

بررسی آینده‌نگر اولتراسونوگرافی آندوسکوپی در تشخیص میکرولیتیاژیس صفراوی در بیماران با اولتراسونوگرافی شکمی طبیعی

دکتر سید امیر میرباقری^۱، دکتر مهدی محمدنژاد^۲، دکتر جعفر نصیری^۳، دکتر محمد باقری^۴، دکتر احمد عاطف وحید^۵

دکتر رامین قدیمی^۱، دکتر رضا ملک‌زاده^۶

^۱استادیار، بیمارستان امیراعلم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲استادیار، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی ایران

^۳استادیار، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

^۴دستیار فوق تخصصی گوارش، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۵جراح عمومی، بیمارستان مهر

^۶استاد، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده *

زمینه و هدف

پژوهشگران گذشته میکرولیتیاژیس (microlithiasis) را به عنوان یک عامل بیماری مخفی کیسه صفرا فرض کرده‌اند. اولتراسونوگرافی آندوسکوپی (EUS**) نسبت به اولتراسونوگرافی شکمی (TUS***) به صورت بالقوه در رؤیت سنگهای کوچک حساستر است. هدف این مطالعه بررسی نقش اولتراسونوگرافی آندوسکوپی (EUS) در تشخیص میکرولیتیاژیس در بیماران با درد قسمت فوقانی شکم و TUS طبیعی بود.

روش بررسی

سی و پنج بیمار با درد شکمی تیپ صفراوی و TUS طبیعی به صورت آینده‌نگر مورد مطالعه قرار گرفتند. همه بیماران به وسیله یک آندوسکوپ GF-UM-20 (اپتیکال الیمپوس، توکیو، ژاپن) تحت EUS رادیال قرار گرفتند. مشخص شد که از ۳۵ بیمار، ۳۳ بیمار لجن یا سنگهای کوچک کیسه صفرا، و ۲۱ بیمار لجن یا میکرولیتیاژیس مجرای صفراوی مشترک دارند. ۹ بیمار برای پیگیری در دسترس نبودند، از تعداد بیماران باقیمانده ۱۳ بیمار تحت اسفنکتروتومی (sphincterotomy) صفراوی از طریق آندوسکوپ توأم با کله سیستکتومی (cholecystectomy) قرار گرفتند.

یافته‌ها

۱۰ بیمار تحت کله سیستکتومی، و سه بیمار تحت اسفنکتروتومی صفراوی به تنهایی قرار گرفتند. در پیگیری پس از عمل در ۹/۲ ماه، ۲۵ بیمار (۹۶/۲٪) بدون علامت بودند.

نتیجه‌گیری

EUS ابزار تشخیصی مهمی در بیماران با کولیک صفراوی (biliary colic) بدون توجیه است. کله سیستکتومی با یا بدون اسفنکتروتومی روش درمانی مؤثری در این زمینه می‌باشد.

کلید واژه: اولتراسونوگرافی آندوسکوپی، میکرولیتیاژیس، سونوگرافی شکمی

گوارش / دوره ۱۰، شماره ۱، بهار ۱۳۸۴، ۱۷-۲۰

زمینه و هدف

اکثر افراد با سنگ صفراوی از نظر بالینی بدون علامتند. شایعترین علامت سنگهای صفراوی دردهای دوره‌ای ناحیه اپیگاستریا ربع فوقانی راست است، که احتمالاً ناشی از گیرافتادن سنگ در مجرای سیستمیک

نویسنده مسئول: تهران، خیابان کارگر شمالی بیمارستان دکتر شریعتی، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد

تلفن و نمابر: ۸۸۰۱۲۹۹۲

E-mail: malek@ams.ac.ir

می‌باشد. عموماً این درد صفراوی، یک درد ثابت است که می‌تواند چندین ساعت ادامه داشته باشد. علل متعددی برای ایجاد درد شکمی تیپ صفراوی در نظر گرفته شده‌اند. مشخص کردن علت بیشترین اهمیت را دارد چرا که در هدایت درمان کمک‌کننده است، آزمونهای

* این مقاله به صورت پوستر در کنگره گوارش آمریکا در شهر نیوارلثان در سال ۲۰۰۴ ارائه شده است.

**endoscopic ultrasound

***transabdominal ultrasonography