

## تشخیص سریع پریتونیت باکتریال خودبه خودی به وسیله معرف نواری (DIPSTICK)

دکتر علی اکبر حاج آقامحمدی<sup>۱</sup>، دکتر محسن نصیری طوسی<sup>۲</sup>، دکتر حسین فروتن<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> استادیار، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

<sup>۲</sup> استادیار، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۳</sup> استاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

### چکیده

#### زمینه و هدف

پریتونیت باکتریال خودبه خودی (SBP) در بیماران سیروزی بستری بیمارستان، نسبتاً شایع است و در تعداد قابل توجهی از آنها بدون علامت می باشد و در صورت عدم درمان به موقع مرگ و میر بالایی خواهد داشت. بنابراین انجام پاراسنتز تشخیصی از نظر پریتونیت باکتریال خودبه خودی در کلیه بیماران سیروزی علامت دار و بیمارانی که به هر دلیل در بیمارستان بستری می شوند، ضروری است. وقتی میزان سلولهای پلی مورفونوکلئر مایع آسیت بیشتر یا مساوی  $250 \text{ mic/l}$  باشد تشخیص عفونت داده می شود. معرف نواری لوکوسیت استراز به خوبی می تواند وجود پلی مورفونوکلئر و باکتری را در ادرار و سایر مایعات بدن مشخص نماید. در این مطالعه از معرف نواری Multistix8SG جهت تشخیص سریع عفونت مایع آسیت استفاده شده است.

#### روش بررسی

در این مطالعه ۷۳ نمونه مایع آسیت به دو روش آنالیز سلولی و معرف نواری از نظر پریتونیت باکتریال خودبه خودی تحت بررسی قرار گرفتند. مشاهده تغییر رنگ معرف نواری و مثبت تلقی شدن آن توسط نگارنده صورت گرفت و با نتایج آنالیز سلولی که توسط آزمایشگاه مرکز گزارش می شدند مقایسه و بررسیهای آماری بر روی آنها انجام شد.

#### یافته ها

شایعترین علت سیروز در مجموع ۷۳ بیمار با میانگین سنی ۵۵/۱ سال، هپاتیت B ( $39/7\%$ ) بود. سایر علل عبارت بودند از: هپاتیت C ( $12/3\%$ )، هپاتیت اتوایمون ( $9/6\%$ ) کریپتوژنیک و در حال بررسی ( $27\%$ )، شایعترین علامت بیماران مبتلا به SBP نیز درد شکم ( $77/7\%$ ) بود. از ۹ نمونه آسیتی که سلولهای پلی مورفونوکلئر (PMN) مساوی  $250 \text{ mic/l}$  یا بالاتر از آن داشتند، ۸ مورد با معرف نواری، مثبت بودند و از ۶۴ نمونه آسیتی که PMN کمتر از  $250 \text{ mic/l}$  داشتند، ۶۲ مورد با معرف نواری نیز منفی بودند. معرف نواری در تعیین عفونت مایع آسیت یک مورد منفی کاذب و ۲ مورد مثبت کاذب داشت. حساسیت و ویژگی معرف نواری در تعیین عفونت مایع آسیت با PMN مساوی  $250 \text{ mic/l}$  یا بیشتر از آن به ترتیب ۸۸/۸ درصد (فاصله اطمینان ۹۵٪ برابر با ۱۰۰-۵۲) و ۹۷ درصد (فاصله اطمینان ۹۵٪ برابر با ۱۰۰-۸۹) بود. ارزش اخباری مثبت: ۸۰ درصد و ارزش اخباری منفی: ۹۸/۵ درصد) با accuracy، کلی ۹۵ درصد.

#### نتیجه گیری

معرف نواری multistix leukocyte esterase در تشخیص مایع آسیت با PMN افزایش یافته مفید است و به عنوان یک روش جدید در تشخیص سریع عفونت مایع آسیت توصیه می شود.

**کلید واژه:** آسیت، پریتونیت باکتریال خودبه خودی، معرف نواری

گوارش / دوره ۱۱، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۵، ۲۵۵-۲۵۸

تاریخ دریافت: ۸۴/۱۲/۱۷

تاریخ اصلاح نهایی: ۸۵/۱۰/۹

تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۰/۱۰

#### زمینه و هدف

پریتونیت باکتریال خودبه خودی (SBP) عبارت است از عفونت مایع آسیت بدون منشأ قابل درمان جراحی. عفونت مایع آسیت با مثبت بودن کشت و سلولهای پلی مورفونوکلئر (PMN) مساوی  $250 \text{ cell/mm}^3$  یا

نویسنده مسئول: قزوین، مرکز آموزشی و درمانی بوعلی سینا

تلفن: ۰۹۱۲۲۸۱۱۰۶۷، ۰۲۲۳۷۹۴۴

E-mail: ah43867@yahoo.com

بیشتر از آن تأیید می شود.

SBP معمولاً در زمینه سیروز پیشرفته و در حضور آسیت فراوان (بیش از  $50 \text{ cc}$ ) بروز می کند. (۱)، امروزه به علت انجام پاراسنتز وسیع، SBP در مراحل اولیه تشخیص داده می شود؛ به طوری که ۱۳٪ موارد بیماری فاقد علامت و نشانه هستند (۲) و در بیماران علامت دار شایعترین تظاهرات عبارتند از: تب، درد شکم و/یا حساسیت شکم در لمس و تغییر سطح هوشیاری.