت تشخیص آپاندیسیت حاد در بیماران آپاندکتومی شده در حد قابل قبول بود.

**کلید واژه ها :** آپاندیسیت حاد - صحت تشخیص

## □ مقدمه :

عمل جراحی می‌شوند دارای آپاندیس طبیعی هستند که در زنان حتی به ۴۵ درصد می‌رسد. (۱۰) تشخیص آپاندیسیت حاد در کودکان و شیرخواران بسیار مشکل‌تر است و میزان پارگی آپاندیس ۱۶ تا ۶۵ درصد گزارش شده است. (۱۱) حتی با کاربرد لاپاروسکوپ در تشخیص آپاندیسیت حاد ممکن است در ۳ نفر از ۴۰ بیمار (۷/۵ درصد) آپاندکتومی غیرضروری انجام شود. (۵)

جهت افزایش صحت تشخیص، بررسی‌های مختلفی در مورد کاربرد سیستم نمره‌دهی بالینی، بررسی CRP، سونوگرافی و سی‌تی‌اسکن انجام شده، ولی هیچ کدام از روش‌های فوق و حتی ترکیب آنها نتوانسته است موجب تشخیص صد در صد شود. (۶ و ۷ و ۸) لذا به عنوان یک قانون کلی در موارد مشکوک به آپاندیسیت حاد، برای جلوگیری از گانگرن و پارگی، باید آپاندکتومی انجام شود و روش‌های تصویرسازی (Imaging) به ندرت توصیه می‌شود. (۴) بر این اساس و با توجه به این که آپاندکتومی یکی از عمل‌های جراحی رایج در مرکز آموزشی - درمانی شهید رجایی قزوین است، این مطالعه به منظور ارزیابی تشخیص آپاندیسیت حاد در بیماران آپاندکتومی شده این مرکز انجام شد.

## □ مواد و روش‌ها :

این تحقیق از نوع گردآوری بود که در بیمارستان شهید رجایی قزوین انجام شد. ابتدا با استفاده از دفتر اسامی بیماران بستری و بایگانی مدارک پزشکی ۷۷۳

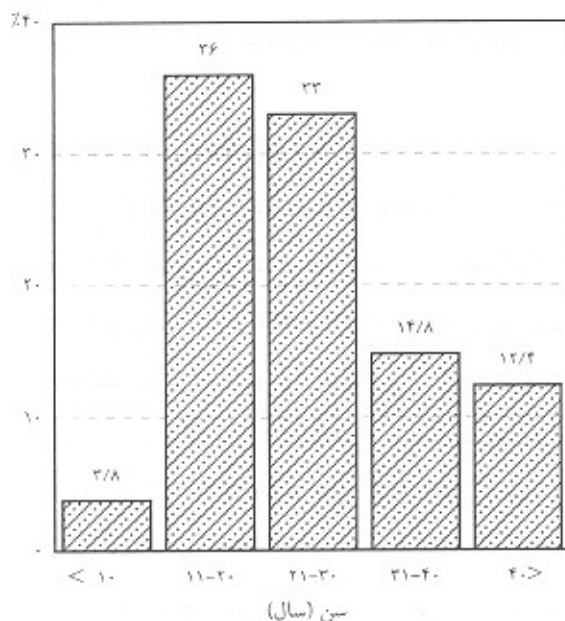
آپاندیسیت حاد از شایع‌ترین موارد شکم حاد است. (۵ و ۹) میزان بروز آن در طول زندگی به طور کلی ۷ درصد است. در افراد مذکر احتمال ابتلا بیشتر از افراد مؤنث است و در تمام سنین اتفاق می‌افتد. (۱) کمتر از ۲ درصد موارد آپاندیسیت حاد در شیرخواران اتفاق می‌افتد و در نوزادان بسیار نادر است ولی در نوزاد چند روزه و حتی در نوزاد نارس نیز گزارش شده است. (۴ و ۵)

تشخیص آپاندیسیت حاد براساس یافته‌های بالینی است. هیچ تست آزمایشگاهی و رادیولوژیکی برای تشخیص صد درصد آن وجود ندارد. (۵) در هیچ حالت دیگری نمای بالینی، تشخیص صحیح و تصمیم‌گیری فوری به اندازه آپاندیسیت حاد مهم نیست. هیچ تشخیصی نمی‌تواند مانند تشخیص آپاندیسیت حاد ساده و در عین حال مشکل باشد. دقت و صحت تشخیص آپاندیسیت حاد پیش از انجام جراحی به میزان ۸۵ درصد مورد توافق قرار گرفته است. (۹) البته در گزارش‌های مختلف میزان صحت تشخیص قبل از عمل از ۶۰ تا ۹۰ درصد ذکر شده است. (۲ و ۳ و ۴ و ۸)

اگر دقت و صحت تشخیص آپاندیسیت حاد کمتر از ۸۰ درصد باشد احتمالاً تعدادی عمل جراحی غیر ضروری انجام شده است. اگر میزان تشخیص بیش از ۹۰ درصد باشد نیز نشانه این است که تعدادی از بیماران مبتلا به آپاندیسیت حاد به علت تأخیر در تشخیص و درمان دچار عارضه شده‌اند. (۹) لذا ۱۰ تا ۱۵ درصد بیمارانی که با تشخیص آپاندیسیت حاد

نمودار ۱:

فراوانی نسبی آپاندیسیت حاد برحسب سن  
در بیماران مورد مطالعه



شیوع آپاندیسیت حاد در گروه سنی کمتر از ۱۰ سال و بالاتر از ۴۰ سال تقریباً در هر دو جنس برابر بود. در حالی که در دهه دوم و سوم شیوع آپاندیسیت حاد در جنس مذکر بیشتر از مؤنث بود (۶۴ در مقابل ۳۷ درصد).

براساس یافته‌ها شایع‌ترین تشخیص بعد از آپاندیسیت حاد در بیماران مورد مطالعه عبارت بود از: نبود پاتولوژی ارگانیک ۵۶ مورد (۹/۳ درصد)، پارگی کیست تخمدان ۹ مورد (۱/۵ درصد)، لنفادنیت مزانتریک حاد ۸ مورد (۱/۳ درصد)، دیورتیکولیت مکل ۲ مورد (۰/۳ درصد)، گاستروانتریت حاد، PID، تورشن اپندیکس اپی پلوئیک و پارگی فولیکول گراف هر کدام یک مورد (۰/۱۸ درصد).

پرونده مربوط به بیماران آپاندکتومی شده در سال ۱۳۷۴ بررسی شد که از این تعداد ۵۲ مورد که در بدو ورود علائم پریتونیت داشتند و ۱۲۰ مورد که فاقد گزارش پاتولوژی بودند از مطالعه حذف شدند. تعداد ۶۰۱ بیمار که با تشخیص اولیه آپاندیسیت حاد آپاندکتومی شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز شامل نام و نام خانوادگی بیمار، شماره پرونده، سن، جنس، تشخیص قبل از عمل، تشخیص بعد از عمل و تشخیص پاتولوژیک بود که استخراج و در پرسش‌نامه مربوطه ثبت شد.

#### □ یافته‌ها:

از ۶۰۱ بیمار که با تشخیص اولیه آپاندیسیت حاد تحت عمل جراحی آپاندکتومی با برش *Mc Burney* قرار گرفته بودند، تعداد ۴۲۹ نفر (۷۱/۴ درصد) مذکر و ۱۷۲ نفر (۲۸/۶ درصد) مؤنث بودند.

از این تعداد ۵۲۱ بیمار با توجه به شرح عمل و گزارش پاتولوژی دچار آپاندیسیت حاد بودند. بنابراین صحت تشخیص آپاندیسیت حاد به طور کلی در دو جنس ۸۶/۷ درصد بود. در جنس مذکر ۳۷۲ مورد (صحت تشخیص ۹۲/۳ درصد) و در جنس مؤنث ۱۴۹ بیمار (صحت تشخیص ۷۵/۲ درصد) آپاندیسیت حاد داشتند. بیشترین میزان صحت تشخیص (۹۰/۵ درصد) در گروه سنی ۲۱ تا ۴۰ سال یعنی ۱۷۲ مورد از ۱۹۰ بیمار بود.

شایع‌ترین سن ابتلا به آپاندیسیت حاد (۳۶ درصد) مربوط به دهه دوم زندگی بود (۱۸۸ بیمار) (نمودار شماره ۱).

### 📖 مراجع :

1. Anderson KD, Parry RL. Appendicitis. In: O'neil JA. Pediatric Surgery. 5th ed , USA , Mosby , 1998 , Vol 2 , 1369-77 .
2. Bergeron E et al. Appendicitis is a place for Clinical Judgement. Am J Surg 1999 Jun ; 177 (6) : 460-2
3. Braun L. Appendicitis admitting diagnosis , Analysis of diagnostic errors and finding in 1000 patients. Zentralbl Chir 1998 ; 123 (Suppl 4) : 11-3
4. Cloud DT. Appendicitis. In: Ashcraft KW, Holder TM (eds). Pediatric Surgery. 2nd ed, USA , WB Saunders Company , 1993 , 470-7
5. Ellis H , Nathanson KL. Maingot's Abdominal Operation. 10th ed , London , Appleton Company , 1997 , Vol 2 , 1191-227
6. Eriksson S , Josephson T , Styruud J. A high degree of accuracy is possible in the diagnosis of appendicitis , laboratory test , ultrasonography and computerized tomography are of great value , Lakartidningen 1999 Jun ; 96 (25) : 3058-61
7. Gronroos JM. Is there a role for leukocyte and CRP measurment in the diagnosis of acute appendicitis in the elderly ?. Maturitas

هیچ کدام از بیماران به علت مشکل تشخیصی در طول بستری دچار پریتونیت نشدند. موارد پریتونیت کسانی بودند که یا دیر مراجعه نموده و یا به طور سریایی در خارج از بیمارستان درمان شده بودند.

### 📖 بحث و نتیجه گیری :

در مطالعه حاضر صحت تشخیص آپاندیسیت حاد ۸۶/۶ درصد بود که در مقایسه با سایر مطالعات در حد مطلوب است. در مطالعه پیپر و همکاران صحت تشخیص در ۱۰۱۸ مورد آپاندکتومی ، ۶۷/۷ درصد بود. (۵) بنا بر گزارش ارائه شده توسط سایستون آپاندکتومی در ۱۰ تا ۱۵ درصد موارد با آپاندیس طبیعی همراه است. (۱۰)

در مطالعه حاضر صحت تشخیص آپاندیسیت حاد در جنس مذکر بیشتر بود که مؤید مطالعه پیپر و همکاران است. (۵)

مطالعه حاضر نشان داد آپاندیسیت حاد بیشتر در دهه دوم و سوم سالهای زندگی عارض می شود که این یافته مطابق با آمارهای جهانی است. (۹)

در این مطالعه شایع ترین مورد تشخیص افتراقی آپاندیسیت حاد ، نبود پاتولوژی ارگانیک بود و سایر تشخیص های بعد از عمل به ترتیب شامل پارگی کیست تخمدان ، لنفادنیت مزانتریک و دیورتیکولیت مکل بودند. در کتب مرجع نیز شایع ترین یافته ها بعد از آپاندیسیت حاد به ترتیب لنفادنیت مزانتریک ، نبود پاتولوژی ارگانیک ، التهاب حاد لگن ، کیست تخمدان یا پارگی فولیکول گراف ذکر شده است. (۹)

1999 Mar ; 31 : (3) 255-8

8. Jawaid M et al. Clinical scoring system : a valuable tool for decision making in cases of acute appendicitis. *PMA J Pak Med Assoc* 1999 Oct ; 49 (10) : 259

9. Rosemary AK , Roslyn J. The appendix. In: Schwartz SI eds. *Principles of Surgery*. 7th ed , USA , McGraw Hill , 1999 , 1383-93

10. Sabiston DC. *Sabiston text book of surgery*. 15th ed , USA , WB Saunders Company , 1997 , 964-70

11. Styruud J , Eriksson S , Segelman J , Granstrom L. Diagnostic accuracy in 2351 patients undergoing appendectomy for suspected acute appendicitis : A retrospective study. *Dig Surg* , 1999 ; 16 (1) : 39-44