بررسی علل آسیت و خصوصیات مایع آن در بیماران بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان طی سالهای ۷۹-۱۳۷۲

دکتر حسین شریفی [۱] ،غلامعلی حمیدی [۲] ،دکتر مرتضی آبدار اصفهانی [۳] ،
دکتر رضا خسروی نیا [۱] ،حسین اکبری [۴]

خلاصه

سابقه و هدف: آسیت یا جمع شدن مایع در حفره صفاق ، یک علامت مهم از بیماری های زمینه ای می باشد . با توجه به علل متفاوت به وجود آورنده بیماری و عدم اطلاع از وضعیت آن ، این تحقیق روی بیماران بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان طی سالهای ۷۹-۱۳۷۲ انجام گرفت .

مواد و روشها: پژوهش حاضر با روش مطالعه داده های موجود بر روی کلیه بیماران مبتلا به آسیت صورت پذیرفت .بدین ترتیب که پرونده بیمارانی که تشخیص قطعی آسیت داشته اند از بایگانی خارج و مورد مطالعه قرار گرفت .خصوصیات سن ،جنس ،تشخیص بیماری ،میزان گرادیان آلبومین سرم – آسیت و میزان پروتئین مایع آسیت از پرونده استخراج و در یک فرم اطلاعاتی ثبت گردید .

یافته ها : طی مدت مورد بررسی ،۱۱۷ فرد مشکوک به آسیت بررسی شدند که ۱۷ نفر به علل مختلف شامل فوت قبل از تشخیص ،ترخیص زودرس و عدم همکاری در پاراسنتز از مطالعه حذف گردیدند .۱۰۰ بیمار مورد بررسی سن ۱۸/۴±۵۵/۸ سال داشتند که در مجموع ٤٤ درصد آنها زن و ٥٦ درصد مرد بودند .بیشترین تعداد بیماران در گروه سنی بیش از ٦٠ سال قرار داشتند .از علل ایجاد کننده آسیت ،سیروز (٦٦درصد) ،بدخیمی (۲۰درصد)، نارسایی قلبی (۹درصد) ،سل (۱درصد) و علل مختلط نیز در مجموع ٤ درصد را به خود اختصاص داده است که عامل سیروز در مردان با ۸۰/٤ درصد و در زنان با ٤۷/۷ درصد علت آسیت بوده است .در بیماران آسیت با علت سیروز ،۳٦ نفر (۹۷/۲درصد) گرادیان آلبومین سرم – آسیت بیشتر از ۱/۱ بوده است .این عدد در بیماران آسیت با علت بیماری های قلبی ۱۰۰ درصد و به طور کلی دقت تشخیص گرادیان آلبومن سرم – آسیت برابر ۹۲/۸ درصد بوده است .

نتیجه گیری: شایعترین علت آسیت سیروز کبدی بوده ،بررسی سیروز و نیز میزان قدرت گرادیان آلبومن سرم – آسیت در تشخیص آسیت پیشنهاد می گردد .

واژگان کلیدی: سیروز – هیپرتانسیون ورید باب – پاراسنتز – گرادیان آلبومن – آسیت

۱ –دانشگاه علوم پزشکی کاشان – گروه داخلی
۲ –دانشگاه علوم پزشکی کاشان – گروه فیزیولوژی
۳ –دانشگاه علوم پزشکی کاشان – گروه قلب وعروق
٤ –دانشگاه علوم پزشکی کاشان – دانشکده بهداشت

مقدمه:

آسیت به تجمع بیش از حد مایع در حفره صفاق اطلاق می شود و علامت مهمی از بیماریهای زمینه ای مختلف و متنوع می باشد .تشخیص آسیت بر اساس شرح حال و معاینه فیزیکی می باشد ولی تشخیص نهایی بر مبنای سونوگرافی و یک پاراسنتز موفقیت آمیز است (۱) .در ارزیابی بیمار مبتلا به آسیت مشخص نمودن علت آن لازم است ،در بیشتر موارد سیروز ،نارسایی قلب ، نفروز و سرطان از علل آن محسوب می گردند (۲) .در ۸۰ درصد موارد علت آسیت در آمریکا سیروز می باشد و شایعترین علت سیروز می باشد (٤) .در بعضی مطالعات دومین علت شایع آسیت نارسایی قلبی است (٦،٥) .ولی در برخی پژوهش های دیگر ، نارسایی قلبی نادرترین علت محسوب می گردد(۷). از جمله عوارض عمده آسیت را می توان پریتونیت باکتریایی خودبه خود اشاره کرد که تاخیر در شروع درمان معمولا منجر به پیشرفت عفونت می گردد (۸) .درمان آسیت محدودیت مایعات ،نمک ، دمدر و در مورد عفونت ،آنتی بیوتیک های مناسب و نیز درمان بیماری زمینه ای و سیستمیک به وجود آورنده ،آسیت می باشد (۳،۲) .تقسیم بندی قبلی آسیت به دو شکل ترانسودا و اگزودا می باشد ولی تقسیم بندی جدید گرادیان آلبومن سرم و مایع آسیت (SAAG) جهت افتراق علل آسیت مفیدتر بوده و مورد توجه قرار گرفته است (۳،۲) .با توجه به علل بسیار متفاوت به وجود آورنده آسیت ، اهمیت اطلاع از علل آن و تشخیص علت در پیش آگهی و درمان آن و بالاخره ناشناخته بودن وضعیت آن درمنطقه وبه منظورتعیین علل به وجودآورنده آن ونقش سن،جنس وگرادیان آلبومین سرم – آسیت این تحقیق بر روی مراجعه کنندگان به بیمارستان شهید بهشتی کاشان از سال ۱۳۷۲ تا نیمه اول ۱۳۷۹ انجام گرفت .

مواد و روشها:

پژوهش حاضربا روش مطالعه داده های موجود (Existing data) صورت پذیرفت که در آن پرونده کلیه بیمارانی که به علت آسیت بستری شده بودند از روی کارت تشخیصی آنها استخراج گردید. در پرونده این بیماران اقدامات تشخیصی از جمله سونوگرافی ،CT شکم ،پاراسنتز مایع آسیت از نظر سلول ،آلبومن و اندازه گیری همزمان آلبومن سرم بررسی شدند .یافته های آن به همراه اطلاعات مورد نیاز از جمله سن ،جنس ،اقدامات تشخیصی و تشخیص نهایی از پرونده بیماران استخراج و در فهرست ارزیابی که از قبل آماده شده بود ،وارد گردید و اطلاعات جمع آوری و با استفاده از جداول فراوانی و نمودارها توصیف شد و بیماران بر حسب گرادیان آلبومین سرم – آسیت در دو گروه کمتر از ۱/۱ و بیشتر از ۱/۱ و همچنین برحسب اگزودا و ترانسودا طبقه بندی شدند (۱) و مورد مقایسه قرار گرفتند .

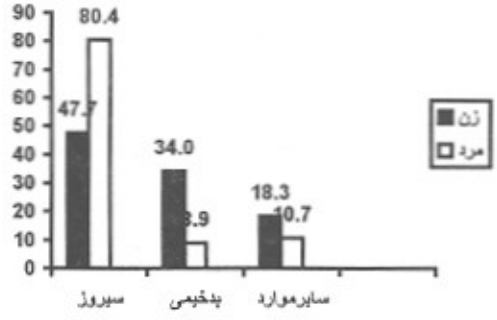
یافته‌ها

طی مدت مورد بررسی ۱۱۷ فرد مشکوک به آسیت بستری شدند که ۱۷ نفر به علل فوت قبل از تشخیص ،ترخیص زودرس وعدم همکاری در پاراسنتز از مطالعه حذف گردیدند و در نتیجه روی ۱۰۰ نفر انجام گرفت .سن این بیماران ۱۸/٤±۵۵/۸سال بود .از کل بیماران ٤٤ نفر (٤٤درصد) زن و ۵٦نفر (۵٦درصد) مرد بودند که

بیشترین تعداد مربوط به زنان و مردان در گروه سنی بالای ۶۰ سال بود .

جدول ۱ – توزیع بیماران مبتلا به آسیت بر حسب سن وجنس ،بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان از سالهای ۱۳۷۲-۷۹

جنس / سن(سال)	زن	مرد	جمع
کمتر یا مساوی ۱۹	۳	۳	۶
۲۰-۳۹	۵	۴	۹
۴۰-۵۹	۱۴	۱۷	۳۱
مساوی یا بیشتر از ۶۰	۲۲	۴۴	۵۴
جمع	۴۴	۵۶	۱۰۰



نمودار ۱- توزیع ۱۰۰ بیمار مبتلا به آسیت برحسب علل به وجود آورنده به تفکیک جنس در افراد مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی کاشان طی سالهای ۱۳۷۲-۷۹

مشاهده می شود مهمترین علت آسیت ،سیروز (۶۶درصد) ،پس از آن بدخیمی ها (۲۰درصد) ، همچنین نارسایی قلبی (۱۱درصد) و بقیه شامل سل و علل مختلط بوده است که ارتباط معنی داری بین علت آسیت و جنس مشاهده گردید($p<0/01$). همچنین ملاحظه می شود ۵۶درصد بیماران مرد و ۴۴درصد زن بود که ارتباط معنی داری بین سن وجنس دیده نشد .در پرونده ۵۶ بیمار میزان گرادیان آلبومین سرم – آسیت اندازه گیری و ثبت گردیده بود که ۳۷ نفر (۶۶/۱درصد) مربوط به سیروز و ۱۱ نفر (۱۹/۶درصد) مربوط به بدخیمی ها و ۶ نفر(۱۰/۷درصد) مربوط به بیماری های قلبی و بقیه مربوط به علل مختلط بوده است .در مبتلایان به آسیت با عامل سیروز ،۳۶ نفر (۹۷/۳درصد) میزان گرادیان آلبومین سرم – آسیت ۱/۱ و بیشتر داشتند که در بیماری های قلبی و بدخیمی ها این عدد به ترتیب ۱۰۰ درصد و ۲۷/۳ درصد بوده است .

جدول ۲- توزیع فراوانی گرادیان آلبومن سرم – مایع آسیت برحسب علل آسیت در بیماران مبتلا به آسیت بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان از سالهای ۱۳۷۲-۷۹

علت آسیت / گرادیان آلبومین سرم – آسیت	سیروز (درصد)	بیماری قلبی (درصد)	بدخیمی (درصد)	علل مختلط (درصد)	جمع (درصد)
مساوی یا کمتر۱/۱	۳۶ (۹۷/۳)	۶ (۱۰۰)	۳ (۲۷/۳)	۲ (۱۰۰)	۴۷ (۸۴)
بیشتر از ۱/۱	۱ (۲۹/۷)	–	۸ (۷۲/۷)	–	۹ (۱۶)
جمع	۳۷ (۱۰۰)	۶ (۱۰۰)	۱۰ (۱۰۰)	۲ (۱۰۰)	۵۶ (۱۰۰)

براساس جدول (۲) ،دقت گرادیانآلبومین درتشخیص هیپرتانسیون باب ۹۲/۹ درصد می باشد .

جدول ۳- توزیع بیماران آسیت بر حسب نوع آن و به تفکیک علل آسیت در بیماران بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان از سال های ۷۹-۱۳۷۲

نوع آسیت / علل آسیت	اگزودا	ترانسودا	جمع
سیروز	٤ (۸/۵)	٤۳ (۹۱/۵)	٤۷ (۱۰۰)
بدخیمی	۹ (٦۹/۲)	٤ (۳۰/۸)	۱۳ (۱۰۰)
نارسایی قلبی	٤ (٦٦/۷)	۲ (۳۳/۳)	٦ (۱۰۰)
سل	۱ (۱۰۰)	۰	۱ (۱۰۰)
جمع	۱۸ (۲٦/۹)	٤۹ (۷۳۹/۱)	٦۷ (۱۰۰)

از کلیه بیماران مورد بررسی در در ٦۷ نفر میزان پروتئین مایع آسیت اندازه گیری و در پرونده آن ثبت شده بود .در جدول (۳) توزیع بیماران برحسب اگزودا و ترانسودا و به تفکیک علل آسیت ارایه گردیده که نشان داد وقتی علت آسیت ،سیروز باشد در ۹۹/۵ درصد موارد آسیت از نوع ترانسودا می باشد و وقتی علت آسیت بدخیمی است حدود ۷۰ درصد موارد آسیت از نوع اگزودا می باشد و به طور کلی دقت تشخیصی برحسب پروتئین مایع آسیت ۸۲ درصد بوده است .

بحث

تحقیق نشان داد که علل آسیت به ترتیب سیروز (٦٦درصد) ،بدخیمی (۲۰درصد) ،نارسایی قلب (۹درصد) ،سل (۱درصد) و علل مختلط (٤درصد) بودند .در مطالعه ستوده منش و همکاران طی سالهای ۷۷-۱۳۷۵ در ٦۰ بیمار مبتلا به آسیت در بیمارستان فیاض بخش تهران علل شایع آسیت به ترتیب شیوع عبارت بودند از : بیماری پارانشیم کبد (۵۵درصد) ،نارسایی قلبی (۲۵درصد) ،بدخیمی (۱۳درصد) ،علل مختلط (۵درصد) ،و سل (۲درصد) .بررسی دیگری که توسط **Akiviadis** و همکاران در سال ۱۹۹٦ در یونان انجام گرفت .از ۵۱ بیمار مبتلا به آسیت شایعترین علت سیروز ۵۵درصد بود. در مطالعه ای که توسط **Runyon** در آمریکا به عمل آمد سیروز ۸۱درصد و نارسایی قلبی ۳درصد گزارش گردید. (٦) .در مطالعه ای که توسط **Mchutchison** در سال ۱۹۹۷ در کالیفرنیای آمریکا به عمل آمد ،۸۵-۸۰ درصد مبتلایان به آسیت بیماری مزمن کبد داشتند (۹). در مطالعه ای که توسط **Albillos** و همکاران در سال ۱۹۹۰ در انگلستان صورت پذیرفت ،از ۲۸۵ بیمار مبتلا به آسیت سیروز (۷۰/۵درصد) ،بدخیمی (۱۲درصد) گزارش شد (۱۰) .فصل مشترک یافته این تحقیق با تمام گزارشهای مذکور این است که سیروز عمده ترین عامل به وجود آورنده آسیت ولی میزان آن بسیار متفاوت و از ۵۵ درصد در ایران تا ۸۱ درصد در آمریکا بوده است که علت آن احتمالا مصرف زیاد الکل در آن جامعه می باشد که شیوع سیروز زیادتر است .نارسایی قلبی در این مطالعه سومین علت شایع آسیت می باشد که با هدف مطالعه **Akiviadis** در آمریکا که از علل نادر آسیت است ،مطابقت ندارد .آمار پایین تر بیماری های قلبی ایجاد کننده آسیت می تواند به علت مراجعه زودتر بیماران ،درمان بهتر و دقیق تر و فرهنگ مصرف صحیح دارو در آن کشورها باشد که باعث می شود بیماران کمتر به مرحله آسیت قلبی برسند . در این مطالعه از ۵٦ مورد گرادیان سرم - مایع آسیت که بررسی شده و دقت طبقه بندی آسیت به دو نوع ترانسودا ،اگزودا

در تشخیص علل آسیت ۸۲ درصد است .در مطالعه ای که توسط ستوده منش و همکاران طی سالهای ۷۷-۷۵ در ۶۰ بیمار مبتلا به آسیت بستری در بیمارستان فیاض بخش تهران انجام گرفت دقت گرادیان آلبومین در تشخیص هیپرتانسیون باب ۹۵ درصد بود (۵) .دقت گرادیان فوق در مطالعه **Runyon** در سال ۱۹۸۶ در آمریکا بیش از ۹۵ درصد بود(۱۱) .در پژوهش **Gupta** و همکاران در سال ۱۹۹۵ در هند که در ۷۶ مبتلا به آسیت انجام گرفت ،دقت تشخیص گرادیان در آنها ۹۲ درصد بود ،در حالی که دقت پروتئینی تام مایع آسیت در طبقه بندی ترانسودا - اگزودا ۸۸درصد می باشد (۱۲) .در مطالعه **Mchutchison** در سال ۱۹۹۷ در کالیفرنیا دقت گرادیان ۹۷ درصد بود (۹) . دقت گرادیان در مطالعه **Albillos** و همکاران در سال ۱۹۹۰ بر روی ۲۸۵ بیمار در انگلستان به ۹۳ درصد گزارش (۱۰). در مطالعه **Laudanno** و همکاران در سال ۱۹۹۵ در استانیا دقت گرادیان آلبومین با طبقه بندی ترانسودا - اگزودا در تشخیص هیپرتانسیون باب به ترتیب ۹۵/۷درصد و ۶۵/۶ درصد بود (۱۳). در یکی از وسیع ترین مطالعات توسط **Runyon** و همکاران در سال ۱۹۹۲ در شهر **Iowa** بر روی ۹۰۱ بیمار به عمل آمد ،دقت گرادیان آلبومین در تشخیص هیپرتانسیون باب ۹۶/۷ درصد و دقت پروتئینی تام مایع آسیت در طبقه بندی ترانسودا - اگزودا ۵۵/۶ درصد بود (۱۴) .همان گونه که ملاحظه شد مطالعات مذکور با نتایج این تحقیق مطابقت دارد .با توجه به نبودن مقالات مغایر با این تحقیق ،روش اندازه گیری آلبومین سرم - آسیت به روش ترانسودا - اگزودا ارجح است .تحقیق نشان داد در مبتلایان به آسیت با عامل سیروز ۹۷/۳ درصد در بیماران قلبی ۱۰۰ درصد گرادیان آلبومین سرم - آسیت بیش از ۱/۱ بود .با توجه به سهولت اندازه گیری و ارزان بودن قیمت آن ، انجام تحقیقی برای تعیین قدرت گرادیان آلبومین سرم - آسیت در تشخیص افتراقی علل آسیت توصیه می گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از خانم دکتر معصومه صمدیان به خاطر همکاری در تدوین این مقاله و نیز از راهنمایی های آقای مهندس ناصر ولایی درتهیه آن صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

References:

1- Podlsky, Harrison's principles of internal Medicine. 19th ed. Philadelphia: Saunders; 2001:1762.

2- Robert M. Glickman. Harrison's principles of internal medicine 15th ed;2001:260.

3- Bruce A. Runyon, Ascites and spontaneous bacterial pertonitis, sleisenger & Fordtrans, Gastrointestinal and liver disease. 6th ed. 1998:1311-1316.

٤- ابراهیمی دریانی , ن. هپاتیت,۱۳۷۸,ص ۱۷.

۵- ستوده منش , ر ؛ شیرازیان , ن. بررسی علل آسیت در بیماران بستری در بیمارستان فیاض بخش تهران , دهمین کنگره سالانه جامعه پزشکان متخصص ایران ,۱۳۷۸.

6- Akriviadis – EA, Kapnias – D; Goulis – J, Serum – Ascites, Semin – liver – Dis. 1997; 17(3):191-202.

7- Runyon – BA, Care of patients with Ascites, N. Engl, J.Med. 1994:330; 337-342.

8- M Chutchchison – JG, Differential diagnosis of Acites, Semin – liver – Did. 1997; 17(3): 191-202.
9- Albillos – A, carevas – Mons – v , Millan – I, Ascites fluid polymophomuclear cell count and serum to ascites albumin garadient in the diagnosis of bacterial peritomitis, Gastroentrology. 1990; Jan, 98(1): 134-140.
10-Runyon – BA, Paracentesis of ascites fluid, a safe procedure Arch Intern midicine. 1986;146:2256-61.
11-Gupta – R Misra – SP, Dwived – M, Diagnosing ascites, J- Gasteoenterole Hepatol. 1995 May – Jan; 10(3):295-299.
12-Laudanno – OM, Bresciani – P, Silva – M, Diagnostic efficacy of albumin garadient in different causes of ascites, Acta – Gastroenterol – latioam. 1995;25(5):185-290.
13-Runyon – BA, Montano – AA; Akriviadis – EA; The serum ascites albumin gradient is superior to the exudate – transudate concept in the differential diannosis of Ascites, Ann – Inter – Med. 1992 Aug1; 117(3):215-220.