

بررسی ارزش تشخیصی پروتئین واکنشی C در آپاندیسیت حاد بزرگسالان

چکیده

زمینه و هدف: آپاندیسیت حاد، یکی از علل شایع درد شکم در بزرگسالان بوده و تشخیص آن به ویژه در مراحل ابتدایی ممکن است دشوار باشد. اهمیت مارکرهای التهابی در تشخیص آپاندیسیت حاد به طور دقیق روشن نشده است. این مطالعه آینده نگر با هدف تعیین ارزش مقادیر پروتئین واکنشی C (CRP) به همراه سایر مارکرهای التهابی در تشخیص یا رد آپاندیسیت حاد در بزرگسالان انجام گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه کارآزمایی تحلیلی آینده نگر، ۱۰۰ بیمار با احتمال پایین آپاندیسیت حاد (امتیاز آلواردو ≥ 5) که طی سال های ۱۳۸۶-۸۷۱۳ به بیمارستان سینا تبریز مراجعه کرده بودند، وارد مطالعه شدند. CRP، گلبول های سفید خون و درصد نوتروفیل در هنگام بستری در تمامی بیماران اندازه گیری شد. مقادیر این پارامترها بین بیماران با و بدون تشخیص قطعی آپاندیسیت حاد که بر اساس بررسی هیستوپاتولوژی یا پیگیری تلفنی (استاندارد طلایی)، با کمک آزمون های آماری Student t-test، Mann-Whitney U test، Chi-Square و Fisher's Exact Test بر حسب شرایط مقایسه گردید.

یافته ها: ۵۲ مرد و ۴۸ زن با سن متوسط $20/6 \pm 4/1$ سال وارد مطالعه شدند. ۵۴ (۵۴٪) بیمار به طور قطعی دچار آپاندیسیت حاد بودند. بیماران با تشخیص قطعی آپاندیسیت حاد به طور معنی داری مارکرهای التهابی بالاتری از افراد غیر مبتلا داشتند. برای CRP، حساسیت (۶۲/۷٪)، ویژگی (۶۸/۳٪)، ارزش اخباری مثبت (۷۴٪) و ارزش اخباری منفی (۵۶٪) به دست آمد که جهت تشخیص یا رد بیماری قابل توجه نمی باشد. فقط ۲ نفر از بیمارانی که هر سه مارکر التهابی نرمال داشتند، دچار آپاندیسیت حاد بودند.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد علی رغم اینکه مارکرهای التهابی در بزرگسالان مبتلا به آپاندیسیت حاد بالاتر هستند، ولی به تنهایی جهت تشخیص یا رد بیماری کافی نمی باشند. ادغام نطن بالینی با این یافته های آزمایشگاهی توصیه می گردد. در موارد نرمال بودن هر سه مارکر، احتمال آپاندیسیت حاد بسیار بعید می باشد.

کلید واژه ها: ۱- آپاندیسیت ۲- پروتئین واکنشی C ۳- نوتروفیل

دکتر سعید اصلان آبادی

*دکتر مانی مفیدی II

دکتر امید یوسف نژاد III

دکتر همت مقصودی IV

تاریخ دریافت: ۸۷/۴/۲۴، تاریخ پذیرش: ۸۷/۸/۱۱

مقدمه

آپاندیسیت حاد، یکی از علل شایع جراحی شکم حاد در بزرگسالان بوده و بیشترین موارد تشخیص نادرست در رابطه با این بیماری رخ می دهد.^(۱) در این بیماری، بیماران علائم متفاوتی را از خود نشان می دهند. این تنوع تظاهرات موجب می گردد که طیف تشخیص افتراقی گسترده شده و در نتیجه تاخیر و یا اشتباه تشخیصی، میزان عوارض و حتی مرگ و میر افزایش یابد.

گرچه مفیدترین ابزار تشخیصی آپاندیسیت حاد معاینه

بالینی است، اما مطالعات آزمایشگاهی و تصویربرداری نیز در تایید یا رد تشخیص موارد مشکوک مفید می باشند.^(۲)

یکی از سؤالات اصلی در ارزیابی بیماران مشکوک به آپاندیسیت حاد این است که آیا تست های آزمایشگاهی در ارزیابی اولیه بیماران جهت رد بیماری قدرت بالایی دارد یا خیر. بیشترین آزمایش های درخواست شونده مارکرهای التهابی از جمله گلبول های سفید خون (WBC)، درصد نوتروفیلی (PMN) و پروتئین واکنشی C

این مقاله خلاصه ای است از پایان نامه دکتر امید یوسف نژاد جهت دریافت درجه دکترای تخصصی جراحی عمومی به راهنمایی دکتر سعید اصلان آبادی، سال ۱۳۸۷.

(I) دانشیار و فوق تخصص جراحی کودکان، بیمارستان کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تبریز، تبریز، ایران
(II) استادیار و متخصص طب اورژانس، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول)

(III) دستیار تخصصی جراحی عمومی، بیمارستان کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تبریز، تبریز، ایران

(IV) دانشیار و متخصص جراحی عمومی، بیمارستان سینا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تبریز، تبریز، ایران