

# بررسی ۱۰۴ عمل جراحی برداشتن کیسه صفرا به روش لاپاراسکوپي در بیمارستان نمازی شیراز، ۱۳۸۲ - ۱۳۸۱

دکتر سیدوحید حسینی

استادیار گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مجله پزشکی هرمزگان سال هفتم شماره دوم تابستان ۸۲ صفحات ۷۶ تا ۷۹

## چکیده

**مقدمه:** در دو دهه اخیر عمل جراحی با لاپاراسکوپ، خصوصاً برای جراحی کیسه صفرا رواج زیادی یافته است. درمان این گونه بیماران از نظر مدت زمان عمل، مدت زمان بستری، هزینه های درمان و زمان بازگشت به کار نتایج قابل ملاحظه ای در پی داشته است.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی نتایج درمانی بیمارانی که از فروردین ماه سال ۱۳۸۱ تا شهریور ماه سال ۱۳۸۲ با روش لاپاراسکوپي کیسه صفرا برداشته شده، مورد بررسی قرار گرفته اند. در مجموع ۱۰۴ بیمار شامل ۷۶ زن و ۲۸ مرد تحت عمل جراحی با روش لاپاراسکوپي قرار گرفتند. سن، جنس، علائم، یافته سونوگرافی و یافته هنگام عمل و همچنین طول زمان بستری شدن، مقدار خونریزی، طول عمل و عوارض آن بررسی شد و نتایج با استفاده از روشهای توصیفی ارائه شد.

**نتایج:** متوسط زمان عمل جراحی ۵۵ دقیقه بود و مقدار خونریزی نیز در اکثر موارد کمتر از ۱۰۰ CC بوده است. متوسط زمان بستری بودن در بیمارستان ۳۶ ساعت و متوسط زمان بازگشت به فعالیت روزانه ۷ روز گزارش گردیده است. عوارض بعد از عمل فقط در ۱ درصد موارد مشاهده شد و فقط در ۲٪ موارد، عمل جراحی منجر به جراحی بازگردید. میزان رضایتمندی بیماران از این روش ۹۶٪ بود.

**بحث:** با توجه به راحتی این روش، سرعت عمل، کمی عوارض (۱٪) و رضایتمندی بیماران (۹۶٪) توصیه می گردد که این روش بعنوان اولین روش انتخابی، در صورت وجود وسایل لازم و تجربه کافی، مورد استفاده قرار گیرد.

**کلیدواژه ها:** کیسه صفرا - کلسیستکتومی، لاپاراسکوپیک - شیراز

نویسنده مسئول:

دکتر سیدوحید حسینی

بیمارستان شهید فقیهی بخش

جراحی - شیراز - ایران

تلفن: ۰۰۶ ۳۳۳۱۱۱ ۰۹۸

## مقدمه:

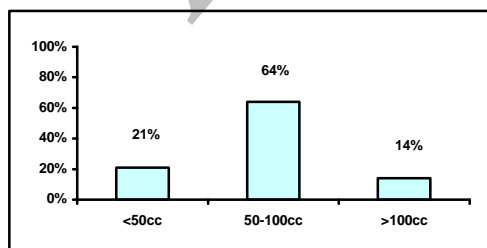
است که در بسیاری از مراکز در همان روز عمل، بیماران را مرخص نموده اند و بعنوان یک عمل جراحی سرپایی محسوب می شود (۳). با آنکه عوارض و مشکلات بیهوشی نیز در این بیماران چندان تفاوتی با کسانی که به روش باز مورد عمل جراحی برداشتن کیسه صفرا قرار گرفته اند، نداشته است (۴)، اما تقریباً همه پزشکان معتقدند این روش، روش انتخابی برای بیماران با سنگ علامت دار کیسه صفرا می باشد (۵). در این مطالعه نتایج حاصل از انجام

در دو دهه اخیر در مراکز درمانی جهان، اعمال جراحی با تهاجم کمتر رواج قابل ملاحظه ای یافته است. از جمله این اعمال جراحی می توان به عمل جراحی کیسه صفرا با لاپاراسکوپ (Laparoscopic cholecystectomy) که در اغلب مراکز بصورت معمول انجام می گیرد، اشاره کرد (۱). انجام این کار نتایج خوبی در درمان بیماران از جهت مدت زمان بستری شدن، هزینه های درمان و مدت زمان بازگشت به کار داشته است (۲). مقبولیت این روش به گونه ای بوده

صفرا (Symptomatic Gallstone) در ۲۷ مورد (۲۶٪)، التهاب مزمن کیسه صفرا (Chronic Cholecystitis) و در ۱۵ مورد (۱۴٪) التهاب حاد کیسه صفرا بود.

در کیسه صفراوی ۳۴ بیمار (۳۳٪)، تنها یک سنگ کمتر از ۱/۵cm و در کیسه صفراوی ۶۱ بیمار (۵۹٪) سنگهای متعدد وجود داشت. بر اساس این نتایج در ۹ بیمار بقیه (۸٪) علاوه بر سنگ کیسه صفرا، سنگ مجرای صفراوی نیز وجود داشت که در ۷ نفر از این بیماران، سنگ مجاری صفراوی قبل از عمل جراحی با استفاده از روش Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) و در ۲ بیمار دیگر بعد از عمل جراحی و با استفاده از روش ERCP خارج گردید. ضمناً در ۱۵ نفر از بیماران علاوه بر سنگ کیسه صفرا، ضخیم شدن و التهاب کیسه صفرا نیز مشاهده شد.

مدت زمان عمل جراحی بین ۳۵ دقیقه تا ۱۹ دقیقه، با متوسط ۵۵ دقیقه بوده است. میزان خونریزی حین عمل در نمودار شماره ۱ آمده است. بر اساس این نتایج در اکثر بیماران (۸۶٪) میزان خونریزی حین عمل کمتر از ۱۰۰cc بود. یافته‌های حین عمل شامل التهاب حاد با چسبندگی در ۱۵ بیمار (۱۴٪)، التهاب مزمن و چسبندگی در ۳۲ نفر (۳۱٪) مشاهده شد. در یک مورد (۱٪) چسبندگی شدید وجود داشت که امکان عمل جراحی به روش لاپاراسکوپی نبود و تبدیل به عمل جراحی به روش باز شد. در یک مورد (۱٪) به علت خونریزی شدید کیسه صفرا به روش باز برداشته شد و در یک مورد دیگر در هنگام بررسی محفظه پریتونیم علائمی از بدخیمی کیسه صفرا مشاهده شد که عمل جراحی به روش باز انجام شد و با گزارش پاتولوژی بدخیمی آن تأیید گردید.



نمودار شماره ۱ - میزان خونریزی هنگام عمل در بیماران

عمل جراحی برداشتن کیسه صفرا به روش لاپاراسکوپی طی یک دوره ۱۸ ماهه در بیمارستان نمازی شیراز مورد بررسی قرار گرفته است.

### مواد و روشها:

در این مطالعه توصیفی کلیه بیمارانی که از فروردین ماه سال ۱۳۸۱ تا شهریورماه سال ۱۳۸۲ با مشکلات کیسه صفرا به بیمارستان نمازی شیراز مراجعه کردند مورد بررسی قرار گرفتند. از ۱۱۳ بیمار تحت مطالعه، ۳ نفر از بیماران به علت مشکلات ریوی، ۲ نفر به علت بیماریهای قلبی، ۲ نفر بیمار به دلیل تمایل خودشان و ۲ نفر به علت اعمال جراحی قلب، تحت عمل جراحی باز کیسه صفرا قرار گرفتند و از مطالعه خارج شدند و بدین ترتیب ۱۰۴ نفر به روش لاپاراسکوپی (Laparoscopic cholecystectomy) مورد جراحی قرار گرفتند که ۷۶ نفر (۷۳٪) از بیماران زن و ۲۸ نفر (۲۷٪) آنها مرد بودند.

قبل از انجام عمل جراحی برای تمام بیماران سونوگرافی از کیسه صفرا و مجاری صفراوی صورت گرفت. عمل جراحی تحت بیهوشی عمومی استاندارد با لوله گذاری تراشه انجام گرفت و پس از آماده سازی محل عمل، به روش Hasson، تروکار شماره ۱۱ میلی متر در زیر ناف گذاشته شد و سپس بعد از دیدن محفظه پریتونیم و احتمال موفق بودن این روش دو تروکار دیگر، شامل یک تروکار ۱۱ میلی متری در خط وسط شکم به موازات خط زیر جناغی (Subcostal) و تروکار دیگر ۵ میلی متری در Right Upper Quadrant (RUQ) و در Mid clavicular قرار داده شد. آنگاه با آزاد کردن مجرا و شریان کیسه صفرا و گذاشتن clips و قطع آنها، کیسه صفرا بوسیله کوتتری از کبد جدا گردید و سپس تروکار ۱۱ میلی متری از محل خارج شد نتایج حاصله از این بررسی با استفاده از روشهای توصیفی ارائه گردید.

### نتایج:

میانگین سن بیماران ۴۲ سال با دامنه ۲۸ تا ۶۲ سال و دلیل عمل جراحی در ۶۲ مورد (۶۰٪)، سنگ علامت دار کیسه

از تکنولوژی اپتیک و ویدئویی اولین بار در سال ۱۹۸۷ فیلیپ مور با لاپاراسکوپ این عمل جراحی را انجام داد که به علت مقبولیت این روش، استفاده از آن به سرعت رواج یافت به طوری که امروزه به جز در موارد محدودی نیاز به باز شدن شکم نمی باشد. این روش برای جراحی موارد حاد التهاب کیسه صفرا (۷، ۸) و حتی در بیمارانی که فتق، آسیت شکمی و حاملگی دارند نیز قابل انجام است.

خوشبختانه در ایران، استفاده از این روش در حال فراگیر شدن است که در بیمارستان نمازی شیراز نیز از دو سال پیش مورد استفاده بیشتری قرار گرفته است. نتایج بدست آمده نشان دهنده راحتی کار، سرعت عمل و کم بودن عوارض این روش (۱٪) است و در این بررسی مشخص گردید که می توان این روش را برای موارد حاد نیز به راحتی مورد استفاده قرار داد. در ۱۴٪ از بیماران تحت مطالعه التهاب حاد کیسه صفرا نیز وجود داشت و حتی در بیمارانی که سنگ مجرای صفراوی همزمان دارند پس از استفاده از روش ERCP و بیرون آوردن سنگ صفرا، می توان با اطمینان این روش را جهت برداشتن کیسه صفرا توصیه نمود (۹).

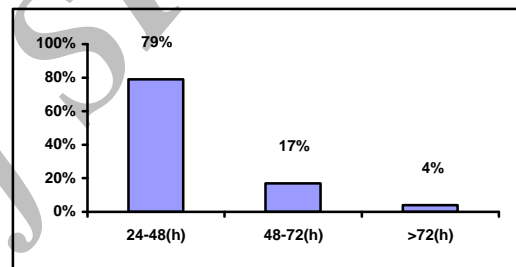
از سوی دیگر نتایج این بررسی نشان می دهد که در مواردی که شک به بدخیمی وجود دارد، انجام عمل به روش لاپاراسکوپی لازم نیست و بایستی از روش عمل جراحی باز استفاده شود، اگرچه یک نفر از بیماران که در لاپاراسکوپی مشکوک به بدخیمی بود، پس از عمل جراحی بدخیمی آن تأیید گردید (۱۰).

با توجه به راحتی این روش، سرعت عمل، کمی عوارض آن و رضایت مندی بیماران می توان آن را بعنوان اولین انتخاب در روش درمان اینگونه بیماران مطرح نمود. این نکته در مطالعات انجام شده در سایر مراکز درمانی نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۳).

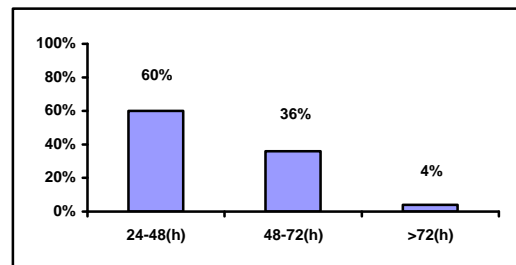
در مطالعه اخیر فقط یک مورد به علت در رفتن clips و پریتونیت حاصل از نشت صفرا، دچار عارضه گردید که ۴۸ ساعت پس از عمل اولیه تحت عمل جراحی باز قرار

سوند معده در تمام بیماران ۶ ساعت پس از عمل جراحی برداشته شده که در ۸ مورد (۸٪) به علت تورم شکم، تهوع و استفراغ، سوند معده برای بار دوم گذاشته شده و پس از دفع گاز بیمار برداشته شد. در تمام بیماران با علائم حاد در کیسه صفرا و در کسانی که سنگ مجرای صفراوی داشتند، ۱ g آمپی سیلین ۲ ساعت قبل از عمل سه بار به فاصله هر ۶ ساعت پس از عمل تجویز گردید. در بقیه بیماران آنتی بیوتیک استفاده نگردید.

مدت زمان بستری نزدیک به ۸۰ درصد بیماران کمتر از ۴۸ ساعت و بیش از ۶۰ درصد بیماران از عمل جراحی کاملاً راضی بودند. این نتایج در نمودارهای شماره ۲ و شماره ۳ آمده است.



نمودار شماره ۲ - مدت زمان بستری شدن بیماران (h = ساعت)



نمودار شماره ۳ - میزان رضایت بیماران

### بحث و نتیجه گیری:

برداشتن کیسه صفرا، درمان انتخابی برای بیمارانی است که علائم سنگ کیسه صفرا دارند (۶)، در اینگونه موارد، کیسه صفرا برداشته می شود و عوارض حاصل از باقی ماندن سنگ نیز رخ نمی دهد. برخی از عوارض و ناراحتی های بیمار متعاقب برداشتن کیسه صفرا به روش باز (cholecystectomy) به علت آسیب وارده به دیواره شکم می باشد. برای کم کردن این ناراحتی ها با استفاده

مشکلاتی مثل خونریزی و یا چسبندگی شدید و یا شک به بدخیمی، از روش جراحی باز استفاده گردد.

گرفت. سایر بیماران با وضعیت خوب بیمارستان را ترک کردند.

مدت زمان بستری شدن بیماران و میزان رضایتمندی آنها از عمل انجام شده که پس از ترخیص از بیمارستان و در مراجعه بعدی مورد پرسش قرار گرفتند، حاکی از موفقیت اجرای این روش درمانی بود بعلاوه اینکه متوسط زمان بازگشت به فعالیت روزانه ۷ روز پس از عمل گزارش شده است. با توجه به نتایج بدست آمده توصیه می شود از این روش بعنوان روش انتخابی اولیه جهت عمل کیسه صفرا استفاده شود و در صورت برخورد با

#### سپاسگزاری:

بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان نمازی بخاطر تصویب این طرح پژوهشی، آقای دکتر داود مهربانی و خانم مریم غلامی که در تهیه این مقاله ما را یاری نموده اند تشکر و قدردانی می گردد.

#### References

#### منابع و مأخذ

1. Baily RW, Zucker KA, Flowers JL, et al. Laparoscopic cholecystectomy. Experience with 375 consecutive patients. *Ann Surg*. 1991;241(4):531-541.
2. Keulemans YC, Venneman NG, Gouma DJ, et al. New strategies for the treatment of gallstone disease. *Scand J Gastroenterol Suppl*. 2002;236:87-90.
3. Kiviluoto T, Siren J, Luukkonen P, et al. Randomised trial of laparoscopic versus open cholecystectomy for acute and gangrenous cholecystitis. *Lancet*. 1998;351(9099):321-325.
4. Liberman MA, Phillips EH, Carrol BJ, et al. Cost - effective management of complicated choledocholithiasis: Laparoscopic transcystic duct exploration or endoscopic sphincterotomy. *J Am Coll Surg*. 1996;182(6):488-494.
5. LO CM, Liu CL, Fan ST, et al. Prospective randomized study of early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis. *Ann Surg*. 1998;227(4):461-467.
6. Nakeeb A, Pitt HA, Sohn TA, et al. Cholangiocarcinoma. A spectrum of intrahepatic, perihilar, and distal tumors. *Ann Surg*. 1996;224(4):461-475.
7. Richardson WS, Fuhrman GS, Burch E, et al. Outpatient laparoscopic cholecystectomy. Outcomes of 847 planned procedures. *Surg Endosc*. 2001;15(2):193-195.
8. Sajedi P, Naghibi K, Soltani H. A randomized prospective comparison of end-tidal CO2 pressure during laparoscopic cholecystectomy in low and high flow anesthetic system. *Acta Anaesthesiol Sin*. 2003;41(1):3-5.
9. Schietroma M, Carlei F, Liakos C, et al. Laparoscopic versus open cholecystectomy. An analysis of clinical and financial aspects. *Panminerva Med*. 2001;43(4):239-242.
10. Suc B, Escat J, Cherque D, et al. Surgery vs endoscopy as primary treatment in symptomatic patients with suspected common bile duct stones: a multicenter randomized trial. *Arch Surg*. 1998;133(7):702-708.