مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
زمستان ۱۳۹۱؛۴(۴):۷۲۳-۷۲۶

Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
Winter2012;4(4):723-726

گزارش مورد

دردهای شدید دوره ای شکمی پس از آپاندکتومی لاپاراسکوپیک: گزارش مورد

علی زاهدیان[۱] ، زهره غلامی[۲]، محسن شجاع[۳]*

[۱] متخصص جراحی عمومی، بیمارستان امام خمینی(ره) اسفراین، مجتمع آموزش عالی علوم پزشکی اسفراین، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ایران
[۲] کارشناس پرستاری، مسئول اتاق عمل بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان اسفراین، ایران
[۳] کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مجتمع آموزش عالی علوم پزشکی اسفراین، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[*] **نویسنده مسئول:** بیمارستان امام خمینی(ره) اسفراین، مجتمع آموزش عالی علوم پزشکی اسفراین
پست الکترونیک: alizahed20@yahoo.com

وصول: ۱۳۹۱/۱۰/۲۴ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۰/۲۱

چکیده

آپاندیسیت یکی از بیماری های شایع منجر به جراحی است که در حال حاضر به ۲ روش جراحی لاپاراسکوپیک و جراحی باز مورد درمان قرار می گیرد. یکی از عوارض بعد از عمل در این بیماری التهاب باقی مانده آپاندیس است که به شکل های مختلف گزارش گردیده است. این گزارش مربوط به بیماری است که با درد ربع تحتانی راست شکم پس از آپاندکتومی لاپاراسکوپیک مراجعه نموده است که پس از بررسی و آزمایشات مختلف و عدم وجود نکته خاص تحت عمل جراحی مجدد تشخیصی و نهایتاً برداشتن باقی مانده آن قرار گرفته است.

واژه های کلیدی: *آپاندکتومی، لاپاراسکوپیک، آپاندیس باقی مانده*

مقدمه

آپاندیسیت حاد اولین علت جراحی شکم در تمام جهان است. و درمان آن با جراحی آپاندکتومی باز به عنوان یک درمان قاطع شناخته شده است و معمولاً با کمترین عارضه ای در اکثر مراکز جراحی دنیا انجام می شود و عارضه نادر بروز آپاندیسیت مجدد در استامپ آپاندیس که ناشی از برداشته نشدن کامل طول آپاندیس است بسیار نادر است[۱]. اخیراً با علاقه روز افزونی که به انجام اعمال جراحی آپاندکتومی به روش لاپاروسکوپیک بوجود آمده، شاهد ظهور آپاندیسیت مجدد در استامپ آپاندیس با شیوع بالاتری هستیم. از آنجا که بروز آپاندیسیت مجدد در استامپ آپاندیس باقیمانده با عارضه بیشتری همراه است و با توجه به ندرت این عارضه به نظر می رسد که گزارش آن جهت آشنایی و یادآوری پزشکان خالی از فایده نباشد. لذا در این مقاله سعی داریم علاوه بر معرفی یک مورد آپاندیسیت باقیمانده، مروری به موارد مشابه گزارش شده نیز داشته باشیم.

آپاندیسیت استامپ ناشی از یک عمل جراحی ناکامل می تواند همان علائم قبل از عمل جراحی اول را تقلید کند که معمولاً به علت سابقه جراحی قبلی این تشخیص مد نظر قرار نمی گیرد. این حالت یک رویداد نادر ولی مهم در جراحی است. به هر حال گزارش هایی وجود دارند که احتمال افزایش جزئی این مورد پاتولوژی به علت تکنیک های جراحی لاپاروسکوپی را نشان می دهند[۲،۱].

معرفی مورد

بیمار دختری ۱۷ ساله است که ۶ ماه قبل با علائم تیپیک آپاندیسیت شامل درد قسمت تحتانی و راست، تهوع و استفراغ، ریباند و شیفت درد تحت جراحی آپاندکتومی لاپاراسکوپیک قرار گرفته بود و طی ۱۰ روز پس از عمل مشکل خاصی نداشته و کاملاً سالم بوده است. بیمار اظهار می داشت که به دنبال نشستن طولانی روی زمین سرد دچار شروع مجدد درد در ناحیه ربع تحتانی راست شکم گردیده که به تدریج تشدید می شد. این درد به صورت دوره ای بوده و در بین دوره های درد کاملاً بهبود یافته و

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]



شکل۱: آپاندیس استامپ

مشکلی نداشته است. دردهای بیمار در طی هفته تا ۲ بار تکرار می شد و ۶ تا ۷ ساعت طول می کشید که همراه تهوع بوده و با افت فشار خون بیمار تا حد ۶۰/۸۰ همراه بوده است تب و لرز و علائم گزارش و غیره نداشته است در آزمایشات خونی انجام شده نکته خاصی مشاهده نشد و گلبولهای سفید نرمال و عدم شیفت به چپ داشته و در بررسی عکس برداری سونوگرافی نیز مورد خاصی از جمله التهاب و عفونت مشاهده نشد. در یکی از سونوگرافی های انجام شده کیست تخمدان ۱×۲ سانتی متر مشاهده شد که در طی سونوگرافی های مجدد رد گردید. بیمار در طی شروع درد با مراجعه به مراکز درمانی مختلف با تجویز سرم های تزریقی و نیز دریافت آمپول های مسکن از جمله پیروکسیکام و نیز هیوسین بهبود می یافته که به تدریج نسبت به آنها نیز مقاوم شده بود. با توجه به دردهای پیشرونده و عدم تحمل بیمار تصمیم به انجام لاپاراتومی تجسسی گردید که در طی عمل زائده آپاندیس با طول حدود ۰/۷ سانتی متر مشاهده گردید که فاقد التهاب بوده و در ظاهر مشکلی نداشت و توسط پزشک معالج برداشته شد و جهت آزمایشات پاتولوژی به آزمایشگاه فرستاده شد که در جواب بافت طبیعی آپاندیس گزارش گردید و در بررسی شکم در نواحی دیگر حین عمل نیز مشکل دیگری مشاهده نشد. در نهایت به عمل خاتمه داده شد. پس از عمل بیمار با حال عمومی خوب مرخص شده و تاکنون با گذشت چند ماه از آپاندکتومی استامپ، عود علایم در بیمار مشاهده نشده است.

بحث

عود درد پس از آپاندکتومی در ناحیه ربع تحتانی راست شکم چندان شایع نیست و تا بحال در مقالات معدودی به آن اشاره شده است که اکثراً دچار التهاب مجدد آپاندیس باقیمانده و یا عوارض دیگری همچون موکوسل شده اند. اکثر این عوارض نیز در بررسی های عکس برداری قبل از عمل تشخیص داده شده اند[۳،۴].

از آن جمله می توان به یک مورد آپاندیسیت حاد در استامپ آپاندیس در خانم ۵۳ ساله ای امریکایی اشاره کرد که ۲۱ سال پس از آپاندکتومی گزارش شده و منجر به پارگی شده بود. لذا توصیه می گردد در موارد شک به آپاندیسیت در استامپ نبایستی عمل جراحی به تعویق افتد[۵]. در پسری ۱۸ ساله از امارات متحده عربی دارای بیش از یک هفته درد شکم، تهوع و استفراغ که سابقه آپاندکتومی لاپاروسکوپیک داشت. آزمایش سی تی اسکن

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

وی مایع آزاد پلویس با یک ساختار لوله ای ۲/۵ سانتی متری و ۰/۷۸ سانتی متر قطر واقع در جلوی ایلئوسکال را نشان داد و تجسس لاپاروسکوپیک نیز این یافته ها را تایید نمود و نهایتاً مورد آپاندکتومی باز قرار گرفت و استامپ آپاندیسیت خارج گردید[۶]. در سال ۲۰۰۵ یک مورد بروز آپاندیسیت حاد را در یک مرد ۲۷ ساله در بوستون امریکا گزارش شد که در کودکی تحت عمل جراحی آپاندکتومی باز قرار گرفته بود و تظاهرات عارضه شبیه یک آپاندیسیت حاد بود [۴]. مردی ۴۸ ساله در ترکیه نیز ۲۰ سال بعد از آپاندکتومی اولیه، دچار آپاندیسیت استامپ شده و مورد آپاندکتومی قرار گرفت[۷]. همچنین گزارش هایی از آپاندیسیت در محل استامپ آپاندیس دو سال بعد از آپاندکتومی لاپاروسکوپیک در فردی فرانسوی[۸]، ۵ ماه بعد از آپاندکتومی لاپاروسکوپیک در فردی استرالیایی[۹] و ۹ ماه بعد از آپاندکتومی باز در فردی از آمریکا گزارش گردید[۱۰] که توسط سی تی اسکن تشخیص داده شده بودند.

طول استامپ آپاندیس یکی از ریسک فاکتورهای آپاندیسیت استامپ است که در این مورد طول آن ۰/۷ سانتی متر بود. یافته های سی تی اسکن و سونوگرافی برای آپاندیسیت استامپ اختصاصی نبوده و یافته هایی چون تغییرات التهابی اطراف سکوم، ضخیم شدگی دیواره سکوم، آبسه ها و مایع در فضای پاراکولیک راست می تواند کمک کننده باشد ولی نهایتاً تشخیص قطعی فقط با عمل جراحی داده می شود[۱۱].

آنچه که این مورد را نسبت به بقیه موارد متمایز می کند آن است که در مورد اخیر در زائده باقی مانده آپاندیس هیچ گونه پاتولوژی خاصی با توجه به عکس برداری و آزمایشات انجام شده مشاهده نشد و بافت آپاندیس طبیعی بوده است و با وجود این دردهای بیمار پس از برداشت آن بهبود یافته است. اگر چه در متون طب تا ۰/۵ سانتی متر را برای پایه آپاندیس ذکر کرده اند[۱۲،۱۰] ولی به طور حتم نمی توان گفت که آیا مقادیر بزرگتر از آن در صورت عدم ایجاد عوارض، خود می تواند دلیلی برای ایجاد درد در ناحیه عمل باشد یا خیر. و این مسئله به بررسی موارد بیشتری از این دست نیاز دارد تا بتوان اظهار نظر قطعی نمود. در ضمن نمی توان گفت که آیا بکار بردن ابزاری همچون کلیپس ها و یا اندولوپ در ایجاد این درد ها دخیلند یا خیر[۱۵-۱۳].

نتیجه گیری

آپاندیسیت استامپ به دلیل باقی ماندن مقداری از پایه آپاندیس در عمل جراحی اولیه آپاندکتومی ایجاد می شود و می تواند علائمی مانند آپاندیسیت اولیه داشته باشد از این روی تمام بیمارانی که تحت آپاندکتومی قرار می گیرند به طور بالقوه می توانند دچار آپاندیسیت استامپ گردند. با توجه به مورد گزارش شده در بالا، در هر بیماری که بدنبال آپاندکتومی دچار عود درد در ناحیه عمل گردیده باشد و در بررسی های انجام شده نیز نکته تشخیصی خاصی یافت نشده باشد باید از نظر باقی مانده بدون عارضه آپاندیس بررسی و در صورت وجود دردهای شدید می توان از لاپاراسکوپی تشخیصی و یا در نهایت عمل باز جراحی جهت تشخیص قطعی آن بهره برد.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

References

1. Robledo-Ogazon F, Bojalil-Duran L, Vargas-Rivas A, Torres-Vieyra L, Valle-Carmona Y. Appendiceal stump appendicitis. Case report. Cir Cir 2005 Jul-Aug; 73(4): 311-4.

2. Carcacia ID, Vazquez JL, Iribarren M, Pardellas H. Preoperative diagnostic imaging in stump appendicitis. Radiologia 2007 Mar-Apr; 49(2): 133-5.

3. Shin LK, Halpern D, Weston SR, Meiner EM, Katz DS. Prospective CT diagnosis of stump appendicitis. AJR Am J Roentgenol. 2005;184:S62–4.

4. Aschkenasy MT, Rybicki FJ. Acute appendicitis of the appendiceal stump. J Emerg Med 2005; 28: 41-43

5. Thomas SE, Denning DA, Cummings MH. Delayed pathology of the appandiceal stump: a case report of stump appendicitis and review. Am, Surg. 1994, 60(11):842-4.

6. Bu-Ali O, Al-Bashir M, Samir HA, Abu-Zidan FM Stump appendicitis after laparoscopic appendectomy: case report. . Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2011 May;17(3):267-8.

7. Uludag M, Isgor A, Basak M. Stump appendicitis is a rare delayed complication of appendectomy: A case report. World J Gastroenterol. 2006 Sep 7;12(33):5401-3.

8. Filippi de la Palavesa MM, Vaxmann D, Campos M. appendiceal stump abscess. Abdom Imaging. 1996, 21(1): 65-6

9. Walsh DC, Rodiger WE. Stump appendicitis: a potential problem after laparoscopic appendicetomy. Surg laparosc Endose. 1997,7(4): 357-8

10.Erzurum VZ, Kasirajan K, Hashmi M. Stump appendicitis: a case report. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 1997, 7(6): 389-91

11.Salehi H, Anjom Rooz H, Zare R, Soltanpour N. A Case Report of Stump Appendicitis. Iran university of medical sciences journal. 2009, 16(65): 68-72

12.Mangi AA, Berger DL. Stump appendicitis. Am Surg 2000; 66: 739-741

13.Beldi G, Vorburger SA, Bruegger LE, Kocher T, Inderbitzin D, Candinas D. Analysis of stapling versus endoloops in appendiceal stump closure. Br J Surg. 2006;93:1390–3.

14.Kazemier G, in't Hof KH, Saad S, Bonjer HJ, Sauerland S. Securing the appendiceal stump in laparoscopic appendectomy: Evidence for routine stapling? Surg Endosc. 2006;20:1473–6

15.Sauerland S, Lefering R, Neugebauer EA. Oxford: The Cochrane Library; 2004. Laparoscopic versus open surgery for suspected appendicitis (Cochrane review).

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

Case Report

Sever and periodic abdominal pain after laparoscopic appendectomy: Case report

Zahedian A[1],Gholami Z[2] , Shoja M[3]

[1]General surgeon, Imam Khomeini hospital, Esfarayen, North Khorasan University of Medical Sciences, Iran,
[2]Nurse, Responsible for operating room, Imam Khomeini hospital, Esfarayen, Iran
[3]M.Sc. of Epidemiology, high education medical sciences institute of Esfarayen, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

***Corresponding Author:** Imam Khomeini hospital, Esfarayen
Email: alizahed20@yahoo.com*

Abstract
Appendicitis is one of the most common surgical diseases that is currently treated by two surgical approaches, open and laparoscopic methods. One of the postoperative complications of appendectomy is stump appendicitis which has been reported in various forms. This report is dealing with an admitted case with lower right quadrant pain after laparoscopic appendectomy. After clinical and laboratory examination, the patient was candidate to diagnostic operation and finally the stump appendicitis was removed
***Key words**: appendectomy, laparoscopic, stump*

***Submitted:** 13 Jan 2013*
***Accepted:** 11 Mar 2013*

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]