

تعیین ارزش تشخیصی سونوگرافی در افتراق ضایعات فضاگیر کبدی در مقایسه با پاتولوژی

منصور مقیمی^۱، علی اکبر سالاری^۲، حمید رضا سلطانی^۳، منیژه اسلامی^۴، محمد دهستانی^۵

^۱ استادیار، گروه پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
^۲ دانشیار، گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
^۳ دانشجوی پزشکی، عضو انجمن پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی یزد
^۴ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
^۵ پزشک عمومی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی یزد

چکیده

سابقه و هدف: سونوگرافی ابزار غیرتهاجمی برای بررسی ضایعات کانونی کبد با قدرت تشخیصی مناسب و هزینه و عارضه نسبتاً پائین است. در این مطالعه سعی شد تا ارزش تشخیصی سونوگرافی در افتراق ضایعات فضاگیر کبدی بررسی و شاخص‌های مرتبط با آن با شاخص‌های نتایج پاتولوژی و تشخیص بالینی مقایسه شود.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی و به صورت *diagnostic study* انجام شد. در ۱۰۲ بیمار مبتلا به توده کبدی، متغیرهای سن، جنس، نتیجه سونوگرافی و پاتولوژی و علائم بالینی آنها ارزیابی و نتایج در پرسش‌نامه‌ای جمع‌آوری شد. داده‌ها بوسیله نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری *Chi-square* و *Fisher Exact Test* تحلیل شدند.

یافته‌ها: از ۱۰۲ بیمار مبتلا به توده کبدی با میانگین سنی $52/7 \pm 11/7$ سال (محدوده سنی ۴ ماه تا ۸۷ سال)، ۵۴ نفر (۵۳ درصد) مرد و ۴۸ نفر (۴۷ درصد) زن بودند. تشخیص سونوگرافیک ۳۶ مورد خوش خیم و ۶۶ مورد بدخیم و تشخیص بالینی ۴۲ نفر خوش خیم و ۶۰ نفر بدخیم گزارش شد. از ۶۴ بیماری که براساس پاتولوژی توده بدخیم کبدی داشتند، در سونوگرافی ۵۱ نفر بدخیم و ۱۳ مورد خوش خیم گزارش شدند. حساسیت سونوگرافی در افتراق توده‌های بدخیم و خوش خیم کبدی از یکدیگر ۷۹/۶۹ درصد، ویژگی آن ۶۰/۵۳ درصد، ارزش اخباری مثبت ۷۷/۲۸ درصد، ارزش اخباری منفی ۶۳/۸۹ درصد و دقت تشخیصی ۷۵/۵۶ درصد بود. نتیجه‌گیری: به علت بالا بودن حساسیت و ویژگی سونوگرافی در افتراق توده‌های بدخیم و خوش خیم می‌توان از سونوگرافی در ارزیابی و تشخیص توده‌های کبدی کمک گرفت، با این حال بهتر است که نتیجه سونوگرافی بوسیله پاتولوژی مورد تأیید قرار گیرد. **واژگان کلیدی:** سونوگرافی، کبد، پاتولوژی.

مقدمه

سایر اعضا از جمله کولون، ریه و پستان هستند. توده‌های کبدی به علل مختلفی مورد توجه واقع شده‌اند. آنها ممکن است ایجاد احساس پری در اپی‌گاستر بکنند یا اینکه طی یک معاینه بالینی روتین به صورت توده‌ای در اپی‌گاستر کشف شوند. گاهی نیز به صورت اتفاقی در مطالعات رادیولوژیک شکم یافت می‌شوند. برای افتراق توده‌های کبدی مهم است که بدانیم آیا بیماری زمینه‌ای کبد بویژه سیروز وجود دارد که

کبد و ریه‌ها شایع‌ترین محل‌ها برای متاستاز تومور سایر اعضا هستند. به همین علت شایع‌ترین تومورهای کبدی متاستاز از