

بررسی ۱۰۰ مورد شکم حاد جراحی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی ایران

چکیده

شیوع شکم حاد جراحی (غیرمامایی) در دوران بارداری حدود ۲-۲۰٪ می باشد. با وجود شیوع بسیار کم، شکم حاد جراحی در دوران بارداری با عوارض جدی و مرگ و میر نسبتاً بالایی همراه است که علت آن عدم تشخیص به موقع و صحیح علت بیماری و گاهی درمان ناکافی می باشد. تشخیص افتراقی مشکلات جراحی غیر مامایی از مشکلات مامایی همراه با بیماریهای طبی گاهی بسیار دشوار است. هدف از این مطالعه بررسی شیوع علل شکم حاد جراحی در زنان باردار، نحوه بروز بیماری، تشخیص به موقع و اداره آنها بوده است. این مطالعه به روش Case series و آینده نگر در فاصله سالهای ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۰ در مراکز آموزشی دانشگاه ایران انجام شد و طی آن تمام زنانی که حاملگی آنها توسط آزمایشگاه (BHCG) قطعی شده بود و با تشخیص نهایی شکم حاد تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند وارد مطالعه شدند. متوسط سن بیماران ۲۲/۸۶ سال (انحراف معیار ۴/۲۲ سال)، متوسط میزان حاملگیهای قبلی ۳/۲۶ (انحراف معیار ۲/۱۸) و میانگین تعداد زایمانهای قبلی ۲/۳۷ (انحراف معیار ۰/۹۹) به دست آمد. اغلب بیماران در سه ماهه دوم بارداری قرار داشتند و شایعترین علامت درد شکم و شایعترین یافته حساسیت شکمی (Abdominal Tenderness) بود. شایعترین علت ایجاد کننده شکم حاد، حاملگی خارج از رحم با ۶۲٪ و سپس به ترتیب پارگی کیست تخمدان (۲۷٪) کیست خونریزی دهنده تخمدان (۱۰٪) و آپاندیسیت حاد (۱٪) بودند. در این مطالعه خوشبختانه مرگ و میر مادر دیده نشد. در نهایت می توان گفت شکم حاد در زمان بارداری می تواند بسیار خطرناک باشد و تشخیص سریع و به موقع آن در پیش آگهی و نتیجه از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

*دکتر ابوالفضل مهدیزاده I

دکتر عبدالرسول اکبریان II

دکتر زهرا سرلک III

دکتر پیام اقتصادی عراقی III

کلیدواژه ها: ۱- شکم حاد ۲- بارداری ۳- آپاندیسیت ۴- حاملگی خارج از رحم

مقدمه

حاملگی ایجاد اشکال در تفسیر یافته های بالینی و پاراکلینیکی می شود. برای مثال، تهوع و استفراغ (یکی از علائم و نشانه های اصلی در اغلب موارد شکم حاد) معمولاً در دوران بارداری (سه ماه اول و دوم) بطور طبیعی وجود دارد و فشار رحم روی مثانه موجب تکرر ادرار می گردد.

شیوع شکم حاد جراحی (غیرمامایی) در دوران بارداری حدود ۲-۲۰٪ می باشد. با وجود شیوع کم، این حالت با عوارض جدی و مرگ و میر نسبتاً بالایی همراه است که علت آن عدم تشخیص به موقع و صحیح علت بیماری می باشد (۱). این مسئله چندان دور از انتظار نیست زیرا تغییرات فیزیولوژیک دوران

این مقاله خلاصه ای است از پایان نامه دکتر زهرا سرلک جهت دریافت مدرک دکترای تخصصی زنان و زایمان به راهنمایی دکتر ابوالفضل مهدیزاده و مشاوره دکتر عبدالرسول اکبریان، سال ۱۳۸۱.

(I) دانشیار بیماریهای زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، خیابان ستارخان، نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسئول).

(II) دانشیار بیماریهای زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

(III) دستیار بیماریهای زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

(IV) متخصص بیهوشی و مراقبتهای ویژه.