

خانم باردار با تظاهرات و عوارض ناشایع کووید-۱۹:

گزارش مورد

دکتر نوشین اشراقی^{۱*}، دکتر مریم کاشانیان^۲، نسیم اشراقی^۳، دکتر نیلوفر

سرچمی^۴، دکتر ناهید نفیسی^۵

۱. استادیار گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. استاد گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴. رزیدنت گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۵. استادیار گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۰۸

خلاصه

مقدمه: شایع‌ترین علائم و نشانه‌های بیماری کرونا ویروس جدید که باعث سندرم حاد تنفسی می‌شود. شامل: تب، سرفه خشک، تنگی نفس و میالژی می‌باشد، اما نکته قابل توجه این است که در حدود نیمی از بیماران با این عفونت، علائم گوارشی وجود دارد. در این مطالعه یک مورد عفونت کوید با علائم غیراختصاصی گزارش می‌شود.

معرفی بیمار: بیمار خانم باردار ۲۴ ساله بود که با درد منتشر شکمی و نفخ و بی‌اشتهایی بدون مشکلات تنفسی به بیمارستان اکبرآبادی تهران مراجعه کرد و با توجه به اپیدمی کووید و تبار شدن مادر بعد از ۲۰ ساعت، تست PCR برای او انجام شد که نتیجه تست مثبت بود. بیمار به‌طور اورژانسی تحت عمل آپاندکتومی با برش مایل مک برنی قرار گرفت و جواب پاتولوژی، آپاندیسیت پرفوره بود.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که در حال حاضر عفونت ناشی از ویروس کرونا به‌صورت پاندمیک شده است، انجام تست PCR کووید ۱۹ برای بیمارانی که علائم اختصاصی ندارند، ولی علائم حاد گوارشی دارند، باید مدنظر قرار گیرد؛ به این دلیل که در بیمار حاضر مشاهده شد که به‌علت مبتلا بودن مادر باردار به کووید ۱۹، آپاندیسیت به سرعت پیشرفت کرده و سبب بالا رفتن موربیدیتی و عوارض برای مادر باردار شد.

کلمات کلیدی: آپاندیسیت، کووید ۱۹

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر نوشین اشراقی؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۲۲۵۶۰۴۶۳؛ پست الکترونیک: eshraghinasim45@yahoo.com

مقدمه

بیماری کرونا ویروس جدید که باعث سندرم حاد تنفسی می‌شود، برای اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در وهان گزارش شد. سازمان جهانی بهداشت به علت انتشار این بیماری در ۱۱۴ کشور، پاندمی آن را اعلام کرد (۱، ۲).

شایع‌ترین علائم و نشانه‌های این عفونت شامل: تب، سرفه خشک، تنگی نفس و میالژی می‌باشد، اما در مطالعه پان و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی ۲۰۴ بیمار مبتلا به کووید ۱۹ در چین، نیمی از این بیماران (۴۸/۴٪) علائم گوارشی داشتند (۳، ۴).

شیوع آپاندیسیت در زنان باردار ۱/۸۰۰-۱/۱۵۰۰ است و آپاندکتومی، مهم‌ترین علت جراحی‌های غیر مامایی در بارداری است (۵، ۶). تشخیص و درمان جراحی آپاندیسیت در جمعیت عمومی راحت و آسان است، ولی آنتونیوانریکست و همکاران (۲۰۱۵) با انجام یک مطالعه مروری نشان دادند که تشخیص آپاندیسیت در افراد باردار سخت‌تر از افراد غیرباردار است (۷).

علائم بالینی آپاندیسیت در زنان باردار مشابه سایر افراد است، ولی در صورت عدم تظاهرات کلاسیک، تشخیص مشکل است و باید از روش‌های تصویربرداری جهت تأیید تشخیص استفاده کرد. هدف اصلی استفاده از روش‌های تصویربرداری، تأیید تشخیص آپاندیسیت و جلوگیری از تأخیر جراحی و عوارض آپاندیسیت می‌باشد (۱۷).

در مطالعه اورتوپولوس و همکاران (۲۰۲۰) و در دو دوره زمانی قبل از اپیدمی کووید و بعد از آن، انسیدانس آپاندیسیت، میزان جراحی آپاندکتومی و آپاندیسیت‌های عارضه‌دار شده مقایسه شدند که میزان آپاندیسیت پرفوره و گانگرن در بعد از اپیدمی کووید بالاتر بود و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (۲۱).

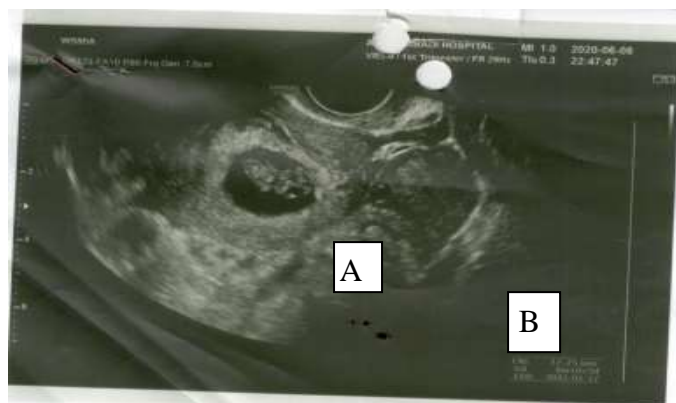
در این مطالعه یک مورد عفونت کووید با علائم غیراختصاصی گزارش می‌شود.

معرفی بیمار

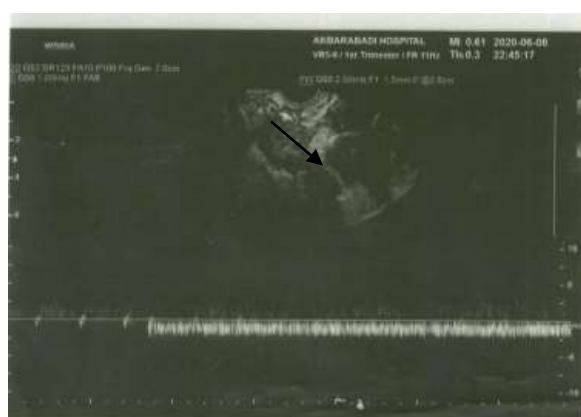
بیمار خانم باردار ۲۴ ساله، با شکایت درد منتشر شکمی و نفخ که از روز قبل شروع شده بود، به اورژانس بیمارستان شهید اکبرآبادی تهران مراجعه کرد. او از دو روز قبل بی‌اشتهایی داشت. هیچ‌گونه اختلال حرکتی گوارشی مانند اسهال و یبوست نداشت و همچنین ذکر می‌کرد که ابتدا درد از اپی‌گاستر شروع شده و سپس به ناحیه هیپوگاستر منتقل شده است. هیچ‌گونه علامتی از جمله تنگی نفس، سرفه، میالژی و درد قفسه سینه را ذکر نمی‌کرد. سابقه بیماری خاصی نداشت. در معاینه فیزیکی، شکم کاملاً نرم بود. ریباند تندرینس و گاردینگ یافت نشد، فقط در لمس عمقی شکم تندرینس مختصر داشت. علائم حیاتی بیمار به صورت فشارخون ۱۱۰/۷۵ میلی‌متر جیوه، تعداد ضربان قلب ۱۰۰ عدد در دقیقه و تعداد تنفس ۲۲ عدد در دقیقه بود. بیمار شاخص توده بدنی ۲۹/۰۵ کیلوگرم بر مترمربع و اضافه وزن داشت. نکته مهم، بدون تب بودن بیمار بود (BT=۳۷).

در یافته‌های پاراکلینیک و آزمایشگاهی شمارش کامل سلول‌های خونی (CBC) لکوسیتوز و شیفت به چپ تعداد گلبول سفید=۱۷۳۰۰ با نوتروفیل=۹۲٪ و آنمی خفیف (هموگلوبین ۱۰/۷ گرم بر دسی‌لیتر) داشت.

بیمار در بخش ژنیکولوژی بیمارستان بستری شد. در سونوگرافی به عمل آمده ساک بارداری داخل رحم با واکنش دسیدوایی مناسب گزارش شد که بر اساس CRL، سن بارداری ۸ هفته و ۴ روز و جنین دارای ضربان قلب بود. در سونوگرافی شکم و لگن، آپاندیس دیلاته و غیرقابل فشرده شدن بود که این یافته، نشانه آپاندیسیت غیرپرفوره بود (تصویر ۱ و ۲).



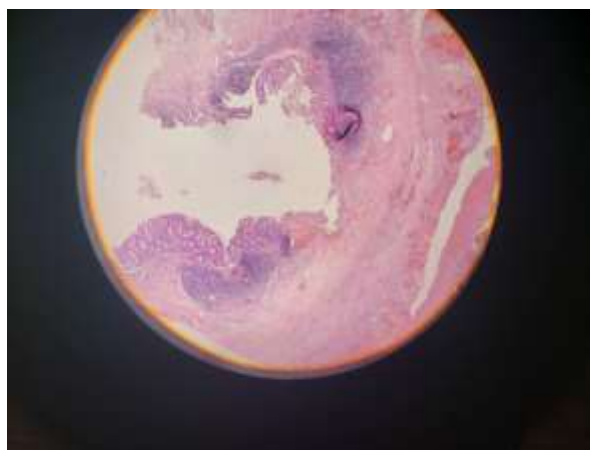
تصویر ۱- A: ساک بارداری با قطب جنینی و ضربان قلب، B: آپاندیس دیلاته

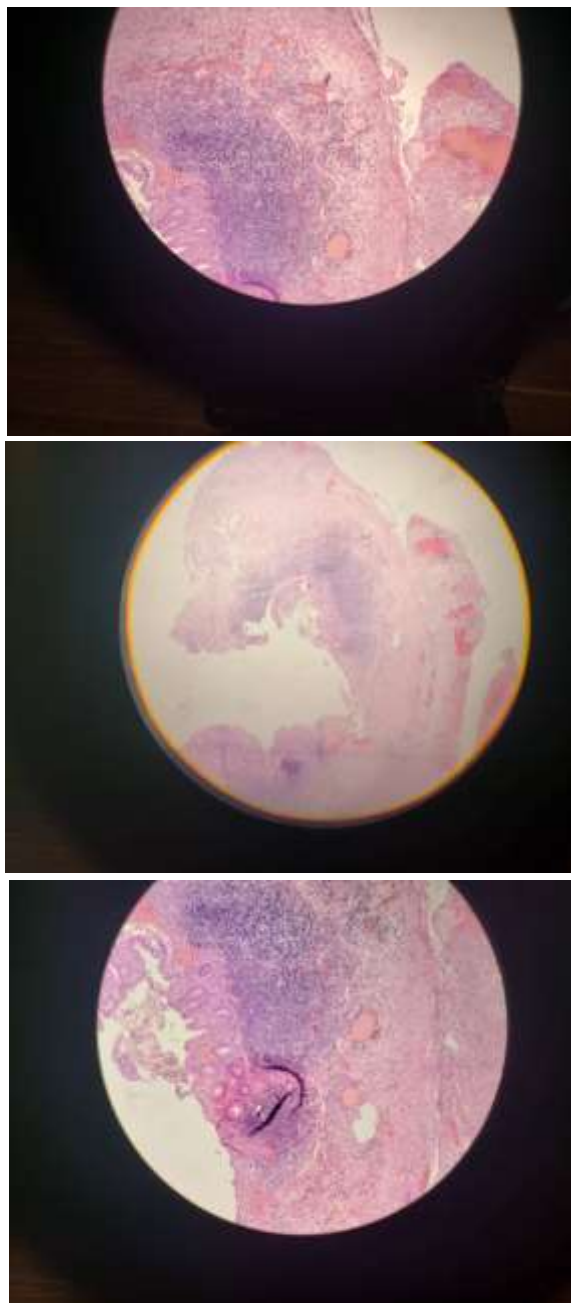


تصویر ۲- مایع بین لوب‌های روده

میلی اکی والان بر لیتر و قندخون ۳۲۴ میلی گرم بر دسی لیتر که واضحاً هایپوناترمی و هایپرگلیسمی داشت. بیمار به‌طور اورژانسی تحت عمل آپاندکتومی با برش مایل مک برنی قرار گرفت. جواب پاتولوژی آپاندیسیت پرفوره بود (تصاویر ۳).

بعد از ۲۰ ساعت بیمار تب‌دار شد ($BT=38/5$) و به‌علت شیوع و اپیدمی کووید ۱۹، تست ویروس کرونا با سواب از ناز و فارنکس به‌عمل آمد و تست PCR بیمار مثبت گزارش شد. علائم تنفسی مانند سرفه خشک و تنگی نفس نداشت. در آزمایشات به‌عمل آمده: سدیم = ۱۲۷ میلی اکی والان بر لیتر، پتاسیم = ۳/۲





شکل ۳- لام پاتولوژی آپاندیسیت

گوارشی مانند انورکسیا^۱ نیز توجه نمود. همان‌طور که یوان تیان و همکاران (۲۰۲۰) با انجام مطالعه‌ای بیان کردند که انورکسیا، شایع‌ترین علامت گوارشی گزارش شده در بین مبتلایان به کووید ۱۹ است، اگرچه در بین مبتلایان به کووید ۱۹، علائم تیپیک آپاندیسیت مانند درد قسمت تحتانی راست شکم (RLQ)^۲ به‌عنوان شکایت اولیه هنگام مراجعه بیماران به مراکز درمانی مطرح نیست، ولی در این بیمار درد شکم و نفخ علت

بحث

مطالعه‌ای که اخیراً انجام شده است، پیشنهاد می‌دهد که حتی در بیمارانی که در هنگام مراجعه به مراکز درمانی، علائم شایع کرونا مانند سرفه خشک، تنگی نفس و تب را نشان نمی‌دهند، اما علائم گوارشی شدیدی دارند که اخیراً آغاز شده است، باید احتمال عفونت کووید ۱۹ را در نظر گرفت (۸). در حالی که تهوع، استفراغ و درد شکم، شایع‌ترین علائم گوارشی ابتلاء به کووید ۱۹ هستند، اما باید به سایر علائم

¹Anorexia

² Right lower quadrant

اصلی مراجعه او به بیمارستان بوده است (۹). هم راستا با یافته‌های این مقاله، چندین مورد مقاله دیگر هم قبلاً موارد مشابهی را گزارش کرده‌اند (۱۰، ۱۱).

علائم معمول آپاندیسیت حاد در دوران بارداری شامل: تهوع، استفراغ، تب و درد حاد شکمی است، اما ممکن است زنان باردار به علت تغییرات فیزیولوژیک و آناتومیک در دوران بارداری، علائم غیرمعمول داشته باشند (۱۲).

چند مطالعه کوهورت دو گروه زنان باردار و غیرباردار که بر اساس علائم بالینی آپاندکتومی شده بودند را مورد مطالعه قرار دادند و نشان داده شد که میزان عوارض آپاندیسیت در گروه زنان باردار بیشتر بود. همچنین در گروه زنان باردار میزان عفونت زخم و مدت بستری در بیمارستان بیشتر بود. در واقع تظاهرات غیر اختصاصی آپاندیسیت در دوران بارداری به خصوص در سه ماهه سوم، منجر به مشکل در تشخیص و درمان و به دنبال آن افزایش عوارض می‌شود (۱۷).

به دلیل اینکه عدم تشخیص به موقع و سریع آپاندیسیت می‌تواند خطر عوارضی مانند آپاندیسیت پرفوره، آبسه، شانس از دست رفتن جنین و موربیدیتی زنان باردار را افزایش دهد، دقت در تشخیص صحیح و زمان تشخیص بسیار مهم است (۱۳، ۱۴). سونوگرافی روش باارزشی در بررسی تشخیص‌های افتراقی آپاندیسیت حاد است و انجام آن در تمام بیمارانی که تشخیص بالینی آپاندیسیت حاد در آنها نامشخص است، پیشنهاد می‌شود (۱۹).

دو مطالعه بزرگ نشان داد که استفاده از MRI در مادران باردار با علائم مشکوک، روش تشخیصی مناسبی برای تشخیص آپاندیسیت است. در تفسیر MRI بیمارانی که آپاندیس قابل رؤیت نبود و آپاندیسیت مطرح نبود، هیچ یک از بیماران آپاندیسیت نداشتند (۲۰).

روش‌های تصویربرداری مانند سی‌تی اسکن و MRI مفید است و برخی مقالات برای ارزیابی زنان باردار با علائم گوارشی، MRI را به عنوان تست تشخیصی اولیه

پیشنهاد می‌کنند (۱۵). درمان آپاندیسیت مورد اختلاف نظر است، اما هنوز آپاندکتومی، درمان استاندارد است (۱۶).

در مطالعه مرور سیستماتیک لی و همکاران (۲۰۱۹) که عوارض و پیامدهای روش جراحی آپاندکتومی لاپاراتومی و لاپاراسکوپی را در زنان باردار مورد بررسی قرار دادند، میزان عوارض لاپاراسکوپی نسبت به لاپاراتومی در هر سه تریمستر کمتر بود، ولی میزان از دست رفتن جنین در لاپاراسکوپی به طور معنی‌داری بیشتر از روش لاپاراتومی بود. همچنین از دست رفتن جنین در آپاندیسیت‌های عارضه‌دار شده بیشتر بود. میزان زایمان پره‌ترم بین گروهی که توکولی توکولیتیک دریافت کرده بودند و گروهی که توکولیزه نشده بودند، تفاوت معنی‌داری نداشت (۱۸).

به طور کلی در زنان بارداری که برای درمان آپاندیسیت کاندید جراحی هستند، آپاندکتومی باز بهتر از لاپاراسکوپی است (۱۸). بیمار ما علائم و مشکلات گوارشی داشت و در حضور عفونت با کووید ۱۹ خیلی سریع دچار عوارض و پارگی آپاندیس و پریتونیت شد.

نتیجه‌گیری

در مادران باردار با علائم درد شکم، علل غیرمامایی مانند آپاندیسیت پرفوره را باید مدنظر قرار داد. از آنجایی که تشخیص بر اساس معاینه فیزیکی و تست‌های آزمایشگاهی دشوار می‌باشد، باید استفاده از تکنیک‌های تصویربرداری را برای تشخیص دقیق مدنظر قرار داد. از آنجایی که در حال حاضر عفونت کرونا و ویروس به صورت پاندمیک است و استفاده از تست PCR کووید ۱۹ برای بیمارانی که علائم اختصاصی مانند تب و سرفه خشک ندارند، ولی علائم حاد گوارشی مانند نفخ و تغییر اشتها دارند، باید مدنظر قرار گیرد؛ چون در زمینه کووید ۱۹ آپاندیسیت سیر سریع و پیش‌رونده با عوارض بیشتر به همراه موربیدیتی و مورتالیتی مادر دارد.

1. Ahn DG, Shin HJ, Kim MH, Lee S, Kim HS, Myoung J, et al. Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol* 2020;30(3):313-324.
2. Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi* 2020;41(2):145-151.
3. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020;395(10223):497-506.
4. Pan L, Mu M, Yang P, Sun Y, Wang R, Yan J, et al. Clinical Characteristics of COVID-19 Patients With Digestive Symptoms in Hubei, China: A Descriptive, Cross-Sectional, Multicenter Study. *Am J Gastroenterol* 2020;115(5):766-773.
5. Yuk JS, Kim YJ, Hur JY, Shin JH. Association between pregnancy and acute appendicitis in South Korea: a population-based, cross-sectional study. *J Korean Surg Soc* 2013;85(2):75-9.
6. Snyder MJ, Guthrie M, Cagle S. Acute Appendicitis: Efficient Diagnosis and Management. *Am Fam Physician* 2018;98(1):25-33.
7. Franca Neto AH, Amorim MM, Nóbrega BM. Acute appendicitis in pregnancy: literature review. *Rev Assoc Med Bras (1992)* 2015; 61(2):170-7
8. Han C, Duan C, Zhang S, Spiegel B, Shi H, Wang W, et al. Digestive Symptoms in COVID-19 Patients With Mild Disease Severity: Clinical Presentation, Stool Viral RNA Testing, and Outcomes. *Am J Gastroenterol* 2020;115(6):916-923.
9. Abdalhadi A, Alkhatib M, Mismar AY, Awouda W, Albarqouni L. Can COVID 19 present like appendicitis?. *IDCases* 2020;21:e00860.
10. Pautrat K, Chergui N. SARS-CoV-2 infection may result in appendicular syndrome: Chest CT scan before appendectomy. *J Visc Surg* 2020;157(3S1):S63-S64.
11. Vu D, Ruggiero M, Choi WS, Masri D, Flyer M, Shyknevsky I, et al. Three unsuspected CT diagnoses of COVID-19. *Emerg Radiol.* 2020 Jun;27(3):229-232.
12. Aptilon Duque G, Mohny S. Appendicitis in Pregnancy. [Updated 2020 Jul 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551642/>
13. Evrimler S, Okumuser I, Unal N. Computed Tomography (CT) Findings of a Diagnostic Dilemma: Atypically Located Acute Appendicitis. *Pol J Radiol* 2016;81:583-588.
14. Schwulst SJ, Son M. Diagnostic Imaging in Pregnant Patients With Suspected Appendicitis. *JAMA* 2019;322(5):455-456.
15. Ludwig DR, Tsai R, Raptis DA, Mellnick VM. MRI evaluation of the pregnant patient with suspected appendicitis: imaging considerations and alternative explanations for abdominal and pelvic pain. *In: Emergency Imaging of Pregnant Patients* 2020:87-109.
16. Wilms IM, de Hoog DE, de Visser DC, Janzing HM. Appendectomy versus antibiotic treatment for acute appendicitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; (11):CD008359.
17. Tinoco-González J, Rubio-Manzanares-Dorado M, Senent-Boza A, Durán-Muñoz-Cruzado V, Tallón-Aguilar L, Pareja-Ciuró F, et al. Acute appendicitis during pregnancy: differences in clinical presentation, management, and outcome. *Emergencias* 2018;30(4):261-264.
18. Lee SH, Lee JY, Choi YY, Lee JG. Laparoscopic appendectomy versus open appendectomy for suspected appendicitis during pregnancy: a systematic review and updated meta-analysis. *BMC Surg* 2019;19(1):1-2.
19. Farrokh D, Feyzi A, Fallah Rastegar Y, Boloursaz S. Ultrasound in the differential diagnosis of acute appendicitis. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2016; 8(2):321-30.
20. Kave M, Paroie F, Salarzai M. Pregnancy and appendicitis: a systematic review and meta-analysis on the clinical use of MRI in diagnosis of appendicitis in pregnant women. *World Journal of Emergency Surgery* 2019; 14(1):1-4.
21. Orthopoulos G, Santone E, Izzo F, Tirabassi M, Pérez-Caraballo AM, Corriveau N, et al. Increasing incidence of complicated appendicitis during COVID-19 pandemic. *Am J Surg* 2020:S0002-9610(20)30595-X.