

تأثیر آنتی‌بیوتیک در پیشگیری از عفونت‌های پس از کوله سیستکتومی

دکتر پرویز فلاح* دکتر یونس شفیق** دکتر نعمت‌الله جدی** دکتر علی محمدی**

The effect of antibiotics in prevention of post operative infection in cholecystectomy

P. Fallah Y. Shafigh N. Jeddi A. Mohammadi

Abstract

Background : *Chronic cholecystitis is one of the most common operations. Several studies have revealed that antibiotics have no effect in prevention of post operative infection while they may cause resistant organisms to emerge and increase hospital cost.*

Objective : *To determine the effect of antibiotic as a prophylaxis for post operative infection in chronic cholecystitis.*

Methods : *Through a controlled clinical trial , 97 patients operated for chronic cholecystitis in 1999 were prospectively divided into trial and control group. The trial group received no antibiotics while the control group received 1 pre op dose and 3 post op dose of cefazoline (1gr Iv. Q 8 h). Both groups were followed for 1 month and incidence of any infective complications (wound infection , intra abdominal abscess and peritonitis) was controlled. The results were analyzed by chi² and fisher tests.*

Findings : *The rate of post infection in trial group was 3 in 48 patients (6.25%) and in control group was 4 in 49 patients (8.1%) in which the difference was not statistically significant.*

Conclusion : *The results indicated that antibiotics probably have no significant effect on prevention of post operative infection in chronic cholecystitis.*

Keywords : *Cholecystectomy , Chronic Cholecystitis , Antibiotic*

چکیده

زمینه : کوله سیستکتومی از اعمال جراحی شایع در کوله سیستیت مزمن است. طبق بررسی‌ها ، مصرف آنتی‌بیوتیک تأثیری در جلوگیری از عفونت بعد از عمل ندارد و علاوه بر آن باعث افزایش سوش‌های مقاوم به درمان و بالا رفتن هزینه می‌شود.

هدف : این تحقیق به منظور تعیین تأثیر آنتی‌بیوتیک در پیشگیری از عفونت پس از جراحی کوله سیستکتومی انجام شد. **مواد و روش‌ها :** در این کار آزمایی بالینی کنترل شده ، ۹۷ بیمار که طی سال ۱۳۷۸ جهت عمل کوله سیستکتومی به علت کوله سیستیت به بیمارستان شهید رجایی قزوین مراجعه نمودند ، به صورت تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمون قبل و بعد از عمل هیچ آنتی‌بیوتیکی دریافت نمی‌کرد. گروه کنترل نیم ساعت قبل از عمل یک گرم سفازولین وریدی و پس از عمل نیز هر ۸ ساعت ۳ گرم سفازولین دریافت می‌کرد. عوارض عفونی مانند عفونت زخم ، آبسه داخل شکم و پریتونیت پس از عمل به مدت یک ماه مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها با آزمون‌های کای دو و فیشر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها : میزان عفونت پس از عمل در گروه آزمون ۳ مورد از ۴۸ مورد (۶/۲۵٪) و در گروه کنترل ۴ مورد از ۴۹ مورد (۸/۱٪) بود که اختلاف معنی‌داری نداشت.

نتیجه‌گیری : احتمالاً مصرف آنتی‌بیوتیک تأثیری در جلوگیری از عفونت پس از عمل کوله سیستکتومی ندارد.

کلید واژه‌ها : کوله سیستیت مزمن - کوله سیستکتومی - آنتی‌بیوتیک

* دانشیار دانشگاه علوم پزشکی قزوین

** استادیار دانشگاه علوم پزشکی قزوین

*** دستیار جراحی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

□ مقدمه :

کیسه صفرا بخشی از سیستم صفراوی بدن است که در زیر کبد قرار دارد و وظیفه آن ذخیره‌سازی صفرا است. (۸) شایع‌ترین بیماری کیسه صفرا سنگ کیسه صفراست که معمولاً با کوله سیستیت همراه است. (۷) شیوع عفونت زخم در کوله سیستکتومی مزمن حدود ۳/۳ تا ۲۸/۳ درصد است که ممکن است با منشأ پوستی یا داخل کیسه صفرا باشد که شایع‌ترین ارگانیزم آن اشریشیا کولی است. هیجنز و همکاران گزارش کردند که بروز عفونت‌های پس از عمل بین گروهی که آنتی‌بیوتیک دریافت کرده بودند با گروهی که آنتی‌بیوتیک دریافت نکرده بودند تفاوتی نداشته است. (۵) دابی و همکاران نیز مصرف آنتی‌بیوتیک برای جلوگیری از عفونت‌های پس از عمل را مفید ندانستند. (۲) مطالعه گاستینگر و همکاران و همچنین دن‌هود و همکاران نشان داد میزان عفونت پس از عمل در گروه دریافت‌کننده آنتی‌بیوتیک به وضوح کمتر بوده است لذا مصرف آنتی‌بیوتیک را توصیه کرده‌اند. (۱ و ۴) با توجه به وجود اختلاف میان نتایج مطالعات فوق‌الذکر این مطالعه با هدف تعیین اثر آنتی‌بیوتیک درمانی پس از کوله سیستکتومی جهت پیشگیری از بروز عفونت انجام شد.

□ مواد و روش‌ها :

این کارآزمایی بالینی کنترل شده از اول فروردین ماه ۱۳۷۸ به مدت یک سال در بیمارستان شهید رجایی قزوین انجام شد. در این مدت بیمارانی که کوله‌سیستیت مزمن داشتند و تحت عمل کوله سیستکتومی قرار می‌گرفتند به صورت تصادفی وارد

مطالعه شدند.

تعدادی از بیماران به دلایل زیر از مطالعه حذف شدند:

- بیمارانی که علائم کوله سیستیت حاد داشتند (تب بالای ۳۸ درجه سانتی‌گراد، لکوسیتوز و حساسیت واضح شکم).

- بیمارانی که سنگ یا گشادی کلدوک داشتند.

- بیمارانی که علائم بیماری‌های کبدی یا آزمایش‌های مختل داشتند.

- بیمارانی که به نحوی دچار ضعف سیستم ایمنی بودند (مبتلایان به بدخیمی‌ها، بیمارانی که تحت درمان با داروهای شیمی‌درمانی یا استروئید قرار داشتند و مبتلایان به دیابت یا بیماری‌های مزمن ناتوان‌کننده).

- بیمارانی که سابقه عمل جراحی شکمی داشتند.

قبل از عمل نمونه‌ها با کشیدن کارت‌های سبز و قرمز به دو دسته تقسیم شدند. از مجموع ۹۷ بیمار ۲۰ تا ۵۰ ساله که وارد مطالعه شدند ۴۸ بیمار در گروه آزمون و ۴۹ بیمار در گروه کنترل قرار گرفتند. بیماران گروه کنترل نیم ساعت قبل از عمل ۱ گرم سفازولین وریدی دریافت می‌کردند و برای همه بیماران پرسش‌نامه مخصوص پر می‌شد. روش عمل در هر دو گروه یکسان بود. پس از عمل، پانسمان بیمار پس از ۲۴ ساعت تعویض و پس از ۴۸ ساعت برداشته می‌شد و با تحمل تغذیه، تحرک خوب و نداشتن تب مرخص می‌شد. به بیمار توصیه می‌شد که پس از ۷ روز جهت کشیدن بخیه‌ها مراجعه نماید و در این فاصله نیز چنانچه درد غیرعادی، تغییر رنگ محل عمل، تب و لرز، تهوع، استفراغ و اسهال داشت مراجعه کند.

آزمون‌های کای دو و فیشر اختلاف معنی‌داری بین دو گروه نشان نداد.

□ بحث و نتیجه‌گیری :

یافته‌ها نشان داد مصرف آنتی‌بیوتیک تأثیر چندانی در جلوگیری از عفونت بعد از عمل ندارد و میزان این عفونت‌ها با یا بدون آنتی‌بیوتیک تغییر قابل توجهی نشان نمی‌دهد. تنها در مورد بروز عفونت بین دو جنس اختلاف معنی‌داری وجود داشت که عفونت در مردها به وضوح بیشتر بود. البته به علت کمی تعداد نمونه‌ها نمی‌توان در این مورد قضاوت قطعی کرد و لازم است جهت اظهار نظر در این مورد مطالعه‌های بیشتری انجام شود.

گاستنجر و همکاران ۴۴۷۷ بیمار را به دو گروه کنترل و آزمون تقسیم کردند و میزان عفونت پس از عمل را با و بدون مصرف سفتری‌اکسون مورد بررسی قرار دادند. میزان عفونت پس از عمل در گروه شاهد ۱/۲۸ درصد و در گروه آزمون ۵ درصد بود. (۴)

در مطالعه دن‌هود و همکاران میزان عفونت در گروه آزمون ۸ درصد و در گروه کنترل ۳/۵ درصد بود. (۱)

مطالعه هیجنز و همکاران نشان داد میزان عفونت پس از عمل در گروه‌های دریافت‌کننده سفتتات و سفازولین به ترتیب ۳ و ۴ درصد و در گروهی که آنتی‌بیوتیک دریافت نکرده بودند ۳ درصد بود. (۵)

دی‌بی‌کی و همکاران در یک مطالعه میزان عفونت پس از عمل را در گروه آزمون ۰/۳۶ درصد و در گروه کنترل ۳/۴ درصد گزارش کردند و در مطالعه دوم میزان عفونت را در گروه‌های آزمون و شاهد به ترتیب ۳ و ۴

پس از ۷ روز بخیه‌های بیمار کشیده و به او توصیه می‌شد به مدت یک ماه هر هفته یک بار به درمانگاه جراحی یا پزشک معالج مراجعه نماید. در این مراجعه‌ها تمام عوارض عفونی احتمالی ثبت می‌شد و بیمار تحت درمان لازم قرار می‌گرفت.

□ یافته‌ها :

از مجموع ۹۷ بیمار، ۸۶ نفر زن و ۱۱ نفر مرد بودند (جدول شماره ۱).

جدول ۱ :

مقایسه دو گروه از نظر جنسیت

کنترل		آزمون		جنسیت / گروه
۸۹/۷	۴۴	۸۷/۵	۴۲	
۱۰/۳	۵	۱۲/۵	۶	مرد
۱۰۰	۴۹	۱۰۰	۴۸	جمع
$X^2 = -۰/۱۲۷$		df = ۱		$P = ۰/۱۲۱$

بعد از عمل ۷ بیمار (۷/۲ درصد) دچار عفونت شدند که از این تعداد ۴ نفر دچار عفونت زخم، ۲ نفر دچار آبسه داخل شکمی و ۱ نفر دچار پریتونیت بودند (جدول شماره ۲).

جدول ۲ :

فراوانی انواع عفونت پس از عمل در بیماران مورد مطالعه

نوع عفونت	گروه		کنترل		آزمون	
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
عفونت زخم	۰	۲	۰	۲	۰	۲
آبسه داخل شکمی	۱	۰	۱	۰	۰	۲
پریتونیت	۱	۰	۰	۰	۰	۱
جمع	۲	۲	۱	۲	۰	۷

$P = ۰۰۲۷۶$

Oct ; 44 (5) : 355-63

5. Higgins A , London J , Charlson R , Ratner E. Prophylactic antibiotic for elective cholecystectomy. Arch Surg 1999 Jun ; 134 (6) : 611-3

6. Howard RJ. Surgical infection. In : Schwartz SL , Shires GT , eds. Principles of surgery. MC Grawhill , 1999 , 123-55

7. Karanja Roslyn JJ. Cholecithiasis and cholelithiasis. In : Zinner MJ Ellish. Maingot's abdominal operation. Toronto 1997 , 1717-39

8. Schwartz SL. Gall bladder and extrahepatic biliary system. In : Schwartz SL , Shires GT , eds. Principles of surgery. Mc Grawhill , 1999 , 1437-67

9. Solomkinjs Withman DW , West MA. Intraabdominal infection. In : Schwartz SL , Shires GT , eds. Principles of surgery. MC Grawhill , 1999 ,

درصد گزارش نمودند. (۲) تمام مطالعات فوق‌الذکر نشان دادند مصرف آنتی‌بیوتیک در پیشگیری از عفونت پس از عمل تأثیری ندارد.

📖 مراجع :

1. Dendoed , Boel hovwer RV , Veen HF. Infection and biological data alter laparoscopic and open cholecystectomy. J Hosp Infect 1998 May ; 39 (1) : 27-37

2. Dobay KJ , Freien DT , Albear P. The absent role of prophylactic antibiotic in low risk patients undergoing cholecystectomy. Am Surg 1999 May ; 65 (3) : 226-8

3. Fisher JE , Fegelman E , Johanigmanj. Surgical complication. In : Schwartz SL , Shires GT , eds. Principles of surgery. Mc Grawhill , 1999 , 441-85

4. Gastinger J , Lippert H. Antimicrobial prophylaxis in cholecystectomy. Lagenbecks Arch Chir Suppl Kongressbal 1998 Sep -