

مقایسه ارزش تشخیصی CT هلیکال با روش‌های معمول تشخیص (IVP و پیلوگرافی رتروگرا) در بیماران مبتلا به درد حاد پهلویافته‌های غیر تشخیصی در KUB و سونوگرافی

دکتر محمدرضا محمدی فلاح^۱، دکتر منصور علیزاده^۲، دکتر سروش تقی پور بازرگانی^۳،
دکتر امیرحسین شرفی^۴، دکتر محمد افشاریان^۵، دکتر باقر برادران صفا^۶

تاریخ دریافت ۸۶/۳/۲۳ تاریخ پذیرش ۸۶/۸/۳۰

چکیده

مقدمه: هدف از این مقاله، مقایسه CT هلیکال با روش‌های متداول بررسی (IVP و در موارد لزوم پیلوگرافی رتروگرا) در بیماران مبتلا به درد حاد پهلویافته‌های که یافته‌های مشکوکی در KUB و سونوگرافی دارند.

موارد و روش کار: ۳۲ بیمار در طی بررسی ۵ ماهه که با درد حاد پهلویافته به اورژانس مرکز مراجعه کرده و در KUB و اولتراسونوگرافی دارای یافته‌های غیر تشخیصی بودند، انتخاب شدند. تمامی این ۳۲ نفر تحت بررسی با روش‌های متداول تشخیصی (IVP و در صورت لزوم پیلوگرافی رتروگرا) و نیز CT هلیکال بدون ماده حاجب تزریقی یا خوراکی قرار گرفتند. نتایج توسط یک رادیولوژیست و یک ارولوژیست مطالعه و تحلیل شد. نتیجه مثبت سی تی اسکن در صورت مشاهده سنگ به علاوه وجود علائم ثانویه ثبت می‌شد. در صورت مثبت بودن علائم ثانویه ولی عدم مشاهده سنگ، نتیجه منفی قلمداد می‌شد. اگر پاتولوژی دیگری که می‌توانست موجب درد حاد پهلویافته شود نیز در بررسی مشخص می‌شد (از جمله UPJO، تومور و تنگی حالب)، باز هم به عنوان نتیجه مثبت در نظر گرفته می‌شد.

نتایج: از ۳۲ بیمار مذکور، ۲۵ نفر برای مطالعه انتخاب شدند (در ۷ بیمار هیچ یافته پاتولوژیک دال بر وجود سنگ یا سایر علل درد پهلویافته نشد و چون معیار طلایی ما (نتیجه جراحی یا دفع سنگ) قابل دسترسی نبود، این افراد از مطالعه خارج شدند). از ۲۵ بیمار باقیمانده، ۵ نفر پاتولوژی غیر از سنگ داشتند (یک مورد تنگی حالب به علاوه پولیپ و چهار مورد UPJO) CT هلیکال در تمامی ۲۵ مورد توانست پاتولوژی را به درستی تشخیص دهد. در یک مورد، مطالعه با استفاده از کنتراست خوراکی و وریدی دنبال شد.

نتیجه‌گیری: CT هلیکال در مقایسه با روش‌های متداول دیگر، در تشخیص سنگ‌های لوسنت و سایر علل درد حاد پهلویافته دقیق‌تر است. از CT هلیکال می‌توان برای قطعیت عدم وجود پاتولوژی دستگاه ادراری در درد حاد پهلویافته نیز استفاده کرد. در مواقعی که درد حاد پهلویافته به عللی غیر از سنگ دستگاه ادراری باشد، استفاده از CT هلیکال با ماده حاجب خوراکی و وریدی بر دقت تشخیص می‌افزاید. در مواردی که بیمار کنتراست‌دیکاسیونی برای دریافت ماده حاجب داشته باشد، CT هلیکال (بدون کنتراست) ارزش دو چندان پیدا می‌کند، ما پیشنهاد می‌کنیم جهت بررسی موارد با KUB و سونوگرافی مشکوک، قدم بعدی استفاده از CT هلیکال بدون ماده حاجب باشد.

کلید واژگان: سی اسکن هلیکال، درد حاد پهلویافته، دقت تشخیصی، بیماری سنگ دستگاه ادراری

مجله پزشکی ارومیه، سال نوزدهم، شماره دوم، ص ۱۵۴-۱۴۹، تابستان ۱۳۸۷

آدرس مکاتبه: بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه، بخش پیوند، تلفن ۰۹۱۴۱۴۱۷۵۵۵

E-mail: mrmf222tir@msn.com

^۱ دانشیار ارولوژی - فلوشیپ پیوند کلیه دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۳ دستیار ارشد ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۴ دستیار ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۵ متخصص ارولوژی

^۶ متخصص رادیولوژی