

دراسة تحليلية لحالات البطن الحاد الجراحي غير الرضحي

خبرة مشفى الأسد الجامعي باللاذقية بين عامي 2001 – 2003
(آب 2001 – تموز 2003)

الدكتور سجيح مسعود *

الدكتور عماد دوميط **

فراس علي ملحم ***

(قبل للنشر في 2003/6/30)

□ الملخص □

يعتبر الألم البطني الحاد الشكاية الأكثر شيوعاً في آفات البطن. وتأتي أهميته من أنه قد يكون الإستطباب الوحيد للتدخل الجراحي.

هدفت الدراسة إلى إجراء دراسة تحليلية لجميع حالات البطن الحاد الجراحي غير الرضحي التي دخلت مشفى الأسد الجامعي باللاذقية بين عامي 2001 – 2003 (وفي عام 2002 تحديداً بالنسبة لمقالتنا الحالية) من حيث تواترها، أسبابها، أعراضها، علاماتها، وسائل تشخيصها وطرق دراستها ودراسة مصداقية التشخيص السريري بالمقارنة مع التشخيص النهائي اعتماداً على نتائج الجراحة والتشريح المرضي.

- شملت الدراسة 167 حالة منهم 87 ذكر (52.9%) و 80 أنثى (47.90%).
- حيث كان التهاب الزائدة الحاد هو الحالة الأكثر شيوعاً.
- صودف الألم والإيلام البطنيان كالعرض والعلامة السريريين الدائمين على التوالي.
- كان الإعتماد على التشخيص السريري في معظم الحالات.
- تبين أن مصداقية التشخيص السريري في حالة التهاب الزائدة الحاد كانت 91.74% .
- الفئة العمرية الأكثر مصادفة في دراستنا كانت بين 30 – 15 سنة.

* أستاذ مساعد في قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

** مدرس في قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

*** طالب دراسات عليا في قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

Analytical Research Of Non Traumatic Surgical Acute Abdominal Cases

Dr Sajieh Massoud *
Dr Imad Doumit**
Firas Ali Melhem***

(Accepted 30/6/2003)

□ ABSTRACT □

The acute abdominal pain is the most common complain in abdominal diseases. Its importance is that it may be the only indication for the surgical procedure.

The research is an analytical study of all cases of Non Traumatic Surgical Acute Abdominal Cases which were admitted to the surgery department in ALassad university hospital in 2002, in terms of their causes, symptoms and diagnosis, in addition to the sequence between the clinical diagnosis and the final one using the results of surgery and pathology.

- The cases included 167 ones: 87 males (52.09%) and 80 females (47.90%).
- The acute appendicitis was the most common case.
- The abdominal pain and tenderness were the most common symptom and sign.
- The clinical diagnosis was the most important in the diagnosis of most cases.
- The sensitivity of clinical diagnosis in the acute appendicitis was 91.74%.
- Most of the patients were between 15 – 30 years.

*Associate Professor at Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen University, Latakia, Syria

**Lecturer at Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen University, Latakia, Syria

***Postgraduate Student at Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen University, Latakia, Syria

مقدمة :

1 - فكرة عامة: يعتبر الألم البطني الحاد الشكاية الأكثر شيوعاً في آفات البطن. وتأتي أهميته من أنه قد يكون الإستطباب الوحيد للتدخل الجراحي (1).

يرتكس الأفراد للألم البطني الحاد بشكل مختلف. فبينما يعجز الأطفال والرضع عن تحديد الألم بشكل دقيق، يتحمل البدينون والمسنون الألم أكثر من غيرهم. أما المرضى الهيستريائيون فيميلون للمبالغة في التعبير عن شكايتهم (2).

علينا دائماً عدم إعطاء المسكنات أثناء تقويم مريض يعاني من ألم بطني (3).
إن تحديد سبب الألم البطني الحاد أمر شبيه بحل اللغز، قد لا نصل إليه إلا بعد جمع المعلومات من القصة المرضية والفحص الفيزيائي والإستقصاءات المخبرية والشعاعية (4).

قد يكون الألم البطني حاداً أو مزمنياً. فالطبيعة المزمنة للألم تفترض معالجة الحالة بشكل منهجي، أما الركن الأساسي في تدبير البطن الحاد فيعتمد على تحديد ما إذا كانت الجراحة الإسعافية أمراً ملحاً أم لا (5).
تفترض الطبيعة الحادة للألم البطني أحياناً فتح البطن استقصائياً قبل الوصول لتشخيص نهائي. في حين أن هدر الوقت بفحوصات غير ضرورية والمماطلة بإجراء الجراحة يترافق بنسبة مرضية ووفيات عالية. فتموت الأمعاء وانتفاها قد يحدثان خلال 6 ساعات من انقطاع التروية الدموية عنها سواء بسبب انسداد اختناقي أو صمة شريانية (6,7).

2 - التشخيص التفريقي للألم البطني الحاد غير الرضحي: ينجم الألم البطني الحاد غير الرضحي عن أمراض عديدة يمكن تصنيفها على النحو التالي (8, 9):

A. أمراض جراحية هضمية :

- التهاب الزائدة الحاد
- التهاب رتج ميكل
- انغلاف الأمعاء
- انتقاب قرحة هضمية
- انتقاب الأمعاء
- الفتوق الإربية المختنقة
- انسداد الأمعاء
- التهاب المرارة الحاد
- التهاب المعثكلة
- الإحتشاء المساريقي
- التهاب العقد اللمفية المساريقية
- التهاب الأمعاء المنطقي (داء كرون)

B. أمراض بولية :

- أخماج المسالك البولية
- انفثال الخصية
- الحصيات الحالبية

C. أمراض نسائية :

- تمزق كيسة مبيض
- التهاب الملحقات
- تمزق جريب دوغراف
- ألم الدورة الطمثية
- حمل خارج الرحم

D. أسباب غير جراحية :

- التهاب المعدة والأمعاء الحاد
- التهاب الجنبة
- فرغرية هينوخ شونلاين

الهدف من الدراسة:

- 1 - إجراء دراسة تحليلية لجميع حالات البطن الحاد الجراحي غير الرضحي التي دخلت مشفى الأسد الجامعي باللاذقية بين عامي 2001 - 2003 من حيث تواترها، أسبابها، أعراضها، علاماتها، وسائل تشخيصها وطرق دراستها.
- 2 - دراسة مصداقية التشخيص السريري بالمقارنة مع التشخيص النهائي اعتماداً على نتائج الجراحة والتشريح المرضي.

عينة وطريقة الدراسة :

- 1 - عينة الدراسة: تشمل الدراسة المرضى المقبولين في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية بشكاية ألم بطني حاد جراحي غير رضحي بين عامي 2001 - 2003 والذين أجريت لهم الجراحة الإسعافية. نلفت الإنتباه هنا إلى اقتصار عينة الدراسة في المقالة الحالية على الحالات المقبولة في عام 2002 فقط والتي بلغ عددها 167 حالة.
- 2 - طريقة الدراسة: اعتمدت طريقة الدراسة على النقاط التالية :

- القصة المرضية
- الفحص السريري
- الفحوص المتممة وتشمل :
 - الفحوص المخبرية
 - الإستقصاءات الشعاعية
 - التخطيط بالصدى والتصوير المقطعي المحوسب
 - التنظير الهضمي العلوي والسفلي
- فتح البطن الإستقصائي

النتائج والمناقشة :

سنعرض فيما يلي دراسة تحليلية للحالات التي دخلت مشفى الأسد الجامعي باللاذقية خلال عام 2002

بلغ عدد الحالات المراجعة بشكاية ألم بطني حاد غير رضحي 167 حالة منهم 87 ذكر (52.09%) و80 أنثى (47.90%) كما هو مبين في الجدول رقم (1).

النسبة المئوية	عدد الحالات	الجنس
52.09%	87	ذكور
47.90%	80	إناث

1 - تواتر الحالات (الدراسة السببية): تبين أن التهاب الزائدة الحاد كان الحالة الأكثر شيوعاً كحالة بطن حاد جراحي غير رضحي تم التداخل الجراحي الإسعافي عليها، بينما احتل الإنتقاب القرصي المرتبة الثانية بفارق كبير. علماً أنه وجدت حالة احتشاء مساريقي واحدة كما هو مبين في الجدول رقم (2)

الجدول رقم (2) (تواتر الحالات، الدراسة السببية)

النسبة المئوية	عدد الحالات	المرض
65.26%	109	التهاب الزائدة الحاد
7.92%	13	انتقاب قرصي
6.58%	11	انغلاف الأمعاء
5.38%	9	التهاب المرارة الحاد
4.79%	8	انسداد أمعاء ميكانيكي
4.79%	8	فتق اربي مختنق
3.57%	6	يرقان انسدادى
1.13%	2	فتق سرّي مختنق
0.59%	1	احتشاء مساريقي
100%	167	المجموع

2 - تواتر الأعراض: يبين الجدول رقم (3) أن الألم البطني كان العرض الأكثر تواتراً حيث وجد عند جميع المرضى أما الغثيان فاحتل المرتبة الثانية، بينما وجدت الأعراض البولية في 19.16% من الحالات. لم يكشف النزف الهضمي العلوي في أية حالة.

الجدول رقم (3) (تواتر الأعراض)

النسبة المئوية	عدد الحالات	العرض
100%	167	الألم البطني
75.44%	126	الغثيان
68.86%	115	القهم
59.88%	100	الإقياء
19.16%	32	الأعراض البولية
11.97%	20	الإمساك
8.98%	15	النزف الهضمي السفلي
5.98%	10	الإسهال

النزف الهضمي العلوي	0	0%
---------------------	---	----

3 - تواتر العلامات السريرية: كما هو مبين في الجدول رقم (4) فإن الإيلام وجد في جميع الحالات، أما الإيلام الإرتدادي والدفاع فقد كشفنا بنسبتين متقاربتين. بالنسبة لعلامة مورفي فقد كانت العلامة السريرية الأقل تواتراً.

الجدول رقم (4) (تواتر العلامات السريرية)

العلامة السريرية	عدد الحالات	النسبة المئوية
الإيلام	167	100%
الإيلام الإرتدادي	135	80.83%
الدفاع	130	77.84%
علامات الزائدة	109	65.26%
الحمى	45	26.94%
التفقع	40	23.95%
علامة مورفي	15	8.98%

4 - تواتر وسائل التشخيص المعتمدة: تبقى الأعراض والعلامات السريرية المشعر الأول للتشخيص في معظم الحالات، يلي ذلك التصوير بالأشعة فوق الصوتية. في حين كانت الأشعة موجهة للتشخيص في 14.79% من الحالات. يبين ذلك الجدول رقم (5)

الجدول رقم (5) (تواتر وسائل التشخيص المعتمدة)

وسيلة التشخيص	عدد الحالات	النسبة المئوية
سريرياً	140	83.83%
الأشعة فوق الصوتية	100	59.88%
مخبرياً	85	50.89%
الأشعة	25	14.79%

5 - مصداقية التشخيص السريري بالمقارنة مع نتائج الجراحة والتشريح المرضي: تبين من خلال الدراسة أن مصداقية التشخيص السريري في حالات التهاب الزائدة الحاد كانت 91.74% من الحالات، بينما كانت في التهاب رتج ميكل 2.75% وفي تمزق كيسة مبيض 3.66%. صودفت حالتان لحمل هاجر فتح البطن فيهما على أساس التهاب زائدة حاد.

فيما يخص التهاب المرارة الحاد وانسداد الأمعاء الميكانيكي وانغلاف الأمعاء واليرقان الإسدادي فقد تطابق التشخيص النهائي مع التشخيص السريري في جميع الحالات.

في حالات الإنتناب القرصي الـ 13 كان هناك حالتان لانتناب معي دقيق والباقي كان انتناب قرصي، يبين ذلك في الجدول رقم (6)

الجدول رقم (6) (مصداقية التشخيص السريري بالمقارنة مع نتائج الجراحة والتشريح المرضي)

التشخيص السريري	التشخيص النهائي	عدد الحالات	النسبة المئوية
التهاب زائدة حاد	التهاب زائدة حاد	100/109	91.74%

3.66%	4/109	تمزق كيسة مبيض	التهاب زائدة حاد
2.75%	3/109	التهاب رتج ميكل	التهاب زائدة حاد
1.83%	2/109	حمل هاجر	التهاب زائدة حاد
100%	9/9	التهاب مرارة حاد	التهاب مرارة حاد
100%	6/6	يرقان انسدادى	يرقان انسدادى
100%	8/8	انسداد أمعاء ميكانيكي	انسداد أمعاء ميكانيكي
100%	11/11	انغلاف أمعاء	انغلاف أمعاء
15.38%	2/13	انتقاب قرحي	انتقاب قرحي
84.61%	11/13	انتقاب معي دقيق	انتقاب قرحي

6- الفئات العمرية: يبين الجدول رقم (7) أن انغلاف الأمعاء كان الحالة الوحيدة التي صودفت في السنة الأولى من العمر، في حين كان التهاب الزائدة الحاد هو الحالة الأكثر شيوعاً عند الفئة العمرية الممتدة بين 15-30 سنة. أما الإنتقاب القرحي فيسيطر بين 60 - 46 سنة، بينما كان التهاب المرارة الحاد هو الحالة الأكثر مصادفة بين 80 - 61 سنة. وإن الفئة العمرية الأكثر مصادفة في دراستنا كانت بين 30 - 15 سنة.

جدول رقم (7) (الفئات العمرية)

النسبة المئوية للفئة العمرية	النسبة المئوية للحالة الأكثر شيوعاً	الحالة الأكثر شيوعاً	عدد الحالات	الفئة العمرية
5.98%	10/10=100%	انغلاف أمعاء	10	شهر - سنة
10.17%	7/10=70%	التهاب زائدة حاد	10	1 - 14 سنة
44.91%	75/87=86%	التهاب زائدة حاد	87	15 - 30 سنة
14.37%	14/24=58.34%	التهاب زائدة حاد	24	31 - 45 سنة
2.99%	5/15=33.3%	انتقاب قرحي	15	46 - 60 سنة
2.39%	6/12=50%	التهاب مرارة حاد	12	61 - 80 سنة
0.59%	1/1=100%	انسداد أمعاء	1	81 - 90 سنة

المراجع:

.....

- [1] FENYO G,1982 – *Acute abdominal disease in the elderly*. Am J Surg USA, 143:751.
- [2] SCHWARTZ S,1999 – *Principles of surgery*, 7th edition, McGraw- Hill, USA.
- [3] IRVIN T, 1989 – *A surgical audit of 1190 emergency admissions*. Br J Surg BR, 76:1121.
- [4] NEBLETT W, 1988 – *Acute abdominal conditions in children and adolescents*. Surg Clin North Am USA, 68:415.
- [5] SILEN W,1990 – *Cope's early diagnosis of the acute abdomen*, 17th edition,Oxford university press,New York.
- [6] PATERSON S, 1990 – *Modern aids to clinical decision – making in the acute abdomen*. Br J Surg BR, 77:13.
- [7] DOMBAL F, 1992 – *Diagnosis and patients with acute abdominal pain*. Arch Emerg Med USA 9:267.
- [8] STURMAN M, 1991 – *Medical imaging in acute abdominal pain*. Compr Ther BR 17:15.
- [9] BOEY J,1994 – *The acute abdomen*,10th edition, Appleton&Lange, USA.