

بررسی موارد بیماری

Case Reports

گزارش موارد لاپاراسکوپی کوله سیستکتومی از قزوین

دکتر سید علی حاج سید جوادی*

Laparoscopy cholecystectomy in Qazvin

S.A. Hajsaidjavadi

□ Abstract

Background : *Laparoscopy cholecystectomy is a new method of gall bladder removal with less than 1% mortality and morbidity rate and less pain and hospitalization.*

Objective : *To evaluate laparoscopy cholecystectomy in Qazvin.*

Methods : *This study was conducted on 47 operative patients with the age range of 20 to 70 years , having acute and chronic phase on cholecystitis , from 1997 to 1999 in Qazvin Pasteur hospital.*

Findings : *The findings indicated that 5 patients were male (10.6%) and 42 female (89.4%) in which 3 of the cases were diabetic and 2 had heart problems. The mean period of hospitalization was 1.77 ± 1.1 days.*

Conclusion : *The findings concluded that laparoscopy is a selective method for cholecystectomy operations.*

Keywords : *Laparoscopy , Cholecystectomy*

□ چکیده

زمینه : کوله سیستکتومی به روش لاپاراسکوپی ، برداشتن کیسه صفرا همراه سنگ را امکان پذیر می سازد. طول مدت بستری در این روش ، کم و مرگ و میر کمتر از ۱٪ را دارد.

هدف : این بررسی به منظور توصیف موارد لاپاراسکوپی کوله سیستکتومی انجام شده در بیمارستان پاستور قزوین انجام شد.

مواد و روش ها : در طی یک دوره ۲۰ ماهه از سال ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۸ در بیمارستان پاستور قزوین ، ۴۷ بیمار با رضایت شخصی به شیوه لاپاراسکوپی تحت کوله سیستکتومی قرار گرفتند.

یافته ها : میانگین سنی بیماران مورد مطالعه ۴۴ سال بود. ۵ نفر (۱۰/۶ درصد) مرد و ۴۲ نفر (۸۹/۴ درصد) زن بودند. ۳ نفر دیابتیک و ۲ نفر مبتلا به بیماری قلبی بودند. میانگین مدت بستری بیماران در بیمارستان $1/1 \pm 1/77$ روز بود.

نتیجه گیری : لاپاراسکوپی یک روش انتخابی برای معالجه اکثر بیمارانی است که برای عمل کوله سیستکتومی ارجاع می شوند.

کلید واژه ها : لاپاراسکوپی - کوله سیستکتومی

④ مقدمه :

مجاری صفراوی بودند که به علت عدم دسترسی به کولدوسکوپ و یا ERCP، روش جراحی باز انتخاب شد.

④ یافته‌ها :

در این مدت ۴۷ بیمار در محدوده سنی ۲۰ تا ۷۰ سال مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی بیماران مورد مطالعه ۴۴ سال با انحراف معیار ۱۱/۵ و نمای ۶۲ سال بود. ۵ نفر (۶/۱۰ درصد) مرد و ۴۲ نفر (۴/۸۹ درصد) زن بودند. از نظر نوع عمل، ۳۸ نفر (۹/۸۰ درصد) به صورت داوطلب، ۳ نفر (۴/۶ درصد) اورژانس و ۶ نفر (۸/۱۲ درصد) پس از دارودرمانی به صورت داوطلب توسط پژوهشگر تحت عمل جراحی قرار گرفتند.

از نظر بیماری زمینه‌ای، ۳ نفر دیابتیک و ۲ نفر مبتلا به بیماری قلبی بودند. بیشترین یافته‌های حین عمل، چسبندگی کیسه صفرا در ۲۹ نفر (۷/۶۱ درصد) جدار ضخیم کیسه صفرا در ۱۷ نفر (۲/۳۶ درصد) و جدار نازک کیسه صفرا در ۱۶ نفر (۳۴ درصد) بودند (جدول شماره ۱).

از نظر طول مدت بستری بیشترین تعداد (۴۰ درصد) در گروه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال با ۳ تا ۴ روز بستری قرار داشتند و سپس گروه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال (۵/۳۳ درصد) با ۱ تا ۲ روز بستری بودند.

از میان نمونه‌ها ۴ مورد اسکار محلی قبلی داشتند که از این تعداد ۲ نفر از نوع Lower و یک نفر Midlin بود. قطر بزرگ‌ترین سنگ خارج شده در هر جراحی حداکثر ۳ سانتی‌متر بود.

کوله سیستکتومی به روش لاپاراسکوپی از سال ۱۹۸۸ توسط دوبویس (Dubois) شروع شد و به تدریج به وسیله مانیتور و ویدئو تکمیل گردید. (۷) در ایران نیز حدود ۸ سال است که کوله سیستکتومی لاپاراسکوپی انجام می‌شود. در کوله سیستکتومی به روش لاپاراسکوپی امکان برداشتن کیسه صفرا همراه با سنگ فراهم می‌گردد. به دلیل آن که طول مدت بستری در بیمارستان با این روش به طور قابل ملاحظه‌ای کوتاه می‌شود و میزان مرگ و میر به کمتر از یک درصد می‌رسد، این اقدام روش انتخابی برای درمان اکثر بیمارانی است که برای عمل کوله سیستکتومی ارجاع می‌شوند. البته در مورد ۴ تا ۵ درصد بیماران، کوله سیستکتومی باز الزامی است. (۱)

④ مواد و روش‌ها :

بررسی از آذر ماه ۱۳۷۶ تا تیر ماه ۱۳۷۸، به مدت ۲۰ ماه بر روی ۴۷ بیمار بستری در بیمارستان پاستور انجام شد. مطالعه توصیفی و جمع‌آوری داده‌ها از طریق مشاهده و تنظیم پرسش‌نامه بود که توسط پژوهشگر انجام گرفت. اطلاعات مندرج در پرسش‌نامه عبارت بودند از: سن، جنس، نوع بستری، زمان مراجعه و بستری، روزهای بستری، زمان شروع به کار بیماران پس از عمل، یافته‌های حین عمل، بیماری‌های زمینه‌ای بیمار، محل زخم جراحی قبلی و متوسط اندازه سنگ‌ها.

بیمارانی از این مطالعه حذف شدند که تمایل به انجام عمل جراحی باز داشتند و دچار اسکارهای وسیع و طولیل جدار شکم بودند یا دارای سنگ‌های

جدول ۱ :

توزیع فراوانی یافته‌های عمل در ۴۷ بیمار مورد بررسی در قزوین

درصد	تعداد	یافته‌های عمل
۶۱/۷	۲۹	چسبندگی کیسه صفرا
۱۷	۸	چسبندگی به شکم
۳۶/۲	۱۷	جدار ضخیم کیسه صفرا
۳۴	۱۶	جدار نازک کیسه صفرا
۱۷	۸	انسداد کیسه صفرا
۱۲/۸	۶	التهاب فعال (کله سیستیت حاد)
۸/۵	۴	آمپیم
۴/۳	۲	کیسه صفرای سفت و تحت فشار

□ بحث و نتیجه‌گیری :

شروع به کار بیماران پس از عمل ۱۰/۵ روز بود. با توجه به موارد ذکر شده در این تحقیق در کوله سیستکتومی به روش لاپاراسکوپی عوارض کمتر، طول مدت بستری و مرگ و میر کمتر و شروع به کار زودتر بود که این نتایج مؤید نتایج به دست آمده از مطالعات دیگران است. (۱)

این روش در بیمارانی که اسکارهای عمل در قسمت‌های پایین شکم داشتند نیز به کار رفت که مشکلی مشاهده نشد. لازم به ذکر است که در تحقیقات به عمل آمده در سایر کشورها عوارض کمتر بوده است که می‌تواند به دلیل تجارب به دست آمده در زمینه کوله سیستکتومی به روش لاپاراسکوپی و همچنین انتخاب نمونه‌های مورد بررسی باشد. (۲ از ۳ و ۵)

لاپاراسکوپی یک روش برای بیمارانی است که نیاز به کوله سیستکتومی دارند. به علت عدم وجود کولدوسکوپی در حین عمل لاپاراسکوپی و عدم انجام ERCP قبل یا بعد از عمل در این استان، بیمارانی در نظر گرفته شدند که فقط نیاز به کوله سیستکتومی داشتند.

بیماران در نظر گرفته شده دچار کله سیستیت حاد، مزمن، هیدروپس و آمپیم و همچنین مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای مانند دیابت و نارسایی قلبی نیز بودند.

در این مطالعه مرگ و میر صفر درصد، عوارض یک مورد (عفونت زخم در بیماری که دیابت همراه با آمپیم داشت)، میانگین طول مدت بستری ۱/۷۷ روز و

4. Jitea N et al. *Laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis. chirurgia (Bacur) 1998 Sep-Oct ; 93 (5) : 285-90*
5. Matthews BD , Williams GB. *Laparoscopic cholecystectomy in an academic hospital : evaluation of changes in perioperative outcomes. JSLS 1999 Jan - Mar ; 3 (1) : 9-17*
6. Schwesiger WH , Diehl AK. *Changing indications for laparoscopic cholecystectomy. Surgical clinics yune 1996 ; 76 (3) : 493*
7. Schwartz SI. *Principles of surgery , 7th ed , New York , Mc Graw-Hill , 1999 , PP 1460-2*
8. Zaitsev VT et al. *The surgical risk factors in the use of laparoscopic cholecystectomy. Klinkhir 1998 ; (9-10) : 5-6*
9. Zucker KA et al. *Laparoscopic management of acute and chronic cholecystitis. 1992 Oct ; 72 (5) : 1045*

با روش لاپاراسکوپی ، کوله سیستیت حاد را نیز می‌توان عمل جراحی کرد. ^(۴) لیکن اشکالات حین عمل ، طول زمان عمل و عوارض آن هر چند روز که از زمان حاد بیماری بگذرد بیشتر خواهد بود. ^(۸)

پیشنهاد می‌شود که مرکز عمل لاپاراسکوپی همراه با انجام ERCP و کولندوسکوپ مجهز و امکان درمان سنگ‌های کلدوک نیز فراهم گردد.

▣ مراجع :

1. Hannan EL et al. *Laparoscopic and open cholecystectomy in New York state : mortality , complications and choice of procedure. Surgery J 1999 Feb ; 125 (2) : 223-31*
2. Harrison TR. *Principles of Internal Medicine, Vol 2 , New York , McGraw-Hill , 1998 , PP 1729-30*
3. Huang X et al. *Complications of laparoscopy cholecystectomy in China : an analysis of 39 , 238 cases. Chin Med J (Engl) 1997*