



مجلس شورای اسلامی ایران
کمیته تخصصی سلامت و بهداشت



آپاندیسیت

آپاندیسیت به التهاب ناگهانی آپاندیس گفته میشود. آپاندیسیت حاد، یک بیماری عفونی با علل مختلف است. روند شایع آن، مهاجم باکتری به دیواره آپاندیس می باشد

عوامل ایجاد کننده :

عوامل ایجاد کننده ، انسداد داخل لوله ای ، تجمع مواد مدفوعی، هایپرپلازی لنفوئید ، خوردن اجسام خارجی ، پارازیت ها و تومورها است . انسداد داخل لومن به دلیل پرولیفراسیون باکتریها و افزایش ترشح موکوس ایجاد می شود و منجر به افزایش فشار داخل لوله ای شده و به دنبال افزایش فشار ، احتقان ، لنفاوی و وریدی و ادم ایجاد می گردد . سپس اختلال خون رسانی رگ ها سبب کم خونی جدار آگاندیس و در نهایت نکروز آن می شود . فولیکول های لنفاوی زیر مخاطی نیز می توانند انسداد داخل لوله ای آپاندیس را ایجاد کنند که به تعداد اندکی در بدو تواد وجود دارند و در طول کودکی به تدریج افزایش می یابند و در دوره نوجوانی به حداکثر می رسند و پس از ۳۰ سالگی کاهش می یابند.

علائم و نشانه های بیماری:

درد شکم: درد شکمی از علائم اولیه بیماری است که در ساعات اولیه پس از شروع بیماری ، آغاز می گردد. درد اولیه مبهم است . ارتباط با فعالیت با وضعیت بیمار ندارد. اغلب گولیکی و اطراف ناف است که ناشی از التهاب احشاء و به دلیل گشاد شدن آپاندیس می باشد. با پیشرفت روند التهابی در طی ۱۲-۲۴ ساعت، درد در ناحیه راست و پایین شکم متمرکز می شود. سپس به مرور، درد بسیار شدید و پایدار می شود و با حرکت افزایش می یابد.

تهوع و استفراغ: تهوع و استفراغ در بیش از ۵۰٪ بیماران رخ می‌دهد و اغلب به دنبال آن، درد شکمی در عرض چند ساعت ایجاد می‌شود. بی‌اشتهایی: بی‌اشتهایی یک علامت مشخص در آپاندیسیت حاد است. اسهال و علائم ادراری: بخصوص در موارد پارگی آپاندیس یا احتمال آبسه داخل لگنی دیده می‌شود. تب: تب در آپاندیسیت خفیف است، مگر اینکه آپاندیس سوراخ شده باشد. تاکی کاردی: تپش قلب بصورت خفیف در اغلب بیماران دیده می‌شود.

تشخیص بیماری:

در اوایل بیماری، در کمتر از ۲۴ ساعت اول، ممکن است لگوسیت‌ها نرمال باشند. هم‌زمان با پیشرفت بیماری ۲۴ الی ۴۸ ساعت اول لگوسیت‌ها مختصر افزایش و به ۱۶۰۰۰ - ۱۱۰۰۰ می‌رسد.

عکس رادیولوژی معمولی، حساسیت کمی برای تشخیص آپاندیسیت دارد و به‌طور معمول پیشنهاد نمی‌گردد ولی در موارد عارضه‌دار نظیر انسداد روده، توصیه می‌گردد.

سونوگرافی در ارزیابی آپاندیسیت حاد توصیه می‌گردد و حساسیت بیش از ۹۰٪ را دارد. و ام‌آر‌آی از دیگر اقدامات تشخیصی می‌باشد.

درمان

درمان اصلی بیماری جراحی و آپاندکتومی است .
آپاندکتومی هم به روش لاپاروسکوپی هم بصورت
جراحی باز انجام می شود. جراحی تحت بیهوشی کامل
انجام می شود.

جراحی لاپاراسکوپی کی و چگونه انجام می شود ؟
معمولا آپاندیسیت پاره نشده را می توان در مراحل
ابتدائی با جراحی لاپاروسکوپی از شکم خارج نمود.
جهت وارد کردن لوله لاپاروسکوپ، یک یا چند شکاف
جزئی در قسمتهای مختلف شکم ایجاد می گردد. برای
باد کردن شکم و سایر ارگانهای شکمی رویت شود.
لوله لاپاروسکوپ داخل شکم فرو برده می شود و
مکان دقیق آپاندیس مشخص خواهد شد .

بعد از شناسائی دقیق، آپاندیس از طریق یک شکاف با
چند بخیه دوخته شده و از شکم خارج می شود. پس از
پایان جراحی، لاپاروسکوپ و ابزارهای جراحی از شکم
خارج می شوند. با ایجاد یک شکاف نیز گاز دی اکسید
کربن را از شکم خارج می کنند. ممکن است برای تخلیه
ترشحات از یک درن تخلیه کوچک (پن رز) نیز استفاده
شود که بعد از چند روز توسط پزشک خارج خواهد
شد.

جراحی باز کی و چگونه انجام می شود ؟
در صورتیکه آپاندیس پاره شده باشد و یا عفونت
زیادی داشته باشد با روش جراحی باز و ایجاد یک
شکاف بزرگتر می توان آپاندیس را خارج نمود. در این
روش، یک شکاف یا برش در قسمت تحتانی و راست
شکم بیمار ایجاد می شود.

عضلات شکمی از هم جدا می‌سازند و شکم بیمار باز می‌شود. سپس آپاندیس را با چند بخیه می‌بندد و آن را خارج می‌سازند و بعد از آن دیواره شکم و عضلات شکمی با چندین لخته بسته می‌شود. در صورتیکه آپاندیس پاره یا ترکیده باشد شکم بیمار با سرم نمکی شستشو داده می‌شود و امکان دارد مه بعد از عمل تا چندین روز شستشو ادامه یابد.

آموزش های خود مراقبتی

محل عمل جراحی را خشک و تمیز نگه دارید. بخیه های جراحی ، در ویزیت یک هفته بعد از ترخیص توسط پزشک برداشته خواهند شد. تا یک هفته می‌توانید دوش بگیرید و سپس طبق دستورالعمل بعدی پزشک خود (در ویزیت تکمیلی) عمل نمائید. از ایستادن به مدت طولانی پرهیزید چون ممکن است درد در محل عمل و عضلات شکم ایجاد شود. در طول روز می‌توانید کمی پیاده روی کرده و قدم بزنید. از مصرف اسپرین جدا پرهیزید چون احتمال خونریزی را افزایش می‌دهد. فقط داروهائی که پزشکتان تجویز کرده است را مصرف نمائید.. زمان دقیق مراجعات بعدی به پزشک را بدانید.

عوارض احتمالی آپاندکتومی را حتما بشناسید :
عفونت زخم (خوج ترشحات عفونی ، قرمزی و التهاب محل زخم)

دیستانسیون شکم (نفخ شکم)
انسداد روده (عدم کارکرد روده ها)
درگیری ارگانهای مجاور

در صورتیکه هر یک از این علائم را مشاهده نمودید به پزشک یا اورژانس مراجعه نمایید:

تب و لرز، قرمزی ، ورم، خونریزی یا خارج شدن سایر ترشحات از محل عمل، احساس درد پیشرونده در محل زخم بخیه ها استفراغ ، کاهش اشتها یا عدم توانائی در خوردن و آشامیدن مشکلات تنفسی (سختی ، سرفه های پی در پی و ...)

درد شکم و گرفتگی عضلات یا ورم اندامها ، شل بودن مدفوع به مدت دو روز یا بیشتر ، اسهال آبکی بیش از سه روز

نحوه تغذیه در منزل:

در مورد تغذیه دقت فرمائید که غذا را به میزان کم و به دفعات

میل فرمائید. از ویتامینها بیشتر استفاده کنید. از بیوست جلوگیری کنید. به همین منظور سعی کنید سوپ و یا آش به همراه وعده های غذایی استفاده کنید. سبزیجات و میوه جات بیشتر استفاده نمایید.