

افتراق علل خوش خیم از بدخیم آسیت با استفاده از اندازه گیری ضخامت جدار کیسه صفرا

دکتر افشین محمدی^۱، دکتر مهدی محمدی فر^۲، دکتر مسعود صدرالدینی^۳، دکتر رامین بهروزیان^۴

^۱استادیار، بخش رادیولوژی، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران
^۲پژوهشگر، دستیار رادیولوژی، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
^۳استادیار، بخش گوارش و کبد، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران
^۴دانشیار، بخش گوارش و کبد، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

چکیده

زمینه و هدف

در بین علل آسیت می توان به انواع سیروتیک و بدخیم اشاره کرد. روش معمول برای افتراق این دو نوع آسیت، پاراستنزا است که البته روشی تهاجمی و وقت گیر است. در مقایسه با این روش سونوگرافی روشی ساده و در دسترس است که می توان با صرف وقت اندک نتایج ارزشمندی از آن به دست آورد. هدف این مطالعه تعیین ارزشمندی بررسی ضخامت جدار کیسه صفرا در افتراق علل خوش خیم از بدخیم آسیت است.

روش بررسی

در این بررسی ۱۰۰ بیمار مبتلا به تشخیص هیپرتانسیون پورتال کبدی ناشی از سیروز اثبات شده و ۱۰۰ بیمار مبتلا به کارسینوماتوز صفاقی اثبات شده با روش های تشخیصی مختلف، از نظر ضخامت جدار کیسه صفرا با استفاده از اولتراسونوگرافی مقایسه شدند. در این بررسی برای اندازه گیری ضخامت جدار کیسه صفرا از پروب ۳/۵-۵ مگا هرتز استفاده شد.

یافته ها

میانگین اندازه ضخامت جدار کیسه صفرا در جمعیت مبتلا به کارسینوماتوز صفاقی $2/2 \pm 0/6$ میلی متر و در جمعیت مبتلا به هیپرتانسیون پورتال کبدی $3/9 \pm 0/6$ میلی متر بود. ضخامت جدار کیسه صفرا به طور مشخصی در بیماران سیروتیک بیشتر از بیماران غیر سیروزی با آسیت است. ($p < 0/001$)

نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد که افزایش ضخامت جدار کیسه صفرا در بیمار مبتلا به آسیت قویاً به نفع اتیولوژی آسیت ناشی از هیپرتانسیون پورتال است. کلیدواژه: ضخامت جدار کیسه صفرا، اولتراسونوگرافی، کارسینوما توز صفاقی، هیپرتانسیون پورت

گوارش / دوره ۱۳، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۷، ۲۲۹-۲۳۲

زمینه و هدف

آسیت تجمع مایع اضافی در درون حفره صفاقی است و در بیشتر موارد در مبتلایان به سیروز و سایر اشکال بیماری شدید کبدی دیده می شود. اما برخی اختلالات دیگر نیز ممکن است منجر به بروز آسیت ترانسودایی یا اگزودایی شوند. مانند نفوذ پلاسما، پریتونیت سلی، پریتونیت چرکی، نارسایی احتقانی قلب، نفروز، و آسیت با منشأ لوزالمعده (کیست کاذب لوزالمعده). (۱)، افزایش

نویسنده مسئول: ارومیه، بخش رادیولوژی، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه

علوم پزشکی ارومیه، ایران

تلفن: ۰۴۴۱-۳۴۶۹۹۳۱-۴

نمابر: ۰۴۴۱-۳۴۶۹۹۳۵

پست الکترونیک: Mohamadi_Afshin@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۰/۹ تاریخ اصلاح نهایی: ۸۸/۲/۲۶

تاریخ پذیرش: ۸۸/۲/۲۷

ضخامت کیسه صفرا تنها با پاتولوژی های مربوطه به کیسه صفرا ارتباط ندارد، بلکه بیماری های غیر صفراوی همچون اختلال کارکرد کبدی، هیپوآلبومینمی، آسیت، هیپاتیت، نارسایی احتقانی قلب، بیماری های کلیوی، ایدز، بدخیمی ها و سپسیس هم قادر به تغییر در ضخامت جدار کیسه صفرا هستند. (۲)، چندین محقق پیشنهاد کرده اند که اولتراسونوگرافی می تواند در افتراق بین علل خوش خیم آسیت از علل بدخیم آن بر پایه اندازه گیری ضخامت جدار کیسه صفرا سودمند باشد. (۲)، طبق مطالعات انجام شده در دپارتمان رادیولوژی ایالات متحده دقت سونوگرافی در اندازه گیری ضخامت جدار کیسه صفرا با تقریب ۱ میلی متر حدود ۹۳٪ و با تقریب ۱/۵ میلی متر ۱۰۰٪ است و این اختلاف در ضخامت های بیش از ۳/۵ میلی متر به حداقل می رسد. (۳)، در بسیاری از بیماری هایی که بحث شد تغییر فشار انکوئتیک و هیدروستاتیک پلاسما، ایجاد شده و بدیهی است که در این شرایط وجود