

بررسی علل آسیت با شیب غلظتی پایین در بیماران بستری در شهر رشت طی سالهای ۸۰-۱۳۷۴

دکتر فریبرز منصور قناعتی^۱، دکتر محمود یوسفی مشهور^۲، دکتر امیر حسین باقرزاده^۳، دکتر افشین شفق^۴

خلاصه

سابقه و هدف: آسیت یا تجمع پاتولوژیک مایع صفاقی، در بیماریهای مختلفی دیده می شود که جهت تشخیص علل آن، از پاراستز مایع آسیت استفاده می گردد. با توجه به اهمیت عوامل ایجادکننده این نوع آسیت، و به منظور تعیین علل آن، این تحقیق در یک دوره ۷ ساله در شهر رشت انجام گردید.

مواد و روشها: در این مطالعه با طراحی مقطعی، روی کلیه بیماران بستری با تشخیص قطعی آسیت، انجام گرفت. نوع آسیت (گرادیان غلظتی پایین) از طریق تعیین غلظت آلبومین مایع آسیت و سرم همزمان، مشخص شد. موارد دیگری اعم از گلوکز و LDH مایع آسیت نیز تعیین شد. مشخصات بیماران شامل سن، جنس و تشخیص نهایی بررسی و ثبت گردید و در نهایت، داده ها با آماره توصیفی تحلیلی ارائه گردید. یافته ها: از ۱۴۸ بیمار واجد شرایط ۴۸/۶ درصد مرد و ۵۱/۴ درصد زن و در سنین ۵۹±۱۳/۵ سال بودند. شایعترین علت این نوع آسیت، سل (۴۵/۹٪) و در مرحله بعد بدخیمی (۴۱/۹٪) بود. ۱۲/۲ درصد نیز مربوط به سایر علل بود. تفاوتی بین شیوع علل آسیت با شیب غلظتی پایین در دو جنس مشاهده نشد ولی تفاوت در گروههای سنی و علل مختلف بیماری معنی دار بود ($P < 0/001$). میزان گرادیان غلظتی سرم به مایع آسیت ۰/۶۸±۰/۱۹ گرم در دسی لیتر، میزان LDH مایع آسیت ۳۴۲/۴±۱۳۵/۵ IU/L، غلظت گلوکز در بیماران با سل صفاقی، مبتلا به بدخیمی و سایر علل به ترتیب: ۷۱±۱۳/۸، ۱۰۱/۴±۱۷/۲ و ۸۹/۲±۱۳/۲ میلی گرم در دسی لیتر بود که تفاوتهای معنی داری داشتند ($P < 0/001$). نتیجه گیری: در هر بیمار با این نوع آسیت ابتدا باید سل به عنوان تشخیصی قابل درمان در نظر گرفته شود. در صورت رد آن، با شک به بدخیمی و سپس سایر علل، به انجام دیگر اقدامات تشخیصی اقدام گردد. واژگان کلیدی: آسیت با شیب غلظتی پایین، پریتونیت سلی، بدخیمی

۱- دانشیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گروه داخلی

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گروه داخلی

۳- پزشک عمومی، پژوهشگر مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد

۴- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گروه داخلی

پاسخگو: دکتر فریبرز منصورقناعتی

گه رشت، خ سردار جنگل، بیمارستان رازیف مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد گیلان

تاریخ دریافت مقاله: ۸۲/۴/۷

تاریخ تایید مقاله: ۸۳/۱۱/۱۰

مقدمه

بیمار و تعیین شیب غلظتی آن (Serum-Ascites Albumin Gradient: SAAG) جهت تعیین تشخیص نوع آسیت، اقدام شده است. لازم به ذکر است این شیوه (تعیین گرادیان غلظتی آلبومین مایع آسیت به سرم) با تعیین گرادیان غلظتی مایع پلور، در تشخیص افتراقی بیماریهای ایجادکننده پلورال افیوژن نیز هماهنگی دارد (۶،۷).

بر اساس منابع درآسیت با شیب غلظتی پایین (Low gradient) تفاوت غلظت آلبومین آسیت و سرم بیمار کمتر از ۱/۱ گرم در دسی لیتر و در آسیت با شیب غلظتی بالا (High gradient) تفاوت غلظت آلبومین بیشتر یا مساوی آنست (۸).

در اینجا باید توجه داشت که علل مختلفی در بروز هر یک از دو نوع آسیت ذکر شده تاثیر گذارند. برخی از علل شناخته شده آسیت Low gradient، پریتونیت سلی، آسیت وابسته به

تجمع پاتولوژیک مایع در حفره پریتون یا آسیت (Ascites) در بیماریهای مختلفی دیده می شود و یک یافته کلینیکی مهم در سرویسهای جراحی و گاستروانترولوژی می باشد. از آنجا که درمان مناسب به تشخیص صحیح بستگی دارد، در هر بیماری که به تازگی دچار آسیت گردیده یا آسیت وی تشدید شده است، بایستی پاراستز تشخیصی که یک اقدام ساده و بی خطر می باشد و به راحتی بر بالین بیمار یا در مطب، قابل انجامست صورت گیرد (۱،۲). به طور روتین، مایع آسیت از نظر تعداد سلول، کشت باکتریال (از نظر بررسی وجود و نوع عفونت)، غلظت آلبومین، PH، گلوکز، LDH و آمیلاز که در تشخیص افتراقی علل مختلف آسیت موثرند، بررسی می شود. (۵-۱) در این مطالعه با اندازه گیری میزان آلبومین آسیت و سرم خون همزمان