

بررسی علل آسیب و خصوصیات مایع آن در بیماران بستری در بیمارستان شهید

بهشتی کاشان طی سالهای ۷۹-۱۳۷۲

دکتر حسین شریفی^۱، غلامعلی حمیدی^۲، دکتر مرتضی آبدار اصفهانی^۳،

دکتر رضا خسروی نیا^۴، حسین اکبری^۴

خلاصه

سابقه و هدف: آسیب یا جمع شدن مایع در حفره صفاق، یک علامت مهم از بیماری های زمینه ای می باشد. با توجه به علل متفاوت به وجود آوردننده بیماری و عدم اطلاع از وضعیت آن، این تحقیق روی بیماران بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان طی سالهای ۷۹-۱۳۷۲ انجام گرفت.

مواد و روشها: پژوهش حاضر با روش مطالعه داده های موجود بر روی کلیه بیماران مبتلا به آسیب صورت پذیرفت. بدین ترتیب که پرونده بیمارانی که تشخیص قطعی آسیب داشته اند از بایگانی خارج و مسود مطالعه قرار گرفت. خصوصیات سن، جنس، تشخیص بیماری، میزان گرادیان آلبومین سرم - آسیب و میزان پروتئین مایع آسیب از پرونده استخراج و در یک فرم اطلاعاتی ثبت گردید.

یافته ها: طی مدت مورد بررسی، ۱۱۷ فرد مشکوک به آسیب بررسی شدند که ۱۷ نفر به علل مختلف شامل فوت قبل از تشخیص، ترخیص زودرس و عدم همکاری در پاراستز از مطالعه حذف گردیدند. ۱۰۰ بیمار مسود بررسی سن $55/8 \pm 18/5$ سال داشتند که در مجموع ۴۴ درصد آنها زن و ۵۶ درصد مرد بودند. بیشترین تعداد بیماران در گروه سنی بیش از ۶۰ سال قرار داشتند. از علل ایجاد کننده آسیب، سیروز (۶۶ درصد)، بدخیمی (۲۰ درصد)، نارسایی قلبی (۹ درصد)، سبیل (۱ درصد) و علل مختلط نیز در مجموع ۴ درصد را به خود اختصاص داده است که عامل سیروز در مردان با ۸۰/۴ درصد و در زنان با ۴۷/۷ درصد علت آسیب بوده است. در بیماران آسیب با علت سیروز ۳۶ نفر (۹۷/۲ درصد) گرادیان آلبومین سرم - آسیب بیشتر از ۱/۱ بوده است. این عدد در بیماران آسیب با علت بیماری های قلبی ۱۰۰ درصد و به طور کلی دقت تشخیص گرادیان آلبومین سرم - آسیب برابر ۹۲/۸ درصد بوده است.

نتیجه گیری: شایعترین علت آسیب سیروز کبدی بوده، بررسی سیروز و نیز میزان قدرت گرادیان آلبومین سرم - آسیب در تشخیص آسیب پیشنهاد می گردد.

واژگان کلیدی: سیروز - هیپرناتسیون ورید باب - پاراستز - گرادیان آلبومین - آسیب

- ۱- دانشگاه علوم پزشکی کاشان - گروه داخلی
- ۲- دانشگاه علوم پزشکی کاشان - گروه فیزیولوژی
- ۳- دانشگاه علوم پزشکی کاشان - گروه قلب و عروق
- ۴- دانشگاه علوم پزشکی کاشان - دانشکده بهداشت

مقدمه:

آسیت به تجمع بیش از حد مایع در حفره صفاق اطلاق می شود و علامت مهمی از بیماریهای زمینه ای مختلف و متنوع می باشد. تشخیص آسیت بر اساس شرح حال و معاینه فیزیکی می باشد ولی تشخیص نهایی بر مبنای سونوگرافی و یک پاراستز موفقیت آمیز است (۱). در ارزیابی بیمار مبتلا به آسیت مشخص نمودن علت آن لازم است، در بیشتر موارد سیروز، نارسایی قلب، نفروز و سرطان از علل آن محسوب می گردند (۲). در ۸۰ درصد موارد علت آسیت در آمریکا سیروز می باشد و شایعترین علت سیروز می باشد (۴). در بعضی مطالعات دومین علت شایع آسیت نارسایی قلبی است (۶،۵). ولی در برخی پژوهش های دیگر، نارسایی قلبی نادرترین علت محسوب می گردد (۷). از جمله عوارض عمده آسیت را می توان پرتیوتیت باکتریایی خودبه خود اشاره کرد که تاخیر در شروع درمان معمولاً منجر به پیشرفت عفونت می گردد (۸). درمان آسیت محدودیت مایعات، نمک، دمدر و در مورد عفونت، آنتی بیوتیک های مناسب و نیز درمان بیماری زمینه ای و سیستمیک به وجود آورنده، آسیت می باشد (۳،۲). تقسیم بندی قبلی آسیت به دو شکل ترانسودا و اگزودا می باشد ولی تقسیم بندی جدید گرادیان آلبومین سرم و مایع آسیت (SAAG) جهت افتراق علل آسیت مفیدتر بوده و مورد توجه قرار گرفته است (۳،۲). با توجه به علل بسیار متفاوت به وجود آورنده آسیت، اهمیت اطلاع از علل آن و تشخیص علت در پیش آگهی و درمان آن و بالاخره ناشناخته بودن وضعیت آن در منطقه و به منظور تعیین علل به وجود آورنده آن و نقش سن، جنس و گرادیان آلبومین سرم - آسیت

این تحقیق بر روی مراجعه کنندگان به بیمارستان شهید بهشتی کاشان از سال ۱۳۷۲ تا نیمه اول ۱۳۷۹ انجام گرفت.

مواد و روشها:

پژوهش حاضر با روش مطالعه داده های موجود (Existing data) صورت پذیرفت که در آن پرونده کلیه بیمارانی که به علت آسیت بستری شده بودند از روی کارت تشخیصی آنها استخراج گردید. در پرونده این بیماران اقدامات تشخیصی از جمله سونوگرافی، CT شکم، پاراستز مایع آسیت از نظر سلول، آلبومین و اندازه گیری همزمان آلبومین سرم بررسی شدند. یافته های آن به همراه اطلاعات مورد نیاز از جمله سن، جنس، اقدامات تشخیصی و در تشخیص نهایی از پرونده بیماران استخراج و در فهرست ارزیابی که از قبل آماده شده بود، وارد گردید و اطلاعات جمع آوری و با استفاده از جداول فراوانی و نمودارها توصیف شد و بیماران بر حسب گرادیان آلبومین سرم - آسیت در دو گروه کمتر از ۱/۱ و بیشتر از ۱/۱ و همچنین بر حسب اگزودا و ترانسودا طبقه بندی شدند (۱) و مورد مقایسه قرار گرفتند.

یافته ها

طی مدت مورد بررسی ۱۱۷ فرد مشکوک به آسیت بستری شدند که ۱۷ نفر به علل قوت قبل از تشخیص، ترخیص زودرس و عدم همکاری در پاراستز از مطالعه حذف گردیدند و در نتیجه روی ۱۰۰ نفر انجام گرفت. سن این بیماران $55/8 \pm 18/4$ سال بود. از کل بیماران ۴۴ نفر (۴۴ درصد) زن و ۵۶ نفر (۵۶ درصد) مرد بودند که

مشاهده می شود مهمترین علت آمیت، سیروز (۶۶ درصد)، پس از آن بدخیمی ها (۲۰ درصد)، همچنین نارسایی قلبی (۱۱ درصد) و بقیه شامل سل و علل مختلط بوده است که ارتباط معنی داری بین علت آمیت و جنس مشاهده گردید ($p < 0/01$). همچنین ملاحظه می شود ۵۶ درصد بیماران مرد و ۴۴ درصد زن بود که ارتباط معنی داری بین سن و جنس دیده نشد. در پرونده ۵۶ بیمار میزان گرادیان آلبومین سرم - آمیت اندازه گیری و ثبت گردیده بود که ۳۷ نفر (۶۶/۱ درصد) مربوط به سیروز و ۱۱ نفر (۱۹/۶ درصد) مربوط به بدخیمی ها و ۶ نفر (۱۰/۷ درصد) مربوط به بیماری های قلبی و بقیه مربوط به علل مختلط بوده است. در مبتلایان به آمیت با عامل سیروز، ۳۶ نفر (۹۷/۳ درصد) میزان گرادیان آلبومین سرم - آمیت ۱/۱ و بیشتر داشتند که در بیماری های قلبی و بدخیمی ها این عدد به ترتیب ۱۰۰ درصد و ۲۷/۳ درصد بوده است.

جدول ۲- توزیع فراوانی گرادیان آلبومین سرم - مایع آمیت بر حسب علت آمیت در بیماران مبتلا به آمیت بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان طی سالهای ۱۳۷۲-۷۹

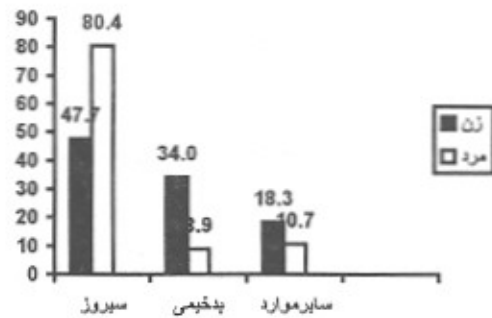
جمع (درصد)	علل مختلط (درصد)	بدخیمی (درصد)	بیماری قلبی (درصد)	سیروز (درصد)	علت آمیت / گرادیان آلبومین سرم - آمیت
۴۷ (۸۴)	۲ (۱۰۰)	۳ (۲۷/۳)	۶ (۱۰۰)	۳۶ (۹۷/۳)	مساوی یا کمتر ۱/۱
۹ (۱۶)	-	۸ (۷۲/۷)	-	۱ (۲۹/۷)	بیشتر از ۱/۱
۵۶ (۱۰۰)	۲ (۱۰۰)	۱۰ (۱۰۰)	۶ (۱۰۰)	۳۷ (۱۰۰)	جمع

هیپرتانسیون باب ۹۲/۹ درصد می باشد.

بیشترین تعداد مربوط به زنان و مردان در گروه سنی بالای ۶۰ سال بود.

جدول ۱- توزیع بیماران مبتلا به آمیت بر حسب سن و جنس، بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان از سالهای ۱۳۷۲-۷۹

جنس / سن (سال)	مرد	زن	جمع
کمتر یا مساوی ۱۹	۳	۳	۶
۲۰-۳۹	۴	۵	۹
۴۰-۵۹	۱۷	۱۴	۳۱
مساوی یا بیشتر از ۶۰	۴۴	۲۲	۵۴
جمع	۵۶	۴۴	۱۰۰



ثودار ۱- توزیع ۱۰۰ بیمار مبتلا به آمیت بر حسب علت به وجود آورنده به تفکیک جنس در افراد مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی کاشان طی سالهای ۱۳۷۲-۷۹

بر اساس جدول (۲)، دقت گرادیان آلبومین در تشخیص

جدول ۳- توزیع بیماران آسیت بر حسب نوع آن و به تفکیک علل آسیت در بیماران بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان از سال های ۷۹-۱۳۷۲

نوع آسیت / علل آسیت	اگزودا	ترانسودا	جمع
سیروز	۴ (۸/۵)	۴۳ (۹۱/۵)	۴۷ (۱۰۰)
بدخیمی	۹ (۶۹/۲)	۴ (۳۰/۸)	۱۳ (۱۰۰)
نارسایی قلبی	۴ (۶۶/۷)	۲ (۳۳/۳)	۶ (۱۰۰)
سل	۱ (۱۰۰)	۰	۱ (۱۰۰)
جمع	۱۸ (۲۶/۹)	۴۹ (۷۳۹/۱)	۶۷ (۱۰۰)

از کلیه بیماران مورد بررسی در ۶۷ نفر میزان پروتئین مایع آسیت اندازه گیری و در پرونده آن ثبت شده بود. در جدول (۳) توزیع بیماران بر حسب اگزودا و ترانسودا و به تفکیک علل آسیت ارائه گردیده که نشان داد وقتی علت آسیت، سیروز باشد در ۹۹/۵ درصد موارد آسیت از نوع ترانسودا می باشد و وقتی علت آسیت بدخیمی است حدود ۷۰ درصد موارد آسیت از نوع اگزودا می باشد و به طور کلی دقت تشخیصی بر حسب پروتئین مایع آسیت ۸۲ درصد بوده است.

بحث

تحقیق نشان داد که علل آسیت به ترتیب سیروز (۶۶ درصد)، بدخیمی (۲۰ درصد)، نارسایی قلب (۹ درصد)، سل (۱ درصد) و علل مختلط (۴ درصد) بودند. در مطالعه ستوده منش و همکاران طی سالهای ۷۷-۱۳۷۵ در ۶۰ بیمار مبتلا به آسیت در بیمارستان فیاض بخش تهران علل شایع آسیت به ترتیب شیوع عبارت بودند از:

بیماری پارانشیم کبد (۵۵ درصد)، نارسایی قلبی (۲۵ درصد)، بدخیمی (۱۳ درصد)، علل مختلط (۵ درصد)، و سل (۲ درصد). بررسی دیگری که توسط Akiviadis و همکاران در سال ۱۹۹۶ در یونان انجام گرفت. از ۵۱ بیمار مبتلا به آسیت شایعترین علت سیروز ۵۵ درصد بود. در مطالعه ای که توسط Runyon در آمریکا به عمل آمد سیروز ۸۱ درصد و نارسایی قلبی ۳ درصد گزارش گردید. (۶). در مطالعه ای که توسط Mchutchison در سال ۱۹۹۷ در کالیفرنیا آمریکا به عمل آمد، ۸۵-۸۰ درصد مبتلایان به آسیت بیماری مزمن کبد داشتند (۹). در مطالعه ای که توسط Albillos و همکاران در سال ۱۹۹۰ در انگلستان صورت پذیرفت، از ۲۸۵ بیمار مبتلا به آسیت سیروز (۷۰/۵ درصد)، بدخیمی (۱۲ درصد) گزارش شد (۱۰). فصل مشترک یافته این تحقیق با تمام گزارشهای مذکور این است که سیروز عمده ترین عامل به وجود آورنده آسیت ولی میزان آن بسیار متفاوت و از ۵۵ درصد در ایران تا ۸۱ درصد در آمریکا بوده است که علت آن احتمالاً مصرف زیاد الکل در آن جامعه می باشد که شیوع سیروز زیادتر است. نارسایی قلبی در این مطالعه سومین علت شایع آسیت می باشد که با هدف مطالعه Akiviadis در آمریکا که از علل نادر آسیت است، مطابقت ندارد. آمار پایین تر بیماری های قلبی ایجاد کننده آسیت می تواند به علت مراجعه زودتر بیماران، درمان بهتر و دقیق تر و فرهنگ مصرف صحیح دارو در آن کشورها باشد که باعث می شود بیماران کمتر به مرحله آسیت قلبی برسند. در این مطالعه از ۵۶ مورد گرادیان سرم - مایع آسیت که بررسی شده و دقت طبقه بندی آسیت به دو نوع ترانسودا، اگزودا

Runyon و همکاران در سال ۱۹۹۲ در شهر Iowa بر روی ۹۰۱ بیمار به عمل آمد، دقت گرادیان آلبومین در تشخیص هیپرتانسیون باب ۹۶/۷ درصد و دقت پروتئینی تام مایع آسیت در طبقه بندی ترانسودا - آگزودا ۵۵/۶ درصد بود (۱۴). همان گونه که ملاحظه شد مطالعات مذکور با نتایج این تحقیق مطابقت دارد. با توجه به نبودن مقالات مغایر با این تحقیق، روش اندازه گیری آلبومین سرم - آسیت به روش ترانسودا - آگزودا ارجح است. تحقیق نشان داد در مبتلایان به آسیت با عامل سیروز ۹۷/۳ درصد در بیماران قلبی ۱۰۰ درصد گرادیان آلبومین سرم - آسیت بیسش از ۱/۱ بود. با توجه به سهولت اندازه گیری و ارزان بودن قیمت آن، انجام تحقیقی برای تعیین قدرت گرادیان آلبومین سرم - آسیت در تشخیص افتراقی علل آسیت توصیه می گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از خانم دکتر معصومه صمدیان به خاطر همکاری در تدوین این مقاله و نیز از راهنمایی های آقای مهندس ناصر ولایی در تهیه آن صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

در تشخیص علل آسیت ۸۲ درصد است. در مطالعه ای که توسط ستوده منش و همکاران طی سالهای ۷۵-۷۷ در ۶۰ بیمار مبتلا به آسیت بستری در بیمارستان فیاض بخش تهران انجام گرفت دقت گرادیان آلبومین در تشخیص هیپرتانسیون باب ۹۵ درصد بود (۵). دقت گرادیان فوق در مطالعه **Runyon** در سال ۱۹۸۶ در آمریکا بیش از ۹۵ درصد بود (۱۱). در پژوهش **Gupta** و همکاران در سال ۱۹۹۵ در هند که در ۷۶ مبتلا به آسیت انجام گرفت، دقت تشخیص گرادیان در آنها ۹۲ درصد بود، در حالی که دقت پروتئینی تام مایع آسیت در طبقه بندی ترانسودا - آگزودا ۸۸ درصد می باشد (۱۲). در مطالعه **Mchutchison** در سال ۱۹۹۷ در کالیفرنیا دقت گرادیان ۹۷ درصد بود (۹). دقت گرادیان در مطالعه **Albillos** و همکاران در سال ۱۹۹۰ بر روی ۲۸۵ بیمار در انگلستان به ۹۳ درصد گزارش (۱۰). در مطالعه **Laudanno** و همکاران در سال ۱۹۹۵ در استانیا دقت گرادیان آلبومین با طبقه بندی ترانسودا - آگزودا در تشخیص هیپرتانسیون باب به ترتیب ۹۵/۷ درصد و ۶۵/۶ درصد بود (۱۳). در یکی از وسیع ترین مطالعات توسط

References:

- 1- Podlsky, Harrison's principles of internal Medicine. 19th ed. Philadelphia: Saunders; 2001:1762.
- 2- Robert M. Glickman. Harrison's principles of internal medicine 15th ed;2001:260.
- 3- Bruce A. Runyon, Ascites and spontaneous bacterial peritonitis, sleisenger & Fordtrans, Gastrointestinal and liver disease. 6th ed. 1998:1311-1316.
- ۴- ابراهیمی دریانی، ن. هپاتیت، ۱۳۷۸، ص ۱۷.
- ۵- ستوده منش، ر؛ شیرازیان، ن. بررسی علل آسیت در بیماران بستری در بیمارستان فیاض بخش تهران، دهمین کنگره سالانه جامعه پزشکان متخصص ایران، ۱۳۷۸.
- 6- Akriviadis - EA, Kapnias - D; Goulis - J, Serum - Ascites, Semin - liver - Dis. 1997; 17(3):191-202.
- 7- Runyon - BA, Care of patients with Ascites, N. Engl, J.Med. 1994:330; 337-342.

- 8- M Chutchchison - JG, Differential diagnosis of Acites, Semin - liver - Did. 1997; 17(3): 191-202.
- 9- Albillos - A, carevas - Mons - v, Millan - I, Ascites fluid polymorphonuclear cell count and serum to ascites albumin gradient in the diagnosis of bacterial peritonitis, Gastroentology. 1990; Jan, 98(1): 134-140.
- 10-Runyon - BA, Paracentesis of ascites fluid, a safe procedure Arch Intern medicine. 1986;146:2256-61.
- 11-Gupta - R Misra - SP, Dwived - M, Diagnosing ascites, J- Gastroenterole Hepatol. 1995 May - Jan; 10(3):295-299.
- 12-Laudanno - OM, Bresciani - P, Silva - M, Diagnostic efficacy of albumin gradient in different causes of ascites, Acta - Gastroenterol - latioam. 1995;25(5):185-290.
- 13-Runyon - BA, Montano - AA; Akriviadis - EA; The serum ascites albumin gradient is superior to the exudate - transudate concept in the differential diannosis of Ascites, Ann - Inter - Med. 1992 Aug1; 117(3):215-220.