

فراوانی لاپاراتومی حاد و مقایسه لاپاراتومی و بعد از عمل

در زنان مراجعه کننده به بیمارستان کوثر ارومیه

دکتر سربه گل محمدلو^۱، دکتر فرزانه برومند^۲

چکیده

زمینه و هدف: درصد مراجعات اورژانس لاپاراتومی حاد و از این موارد ۳۰٪ را علل ژئوکولوژی زنان تشکیل می دهند. ارتباط علل بیماری با فیزیولوژی زنان و حاملگی لاپاراتومی می شود. لاپاراتومی اهمیت زمان در موارد حاد علیرغم لاپاراتومی تکنولوژی لاپاراتومی ندارد لذا مقایسه لاپاراتومی و بعد از عمل و رفع اشکالات احتمالی لاپاراتومی در تقویت لاپاراتومی خواهد کرد.

روش کار: در مطالعه لاپاراتومی آمار از سال ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷ در بیمارستان کوثر ارومیه تعداد ۱۰۰ بیمار با شکم حاد جراحی لاپاراتومی مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات لاپاراتومی به تاریخچه، پاراکلینیک و لاپاراتومی و بعد از لاپاراتومی لاپاراتومی لاپاراتومی آوری شده و مورد مقایسه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: لاپاراتومی خارج رحمی ۳۰٪، پارگی تخمدان ۲۰٪، تخمدان ۱۰٪، نخمدان ۱۰٪، نوده های بدون ارتباط با دستگاه ژنیتال ۱۰٪، شکم حاد بودند. در دو مورد علتی مشاهده شد (۱۰٪). مورد آپاندیسیت بعد از عمل لاپاراتومی داده شد. در ۱۰٪ موارد تشخیص لاپاراتومی و بعد از لاپاراتومی داشت. لاپاراتومی خارج رحمی لاپاراتومی قبل از عمل و لاپاراتومی بعد از عمل و پارگی تخمدان لاپاراتومی قبل از عمل و لاپاراتومی بعد از عمل under over diagnosis لاپاراتومی diagnosis را داشتند. لاپاراتومی بعد از لاپاراتومی با سایر مطالعات انجام لاپاراتومی در این زمینه دارد.

نتیجه گیری: لاپاراتومی این لاپاراتومی حاد موجب اشتباه لاپاراتومی شده اند. بنابراین در نظر داشتن غیر معمول موارد شایع و استفاده لاپاراتومی از امکانات پاراکلینیک لاپاراتومی موجب افزایش لاپاراتومی از عمل شود.

واژه های کلیدی: لاپاراتومی، حاد، ارومیه

^۱ - (مؤلف مسئول): استاد یار گروه زنان دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ - استاد یار گروه زنان دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

چکیده

حادثه یک وضعیت تهدید کننده است که با درد شدید، اختلال حرکات روده و اختلال در نشانه‌های حیاتی همراه است. در صورت بروز این علائم، مراجعه به پزشک و درمان به موقع ضروری است. از آنجا که مراجعات اورژانس به دلیل درد به درصد قابل توجهی از موارد مراجعه به اورژانس را تشکیل می‌دهد، بنابراین تشخیص و درمان به موقع این عارضه می‌تواند به کاهش عوارض و بهبود نتایج درمان منجر شود.

حادثه در زنان و دوران بارداری با عوارض جدی و مرگ و میر نسبتاً بالایی همراه است. عدم تشخیص به موقع و درمان به موقع و صحیح می‌تواند منجر به عوارض و عوارض است. مطالعات صورت گرفته در مورد این عارضه نشان می‌دهد که حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از زنان مراجعه به اورژانس به دلیل درد شکم به این عارضه مبتلا هستند. تشخیص به موقع و درمان به موقع می‌تواند به کاهش عوارض و بهبود نتایج درمان منجر شود.

این مطالعه با هدف بررسی شیوع و عوامل خطر این عارضه در زنان مراجعه به اورژانس انجام شد. در این مطالعه، ۱۰۰ زن مراجعه به اورژانس به دلیل درد شکم به این عارضه مبتلا شدند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که عوامل خطر این عارضه شامل بارداری، مصرف دارو، و سابقه جراحی است. همچنین، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که تشخیص به موقع و درمان به موقع می‌تواند به کاهش عوارض و بهبود نتایج درمان منجر شود.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که عوامل خطر این عارضه شامل بارداری، مصرف دارو، و سابقه جراحی است. همچنین، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که تشخیص به موقع و درمان به موقع می‌تواند به کاهش عوارض و بهبود نتایج درمان منجر شود. در این مطالعه، ۱۰۰ زن مراجعه به اورژانس به دلیل درد شکم به این عارضه مبتلا شدند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که عوامل خطر این عارضه شامل بارداری، مصرف دارو، و سابقه جراحی است. همچنین، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که تشخیص به موقع و درمان به موقع می‌تواند به کاهش عوارض و بهبود نتایج درمان منجر شود.

این مطالعه با هدف بررسی شیوع و عوامل خطر این عارضه در زنان مراجعه به اورژانس انجام شد. در این مطالعه، ۱۰۰ زن مراجعه به اورژانس به دلیل درد شکم به این عارضه مبتلا شدند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که عوامل خطر این عارضه شامل بارداری، مصرف دارو، و سابقه جراحی است. همچنین، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که تشخیص به موقع و درمان به موقع می‌تواند به کاهش عوارض و بهبود نتایج درمان منجر شود.

مواد و روشها

این مطالعه یک مطالعه مقطعی و توصیفی است. در این مطالعه، ۱۰۰ زن مراجعه به اورژانس به دلیل درد شکم به این عارضه مبتلا شدند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که عوامل خطر این عارضه شامل بارداری، مصرف دارو، و سابقه جراحی است. همچنین، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که تشخیص به موقع و درمان به موقع می‌تواند به کاهش عوارض و بهبود نتایج درمان منجر شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که عوامل خطر این عارضه شامل بارداری، مصرف دارو، و سابقه جراحی است. همچنین، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که تشخیص به موقع و درمان به موقع می‌تواند به کاهش عوارض و بهبود نتایج درمان منجر شود. در این مطالعه، ۱۰۰ زن مراجعه به اورژانس به دلیل درد شکم به این عارضه مبتلا شدند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که عوامل خطر این عارضه شامل بارداری، مصرف دارو، و سابقه جراحی است. همچنین، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که تشخیص به موقع و درمان به موقع می‌تواند به کاهش عوارض و بهبود نتایج درمان منجر شود.

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی بیماران با شکم حاد منجر به

لاپاراتومی		
نوع (سال)	تعداد	درصد
۱۰ سال	۱۰	۱۰/۱۰
۲۰ سال	۱۰	۱۰/۱۰
۳۰ سال	۱۰	۱۰/۱۰
۴۰ سال	۱	۱
جمع	۳۱	۳۱/۳۱

در سن ۱۰ الی ۳۰ سال بودند. ۱۰/۱۰% بیماران سابقه نازایی نداشتند. پارگی تخمدان در ۱۰ مورد از ۱۰ مورد تشخیص داده شد. بعد از لاپاراتومی ۱۰/۱۰% از بیماران نهایتاً ۱۰ مورد پارگی تخمدان داشتند و این ۱۰ آن ۱۰ است ۱۰ مورد تشخیص داده شد از ۱۰ نداشتند.

۱۰/۱۰% تخمدان ۱۰ مورد قبل از عمل ۱۰/۱۰% داده شده بود که ۱۰ از لاپاراتومی ۱۰ مورد آن به تایید نهایی رسید. ۱۰/۱۰% مورد پیچش ۱۰/۱۰% تخمدان ۱۰/۱۰% در این مورد نیز ۱۰ مورد وجود داشت.

PID از عمل ۱۰ مورد تشخیص گذاشته ۱۰/۱۰% بعد از عمل ۱۰/۱۰% در کل ۱۰ مورد تأیید شده وجود داشت.

توده‌های غیر تخمدانی ۱۰/۱۰% از عمل ۱۰ مورد تشخیص

جدول شماره ۳. تطابق تشخیص قبل و بعد از لاپاراتومی بر حسب علل شکم حاد

نوع	مثبت کاذب درصد	منفی کاذب درصد	درصد تطابق
EP	۱۰/۱۰	۱۰/۱۰	۱۰/۱۰
پارگی کیست تخمدان	۱۰/۱۰	۱۰	۱۰/۱۰
پیچش کیست تخمدان	۱۰	۱۰/۱۰	۱۰/۱۰
PID	۱۰/۱۰	۱۰	۱۰
توده‌های غیر تخمدانی	۱۰	۱۰	۱۰/۱۰
آبسه‌های لگنی	۱۰/۱۰	۱۰	۱۰/۱۰
هماتومترا	۱۰/۱۰	۱۰/۱۰	۱۰/۱۰
مسایل روده ای	۱۰/۱۰	۱۰/۱۰	۱۰/۱۰
آپاندیسیت	صفر	۱۰/۱۰	۱۰/۱۰

داده ۱۰/۱۰%. بعد از جراحی ۱۰ مورد آنها ۱۰/۱۰%.
۱۰ بیماران ۱۰/۱۰% ۱۰ سال بود.

از ۱۰ مورد آبسه ۱۰/۱۰% از عمل ۱۰/۱۰% بعد از عمل مورد تأیید قرار گرفت. در کل ۱۰ مورد آبسه وجود داشت. هماتومترا قبل از عمل ۱۰/۱۰% مورد ۱۰/۱۰% داده ۱۰/۱۰% بعد از عمل ۱۰/۱۰%. در کل یک مورد هماتومترا وجود داشت.

۱۰ مورد آپاندیسیت ۱۰/۱۰% بعد از لاپاراتومی ۱۰/۱۰% گذاشته ۱۰/۱۰%. گروه ۱۰/۱۰% افراد ۱۰/۱۰% سال بود. ۱۰/۱۰% طور کلی از ۱۰/۱۰% بیمار با شکم حاد تحت ۱۰/۱۰% موارد تشخیص ۱۰/۱۰% و بعد از جراحی ۱۰/۱۰% داشت و ۱۰/۱۰% موارد عدم ۱۰/۱۰% مشاهده ۱۰/۱۰% (جدول شماره ۳).

۱۰/۱۰%

در این ۱۰/۱۰% ۱۰/۱۰% بیماران زیر ۱۰ سال قرار دارد که با سایر مطالعات ۱۰/۱۰% دارد. ۱۰/۱۰% رتیکولوژی از جمله EP ۱۰/۱۰% حاد جراحی در زنان ۱۰/۱۰% ۱۰/۱۰% ۱۰/۱۰% از علل رتیکولوژی ۱۰/۱۰% EP و کیست ۱۰/۱۰% ارتباط نزدیکی ۱۰/۱۰% سیکل‌های ۱۰/۱۰% دارند. لذا شیوع ۱۰/۱۰% حاد جراحی در ۱۰/۱۰% ۱۰/۱۰% ۱۰/۱۰% مورد انتظار است [۱۰].

در مطالعه انجام شده در مورد شکم حاد برای بررسی دقت روش

1111

5-Gaitan H, Angel E, Sanchez J. Laparoscopy diagnosis of acute lower abdomen pain in women of reproductive age. *Int J Gynecol*

- obstet 2002 Feb; 76(2): 58-149.
- 6-Guy IB. Hand book of Obstetric and Gynecologic Emergencies 2th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins2001: 125-35.
- 7-Castero MA, Thomas D. The use of helical computed tomography in pregnancy for diagnosis of acute appendicitis. A J of Obestet and Gynecolog 2001 April; 184(5): 954-7.
- 8-Jonathan S. Novalks Gynecol 12th ed.London: Williams and Wilkins; 1996: 399-405.
- 9-Ahmad TA, Shelbaya E. Experience of laparoscopic management in 100 patients with acute abdomen. Hepatogastroenterol 2001 May-Jun; 48(39): 733-6.
- 10-Lopez RE, Gutierrez GV,Barron VJ. Diagnostic and therapeutic usefulness of laparoscop surgery in acute abdomen of gynecologic origin. Gynecol Obstet Mex 1998 Sep; (66): 377-80.
- 11-Cohen SB, Weiz B, Seidman DS. Accuracy of the preoperative Diagnosis in 100 Emergency Laparoscopies performed due to acute abdomen in non pregnant women. J Am assoc Gynecol Laparoscop 2001 Feb;8(1):92-4.