

تحقیقی پیرامون اعتبار روشهای تشخیصی در ترومای نافذ غیرجنگی شکم و پهلوی

چکیده

برای آگاهی از اعتبار (reliability) روشهای اداره (management) بیماران مبتلا به ترومای نافذ غیرجنگی (civilian) شکم و پهلوی، پرونده پزشکی تمام بیماران مبتلا که در بیمارستانهای حضرت رسول اکرم (ص) و شهدای هفتم تیر تهران تحت درمان قرار گرفتند، بطور گذشته‌نگر و طی یک دوره هفت‌ساله که به اسفند ماه سال ۱۳۷۴ شمسی (مارس ۱۹۹۶ میلادی) ختم می‌شد مورد بررسی قرار گرفت. بیمارستانهای فوق دو مرکز ترومای تراز دوم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران هستند. در این تحقیق ۱۰۵ نفر مورد بررسی قرار گرفتند و معلوم شد که ارزش پیشگویی کننده مثبت (positive predictive value) لاپاراتومی اجباری (mandatory) در تروماهای نافذ قسمت داخل قفسه سینه‌ای شکم بسیار زیاد (۱۰۰٪) است و بنابراین روش معتبری برای اداره بیماران فوق می‌باشد، اما ارزش پیشگویی کننده مثبت لاپاراتومی‌هایی که به طور اجباری بر اثر بیرون‌زدگی احشا (evisceration) انجام می‌شود ۶۷٪ است که اعتبار قابل توجهی نمی‌باشد و شاید بهتر باشد که معیار اخیر مورد تجدید نظر قرار گیرد. در مطالعه حاضر، ارزش پیشگویی کننده مثبت لاپاراتومی عادی (routine) بسیار کم (۳۸٪) بود. این اعتبار تائید مجدد این نکته است که باید تا حد امکان از انجام لاپاراتومی عادی - صرفاً به علت راه داشتن زخم دیواره شکم به حفره صفاقی - خودداری کرد. در مطالعه حاضر ارزش پیشگویی کننده مثبت و منفی لاپاراتومی انتخابی بسیار مناسب بود (۹۱٪ و ۸۷٪). بنابراین می‌توان توصیه کرد که جراح در برخورد با بیمار مبتلا به ترومای نافذ شکم باید تا حد امکان از روشهایی نظیر "شستشوی تشخیصی صفاق"، "تصویربرداری" و "تحت نظر گرفتن" (observation) استفاده نماید.

*دکتر سیدعلی جلالی I

دکتر علی صمدی کوچکسرای II

کلیدواژه‌ها: ۱ - ترومای نافذ شکم ۲ - شستشوی تشخیصی صفاق

مقدمه

این بیماران، اصول و دستورالعملهایی را بصورت تجربی بدست آورند (۵-۲). روشهایی که تا کنون برای اداره انتخابی این بیماران مطرح شده‌اند عبارتند از: شستشوی تشخیصی صفاق (Diagnostic peritoneal lavage، DPL) پرتونگاری، اولتراسونوگرافی، سی‌تی‌اسکن، لاپاراسکوپی و تحت نظر گرفتن بیمار (observation).

تا قبل از سال ۱۹۶۰ میلادی (۱۳۳۹ شمسی) بیماران مبتلا به ترومای نافذ شکمی در همه مراکز تروما بطور عادی (routine) لاپاراتومی می‌شدند. تحقیقات شفتان در این سال توانست روش برخورد با این بیماران را تغییر دهد بطوری که لاپاراتومی انتخابی (selective) کم‌کم جانشین لاپاراتومی عادی شد (۱). به این ترتیب جراحان به فکر افتادند تا برای اداره انتخابی (selective management)

(I) دانشیار جراحی عمومی، بیمارستان فیروزگر، میدان ولیعصر، کوچه شهید ولدی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسؤول)

(II) پزشک عمومی، بیمارستان امام سجاد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، شهریار.