

شیوع عوارض آپاندیسیت حاد در بیمارانی که با تشخیص آپاندیسیت حاد در بیمارستان شفیعیه بستری و تحت عمل جراحی قرار گرفته اند؛ ۷۷-۱۳۷۵

دکتر کریم سعادت^{*} دکتر مهدیس صرافی^{**}

خلاصه:

آپاندیسیت حاد یکی از شایعترین بیماریهای حاد جراحی در بیمارانی است که به اورژانسهای جراحی مراجعه و تحت عمل جراحی قرار می گیرند. نتایج عمل جراحی آپاندیسیت بسیار رضایت بخش است. از طرفی اگر آپاندیسیت ساده به آپاندیسیت عارضه دار تبدیل شود باعث افزایش موربیدیتی - مورتالیتی و تحمیل هزینه های فراوان به بیماران و سیستمهای بهداشتی درمانی خواهد شد. در این تحقیق توصیفی شیوع عوارض آپاندیسیت حاد در بیماران بستری شده در بیمارستان شفیعیه زنجان از مهر ماه ۱۳۷۵ لغایت شهریور ماه ۱۳۷۷ بررسی شده است. پرونده های ۱۰۹۰ بیماران در فاصله زمانی فوق مورد بررسی قرار گرفتند. تشخیص با پاتولوژی تطبیق داده شد، عوارض از شرح حال، معاینه و شرح عمل استخراج و ثبت گردید. نتایج بدست آمده به این ترتیب بودند: تعداد ۵۳ پرونده بعلت اینکه تشخیص بوسیله پاتولوژی تأیید نشد از مطالعه حذف شدند. در ۱۰۳۷ مورد عوارض ثبت گردید. تعداد ۷۱۲ (۶۸/۶۱٪) مورد آپاندیسیت حاد ساده، ۸۷ (۸/۳٪) مورد آپاندیسیت گانگرنه، ۱۲۰ (۱۱/۵٪) مورد آپاندیسیت پرفوره منجر به یرتونیت، ۳۵ (۳/۳٪) مورد آپاندیسیت منجر به فلگمون و ۸۳ (۸٪) مورد آبسه آپاندیکولر بودند. ۶۲٪ بیماران مذکر و ۳۸٪ مؤنث بوده اند. مورتالیتی صفر بود. بیشترین شیوع سنی در رده سنی ۲۵-۱۵ سال است. نتایج بدست آمده با آمارهای موجود کتاب شوارتز و سایر مطالعات قابل مقایسه است و اختلاف چندانی وجود ندارد.

واژه های کلیدی: آپاندیسیت حاد، آپاندیسیت گانگرنه، آپاندیسیت پرفوره، فلگمون، یرتونیت و آبسه آپاندیکولر

مقدمه:

این بیماری یکی از معضلات سیستم های بهداشتی و درمانی محسوب می شود و چنانچه دچار عوارض حاد حرکتی شود موربیدیتی و مورتالیتی افزایش می یابد و هزینه های مورد نیاز برای درمان و عوارض بسیار بالا می رود.

آپاندیسیت حاد شایعترین علت شکم حاد و جراحی است (۱). این بیماری تمام گروههای سنی و هر دو جنس را گرفتار می کند، ولی حداکثر شیوع در جنس مذکر و در سنین ۱۵-۲۵ سالگی است (۵).

^{*}متخصص جراحی عمومی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.

^{**}دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زنجان.

مورنالیته در آپاندیسیت حاد ساده ۰/۱ درصد و در نوع پرفوره ۵ درصد است و همچنین میزان موریبیدیته در نوع عارضه دار به ۳۰ برابر می رسد. در این تحقیق میزان شیوع عوارض آپاندیسیت حاد در بیماران بستری شده در بیمارستان شفیعیه زنجان از پانیز ۷۵ الی پانیز ۷۷ بررسی شده است. نتایج بدست آمده با آمارهای موجود در کتاب شوارتز (۵) و مطالعات دیگر مورد مقایسه قرار گرفته است.

تعریف اصطلاحات:

آپاندیسیت حاد = التهاب آپاندیس که عضوی کرمی شکل و متصل به سکوم است.
آپاندیسیت گانگرنه = نکروز و سیاه شدن آپاندیس در اثر التهاب شدید و ترومبوز عروق آپاندیس.
آپاندیسیت پرفوره = سوراخ شدن آپاندیس در اثر التهاب شدید.

آبسه آپاندیکولر = تجمع چرک در اطراف آپاندیس شدیداً ملتهب و سوراخ شده.
فلگمون = نوده التهابی که در اثر التهاب آپاندیس و چسبیدن احشاء مجاور ایجاد می شود.
پریتونیت = التهاب حفره صفاق بدنبال سوراخ شدن آپاندیس و ریختن چرک در حفره صفاقی.

مواد و روشها:

این تحقیق به بررسی عوارض آپاندیسیت در بیمارستان شفیعیه زنجان از مهر ۷۵ تا مهر ۱۳۷۷ می پردازد.

این مطالعه بروش توصیفی Descriptive انجام شده است. تعداد نمونه های این تحقیق ۱۰۹۰ مورد بوده که ۵۳ مورد آن آپاندیس سفید بودند و از مطالعه حذف شدند و کل نمونه های مورد مطالعه به این ترتیب ۱۰۳۷ مورد می باشد. روش جمع آوری

Total Sampling بود. برای تکمیل پرسشنامه ها از گزارش حین عمل، شرح حال، معاینه و برگه های پاتولوژی بهره بردیم. به این ترتیب که برای کلیه بیمارانی که با تشخیص آپاندیسیت حاد بستری و تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند و تشخیص نهایی آنها آپاندیسیت یا عوارض آن؛ نظیر آبسه، گانگرن، پرفوراسیون و فلگمون بود فرم پرسشنامه تکمیل شد. همچنین گزارش حین عمل با برگه های پاتولوژی چک شد و نهایتاً ۵۳ مورد بعثت سفید بودن از مطالعه حذف گردیدند.

همچنین علاوه بر بررسی عوارض، مسائلی مانند جنسیت، سن، میزان WBC، درصد PMN، تعداد روزهای بستری و علائم بدو مراجعه نیز مورد توجه قرار گرفتند. کلیه پرسشنامه ها جمع آوری و تحت پردازش آماری با نرم افزار Excel 9.8 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج:

از ۱۰۹۰ بیماری که از مهر ۷۵ لغایت مهر ۱۳۷۷ در بیمارستان شفیعیه زنجان تحت عمل جراحی آپاندیکتومی قرار گرفته بودند، ۷۱۲ مورد (۶۵/۶٪) آپاندیسیت حاد ساده، ۳۵ مورد (۳/۳٪) فلگمون، ۸۳ مورد (۸٪) آبسه، ۱۲۰ مورد (۱۱/۵٪) پرفوراسیون منجر به پریتونیت و ۸۷ مورد (۸/۳٪) آپاندیسیت گانگرنه بودند همچنین ۵۳ مورد آپاندیس سفید (white lily) بودند که از مطالعه مورد نظر حذف شدند. (جدول شماره یک).

از ۱۰۳۷ بیمار فوق الذکر ۶۴۸ مورد (۶۲٪) مذکر و ۳۸۹ مورد (۳۸٪) مؤنث بودند. نسبت مرد به زن در این بررسی ۱/۸ به ۱ می باشد.

شیوع جنسی عوارض به ترتیب زیر بود.
آپاندیسیت حاد ساده، ۶۰٪ مذکر ۴۰٪ مؤنث.
پرفوراسیون، ۶۵٪ مذکر ۳۵٪ مؤنث.
گانگرن، ۶۷٪ مذکر ۳۳٪ مؤنث.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی عوارض آپاندیسیت حاد در بیمارانی که با تشخیص آپاندیسیت حاد در بیمارستان شفیعیه زنجان بستری شده اند از مهر ۷۵ لغایت مهر ۷۷

ردیف	بیماری	تعداد خام	درصد فراوانی
۱	آپاندیسیت حاد ساده	۷۱۲	۶۸/۶۵
۲	پریتونیت	۱۲۰	۱۱/۵۷
۳	گانگرن	۸۷	۸/۳۸
۴	آبسه	۸۳	۸
۵	فلگمون	۳۵	۳/۳
	جمع	۱۰۷۳	۱۰۰٪

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی جنسی عوارض آپاندیسیت حاد در بیمارانی که با تشخیص آپاندیسیت حاد در بیمارستان شفیعیه زنجان بستری شده اند از مهر ۷۵ لغایت مهر ۷۷

بیماری	آپاندیسیت حاد ساده		پریتونیت		گانگرن		آبسه		فلگمون	
	تعداد خام	درصد فراوانی	تعداد خام	درصد فراوانی	تعداد خام	درصد فراوانی	تعداد خام	درصد فراوانی	تعداد خام	درصد فراوانی
مرد	۴۲۸	۶۰٪	۷۸	۶۵٪	۵۸	۶۷٪	۵۶	۶۷٪	۲۸	۸۰٪
زن	۲۸۴	۴۰٪	۴۲	۳۵٪	۲۹	۳۳٪	۲۷	۳۳٪	۷	۲۰٪
جمع	۷۱۲	۱۰۰٪	۱۲۰	۱۰۰٪	۸۷	۱۰۰٪	۸۳	۱۰۰٪	۳۵	۱۰۰٪

از نظر مدت زمان بستری در ۱۰۳۷ بیمار فوق الذکر؛ ۳۶۳ بیمار (۳۵٪) کمتر از ۳ روز، ۴۰۸ بیمار (۳۹٪) ۳ تا ۵ روز، ۲۰۴ بیمار (۳۰٪) ۶ تا ۸ روز و ۶۴ بیمار (۶٪) بیش از ۸ روز بستری بوده اند.

بحث:

سن شیوع آپاندیسیت حاد در این بررسی در سنین ۱۵-۲۵ سالگی می باشد (۵). در کتب مرجع نیز شیوع آپاندیسیت حاد در دهه ۳ و ۲ ذکر شده است. در تحقیق انجام شده در آلمان (آخن ۱۹۹۷) حداکثر شیوع در ۱۹-۱۰ سالگی بوده است. مطالعه ای در همین مرکز در سالهای قبل شیوع بیشتر را در سن ۱۵-۲۵ سالگی نشان داده است (۱). شیوع جنسی

آبسه، ۶۷٪ مذکر ۳۳٪ مؤنث. فلگمون، ۸۰٪ مذکر ۲۰٪ مؤنث. یافته ها بیانگر این است که عوارض آپاندیسیت در مردان شیوع بیشتری دارد. از نظر سنی از ۱۰۷۳ بیمار فوق ۴۴۶ نفر (۴۳٪) در رده سنی ۱۵-۲۵ سال، ۱۷۶ نفر (۱۷٪) زیر ۱۵ سال، ۲۵۹ نفر (۲۵٪)، ۴۰-۲۵ سال و ۱۴۵ نفر (۱۴٪) بالای ۴۰ سال بودند. یافته ها بیانگر آن است که بیشترین شیوع آپاندیسیت در سن ۱۵-۲۵ سال می باشند. از نظر علائم بالینی از ۱۰۳۷ بیمار ۶۲۹ نفر (۶۱٪) علائم کلاسیک و ۴۰۸ نفر (۳۹٪) علائم غیر کلاسیک داشتند.

از قبیل تأخیر در عمل جراحی و ... صورت گیرد تا حتی الامکان از بروز عوارض جلوگیری شود.

کتابنامه :

۱ - دهخدا، س « بررسی علانم بدو مراجعه در ۱۰۰ مورد آپاندیسیت حاد در بیمارستان شفیع زنجان »، ۱۳۷۴.

۲ - امانی فر، ع. « بررسی شیوع عوارض آپاندیسیت حاد در بیمارستان بوعلی تهران در سال ۱۳۷۵ ».

3 - Addiss - DG, Shaffer - N, Fowler - BS et al the Epidemiology of Appendicitis in the U.S.A , American journal of epidemiology, Nov 1998, 132, Vol 3, PP: 334- 337.

4 - AR.Mossa MD, Lavelle Michael : SABISTON , Davide , Textbook of Surgery , 6th.Edition , Vol 2 WB. Saunders , Philadelphia , 1995 , PP: 800 - 886.

5 - Edward H.storer : Appendix , Seymour i.Schwartz : Complications In: Seymour I.schwartz Principle of Surgery , 7 th. Edition , Vol 2 , Mc Graw Hill book Company , Newyork , 1999 , PP: 1308- 1315.

6 - Michael , J , Zinner , Seymour , I Schwartz , Harold Ellis Abdominal operation 10 th edition Vol 2 1997.

در این بررسی ۶۴۸ مورد (۶۲٪) مرد و ۳۸۹ مورد ۳۸٪ زن بوده است .

نسبت مرد به زن ۱/۸ به ۱ می باشد . در کتب مرجع نسبت ۲ به ۱ ذکر شده است . شیوع موارد پرفوراسیون در این بررسی ۲۰٪ = ۸٪ + ۱۲٪ می باشد . (پرفوراسیون منجر به آبسه + پرفوراسیون منجر به پریتونیت) . در منابع ذکر شده ۳۰-۲۵٪ بیماران بستری شده در بخش دولتی و ۱۵٪ بیماران بستری شده در بخش خصوصی دچار پرفوراسیون شده بودند در مطالعه ای در USA در سال ۱۹۹۷ در NORWAY شیوع پرفوراسیون ۱۹٪ گزارش کرده است (۳).

در مطالعه ای در بیمارستانهای بوعلی بر روی ۴۰۰ بیمار با تشخیص آپاندیسیت حاد نتایج زیر شامل آبسه ۱/۵٪ ، فلگمون ۲٪ ، گانگرن ۷/۸٪ و پریتونیت ۱۰٪ بوده است (۲). نتایج بدست آمده بیانگر این است که شیوع عوارض در این مطالعه با سایر مطالعات و آمارهای موجود در کتب مرجع مشابه است .

میزان مرگ و میر ناشی از آپاندیسیت در این مطالعه صفر بوده است . در مطالعات دیگر برای آپاندیسیت حاد ۱/۱ درصد ، گانگرنه ۶/۰ درصد و پرفوره ۵ درصد گزارش شده است (۵).

با توجه به اینکه عوارض ناشی از آپاندیسیت حاد نسبتاً شایع است و عوارض آپاندیسیت باعث افزایش مورتالیتی و موربیدیتی و هزینه های درمان می شود . لازم است مطالعات دیگر در مورد علل ایجاد عوارض