

عوارض کوله‌سیستکتومی به روش‌های باز و لاپاراسکوپی در افراد بالای ۵۰ سال

دکتر علی اصغر درزی^۱، دکتر سیدرضا مدرس^۱، دکتر سیدرضا هاشمی^۱، دکتر آرشیبا یزدانی^۲،
دکتر بهمن فرهنگی^۱، دکتر عسگری نورباران^۱، سمیرا طهماسبی پور^۳، ندا امانی^۳

مقاله کوتاه

چکیده

مقدمه: با توجه به تحمل کمتر استرس‌های جراحی در بیماران سالمند، میزان شیوع بیماری و مرگ و میر در جراحی باز شکمی در آن‌ها بالاتر است. هدف از این مطالعه، مقایسه‌ی جراحی کوله‌سیستکتومی به دو روش لاپاراسکوپی و لاپاراتومی در افراد بالای ۵۰ سال است.

روش‌ها: این مطالعه‌ی مقطعی بر روی ۵۰ بیمار با سن ۵۰ سال به بالا مبتلا به کوله‌سیستیت که از فروردین ۱۳۸۹ تا فروردین ۱۳۹۱ به بیمارستان شهید بهشتی بابل مراجعه و تحت کوله‌سیستکتومی به روش‌های لاپاراسکوپی و لاپاراتومی قرار گرفته بودند، انجام شد. اطلاعاتی مانند سن، مدت بستری و عوارض طولانی مدت از همه‌ی بیماران دریافت شد. با نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های آماری T و χ^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران در گروه لاپاراسکوپی $56/44 \pm 5/38$ سال و در گروه لاپاراتومی $62/24 \pm 11/45$ سال بود ($P < 0/001$). در این مطالعه، طول مدت بستری بیماران در گروه لاپاراسکوپی به طور متوسط $1/00 \pm 0/00$ روز و در گروه لاپاراتومی به طور متوسط $3/44 \pm 1/68$ روز بود ($P < 0/001$). در بررسی عوارض طولانی مدت پس از عمل در گروه لاپاراسکوپی، ۴ درصد افراد و در گروه لاپاراتومی ۱۲ درصد افراد دچار عارضه‌ی بلند مدت شدند ($P = 0/900$).

نتیجه‌گیری: کوله‌سیستکتومی لاپاراسکوپی، به سبب کاهش مدت بستری و مدت زمان عمل، روشی ایمن و مناسب به عنوان درمان انتخابی و خط اول در درمان کوله‌سیستیت در افراد بالای ۵۰ سال به شمار می‌رود.

واژگان کلیدی: لاپاراسکوپی، کیسه‌ی صفرا، کوله‌سیستکتومی

ارجاع: درزی علی اصغر، مدرس سیدرضا، هاشمی سیدرضا، یزدانی آرشیبا، فرهنگی بهمن، نورباران عسگری، طهماسبی پور سمیرا، امانی ندا. **عوارض کوله‌سیستکتومی به روش‌های باز و لاپاراسکوپی در افراد بالای ۵۰ سال.** مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۴؛ ۳۳ (۳۳۳): ۶۷۵-۶۶۹

مقدمه

کوله‌سیستیت اغلب به علت انسداد مجرای کیسه به دنبال کوله‌لیتیازیس ایجاد می‌شود (۱-۲). سنگ‌های کیسه‌ی صفرا، حدود ۱۰ درصد افراد جامعه را مبتلا می‌سازند و کوله‌سیستکتومی، شایع‌ترین عمل

عمده‌ی جراحی در کشورهای غربی است (۳). کوله‌سیستکتومی در سالمندان به علت شیوع سنگ‌های صفراوی در سنین بالا، بیشتر است. بهترین درمان در بین سالمندان، افزایش کیفیت زندگی با کمترین عوارض می‌باشد. امروزه،

۱- استادیار، گروه جراحی، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۲- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۳- کارشناس، واحد توسعه‌ی تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

نویسنده‌ی مسؤؤل: دکتر سیدرضا مدرس

کوله‌سیستکتومی لاپاراسکوپیک به عنوان درمان انتخابی برای سنگ‌های صفاوی شناخته شده است (۴-۵). عوامل متعددی باعث گرویدن بیماران و جراحان به این تکنیک شده است که مهم‌ترین آن‌ها شامل برش محدود، بستری کوتاه مدت، بازگشت به فعالیت روزانه طی هفته‌ی دوم و عوارض کمتر بعد از عمل می‌باشد (۶-۷). با توجه به این مزایا در مطالعات مختلف، کوله‌سیستکتومی لاپاراسکوپیک به عنوان یک استاندارد طلایی و انتخاب اول در درمان سنگ‌های صفاوی حتی در سنین بالا معرفی شده است (۸). از محدودیت‌های استفاده از این روش، می‌توان به اختلالات انعقادی، مشکل تنفسی و قلبی اشاره نمود. از آن جایی که بیماران در سنین بالا بیماری‌های زمینه‌ای متفاوتی دارند، در مورد انجام کوله‌سیستکتومی در این سنین کتراندیکاسیون‌هایی وجود دارد. با توجه به نبود مطالعه‌ای جامع در زمینه‌ی عوارض کوله‌سیستکتومی‌های لاپاراسکوپیک در سنین بالای ۵۰ سال و در عین حال، عدم گرایش بعضی از جراحان به انجام کوله‌سیستکتومی لاپاراسکوپیک به دلیل اجتناب از عوارض آن، لزوم انجام مطالعاتی جهت مقایسه‌ی عوارض کوله‌سیستکتومی لاپاراسکوپیک با روش کوله‌سیستکتومی باز، بدیهی است. از این رو، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی پیامدهای کوله‌سیستکتومی به روش‌های باز و لاپاراسکوپیک در افراد بالای ۵۰ سال انجام پذیرفت.

روش‌ها

این مطالعه، به صورت مقطعی روی ۵۰ بیمار بالای ۵۰ سال (میانگین سنی بیماران در گروه لاپاراسکوپیک

۵/۳۸ ± ۵۶/۴۴ سال و در گروه لاپاراتومی ۱۱/۴۵ ± ۶۲/۲۴ سال) مبتلا به کوله‌سیستیت حاد یا مزمن که طی سال‌های ۹۱-۱۳۸۹ به بیمارستان شهید بهشتی بابل مراجعه کرده و به دو روش باز و لاپاراسکوپیک جراحی شده بودند، انجام شد. بیماران با سابقه‌ی لاپاراتومی و بیماری سیستمیک شدید مثل سیروز کبدی، بدخیمی کیسه‌ی صفا، بیلی‌روبین بیشتر از ۳/۵ mg/dl و یا الکالن فسفاتاز بیشتر از ۲۵۰ واحد بین‌المللی در لیتر، وجود سنگ در مجاری صفاوی مشترک، پانکراتیت صفاوی، کلانژیت، شوک سپتیک، همچنین حاملگی و سابقه‌ی جراحی قبلی شکمی، عدم تمایل به شرکت در مطالعه، سن بیشتر از ۹۰ سال و علائم بیش از یک هفته در بیماران مبتلا به کوله‌سیستیت حاد، از مطالعه حذف شدند. از کلیه‌ی بیماران جهت مطالعه رضایت گرفته شد. تمام موارد کوله‌سیستکتومی توسط یک جراح و دستیار مربوط انجام شد. برش‌ها و دوخت‌های پوست و جدار شکم برای تمام بیماران یکسان انجام گرفت و تمام بیماران در طی دوره‌ی بستری، تحت درمان آنتی‌بیوتیکی یکسان قرار گرفتند.

بیماران از لحاظ سن، طول مدت بستری پس از عمل در بیمارستان، طول مدت عمل جراحی (از زمان ورود به شکم تا زدن آخرین بخیه)، طول مدت NPO (Nil per os) بعد از عمل، عوارض حین عمل مانند صدمه به مجرای صفاوی مشترک، صدمه به احشا و خونریزی، عوارض کوتاه مدت پس از جراحی که طی ۱۸-۲۴ ساعت اول رخ دهد، مانند خونریزی، تب، عفونت و ایلئوس طول کشیده، عوارض بلند مدت بعد از جراحی، CBD stone

متوسط $33/52 \pm 18/53$ ساعت به دست آمد که معنی‌دار بود ($P < 0/001$). در گروه لاپاراسکوپیک، ۶ مورد (۲۴ درصد) دچار عوارض حین عمل شدند که در همه‌ی آنها، پاره شدن کیسه‌ی صفرا ذکر شده بود؛ اما در گروه لاپاراتومی، عارضه‌ای حین عمل جراحی ذکر نشد ($P = 0/020$).

در بررسی عوارض کوتاه مدت، در گروه لاپاراسکوپیک به طور کلی ۱۵ بیمار (۶۰ درصد) دچار عارضه شدند که عارضه‌ی درد شانه با فراوانی ۲۸ درصد داشتند. در گروه لاپاراتومی، به طور کل ۳۶ درصد افراد دچار عارضه‌ی کوتاه مدت شدند (جدول ۱) ($P = 0/150$).

جدول ۱. توزیع فراوانی عوارض کوتاه مدت در دو گروه

عوارض کوتاه مدت	گروه	گروه
	لاپاراتومی فراوانی (درصد)	لاپاراسکوپیک فراوانی (درصد)
درد شانه	-	۷ (۲۸)
درد شکم	۱ (۴)	۲ (۸)
تهوع	۲ (۸)	-
تهوع و استفراغ	۵ (۲۰)	۲ (۸)
درد شانه + تهوع و استفراغ	-	۴ (۱۶)
عفونت زخم	۱ (۴)	-
مجموع	۹ (۳۶)	۱۵ (۶۰)

در بررسی عوارض طولانی مدت پس از عمل، در گروه لاپاراسکوپیک ۴ درصد افراد و در گروه لاپاراتومی ۱۲ درصد افراد دچار عارضه‌ی بلند مدت شدند ($P = 0/600$). در بررسی میزان CBD Stone بعد از عمل، در هر دو گروه میزان ۴ درصد به دست آمد ($P = 0/990$). میزان مرگ و میر در این مطالعه، در هر دو گروه صفر بود و جراحی منجر به مرگ مشاهده نشد.

(Common bile duct stone) بعد از عمل و میزان مرگ و میر در دو روش جراحی کوله‌سیستکتومی باز و لاپاراسکوپیک مورد مقایسه قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز از روی پرونده‌های بیمارستانی تکمیل و در مواقع لزوم، طی تماس تلفنی اطلاعات کامل شد و با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) و آزمون‌های آماری t و χ^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $P < 0/050$ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

مطالعه‌ی حاضر بر روی ۵۰ بیمار با سن بالای ۵۰ سال که طی یک دوره‌ی ۲ ساله (۹۱-۱۳۸۹) تحت کوله‌سیستکتومی قرار گرفته بودند، انجام شد. میانگین سنی بیماران در گروه لاپاراسکوپیک $56/44 \pm 5/38$ سال و در گروه لاپاراتومی $62/24 \pm 11/45$ سال بود. در این مطالعه، بین سن و نتایج جراحی با دو روش مورد نظر ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/001$). این ارتباط معنی‌دار، در رابطه با طول مدت بستری که به طور متوسط ۱ روز در گروه لاپاراسکوپیک و در گروه لاپاراتومی $3/44 \pm 1/68$ روز بود، نیز دیده شد ($P < 0/001$). در گروه لاپاراسکوپیک، میانگین مدت زمان عمل جراحی به طور متوسط $38/20 \pm 5/93$ دقیقه و در گروه لاپاراتومی $68/60 \pm 16/67$ دقیقه بود که در مقایسه‌ی این دو گروه، کمتر بودن زمان عمل در روش لاپاراسکوپیک به طرز معنی‌داری بارز بود ($P < 0/001$). در بررسی به عمل آمده، مدت زمان NPO بیماران در گروه لاپاراسکوپیک به طور متوسط $8/76 \pm 1/09$ ساعت و در گروه لاپاراتومی به طور

بحث

کوله‌سیستکتومی لاپاراسکوپی، در حال حاضر یک روش رایج و انتخابی در درمان سنگ صفراوی به ویژه در سالمندان است که با مزایایی همچون درد کمتر پس از جراحی، شیوع کمتر بیماری و کاهش مرگ و میر ناشی از آن و مدت اقامت کمتر در بیمارستان همراه است. ارتباط معنی‌دار بین سن، مدت بستری، مدت زمان جراحی، مدت زمان NPO و همچنین عوارض حین عمل، با نتایج کوله‌سیستکتومی با دو روش لاپاراسکوپی و لاپاراتومی در این مطالعه، دلیل بر ارتباط مستقیم این موارد با استفاده از لاپاراتومی است؛ یعنی با روش لاپاراتومی، افزایش مدت بستری، زمان جراحی، زمان NPO و عوارض حین عمل مشاهده شد؛ در حالی که چنین ارتباط معنی‌داری در موارد عوارض کوتاه و بلند مدت پس از جراحی و CBD Stone مشاهده نگردید.

میانگین سنی بیماران در مطالعه‌ی حاضر در گروه لاپاراتومی، بیشتر از گروه لاپاراسکوپی بود که با نتایج مطالعه‌ی حسینی و همکاران (۴) و نیز مطالعه‌ی Qasaimeh و Banihani (۹) همخوانی دارد. شاید بتوان افزایش سن را عامل خطری برای لاپاراتومی دانست.

در مطالعه‌ی حاضر، طول مدت بستری در گروه لاپاراسکوپی به طور معنی‌داری کمتر از گروه لاپاراتومی بود که با توجه به وسعت بیشتر فیلد جراحی در لاپاراتومی، وجود چنین اختلافی طبیعی به نظر می‌رسد. نتایج مطالعه‌ی Gharaibeh و همکاران (۱۰) و نیز مطالعه‌ی Zacks و همکاران (۱۱) با مطالعه‌ی حاضر مطابقت دارد.

همچنین، در این مطالعه، میانگین مدت زمان جراحی در گروه لاپاراتومی به طور معنی‌داری بیشتر

از گروه دیگر بود. زمان عمل جراحی به دلیل جنبه‌های تکنیکی، به طور طبیعی در روش لاپاراتومی بیشتر است. البته این عامل نیز وابسته به شخص جراح و مهارت او می‌باشد و یک نتیجه‌ی غیر قابل تغییر نیست. به طور قطعی، سن بیماران، بیماری‌های زمینه‌ای چون بیماری‌های تنفسی و قلبی بیمار و مهارت جراح، بر مدت زمان جراحی تأثیرگذار خواهد بود که نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی حسینی و همکاران (۴) همخوانی دارد.

عوارض کوتاه مدت در مطالعه‌ی مورد نظر در گروه لاپاراسکوپی به مراتب بیشتر از گروه لاپاراتومی بود، اما از نظر آماری این تفاوت معنی‌دار نبود. نتایج مطالعه‌ی Kiviluoto و همکاران (۱۲) با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی ندارد؛ در حالی که یافته‌های مطالعه‌ی امان‌اللهی و همکاران با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد (۱۳).

در مطالعه‌ی حاضر همانند مطالعات مشابه در ایران، مرگ و میر گزارش نشده است. بر خلاف گزارش‌های اولیه که حاکی از افزایش میزان عوارض در کوله‌سیستکتومی‌های لاپاراسکوپی در مقایسه با روش باز بودند، یافته‌های اخیر نشان داده‌اند که کوله‌سیستکتومی‌های لاپاراسکوپی، باعث کاهش میزان شیوع بیماری و مرگ و میر ناشی از آن در مقایسه با روش باز می‌شوند. این در حالی است که در مطالعه‌ای در چین، میزان ۰/۰۴ درصد مرگ و میر گزارش شده است (۱۴).

در مطالعه‌ای دیگر نیز میزان شیوع بیماری و مرگ و میر ناشی از آن در کوله‌سیستکتومی باز به ترتیب ۲۸-۲۳ و ۴-۲ درصد بوده است (۱۵)؛ در

کدام از روش‌ها با نتایج متقنی همراه خواهد بود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که کوله‌سیستکتومی به روش لاپاراسکوپیک به سبب کاهش مدت بستری و مدت زمان عمل، می‌تواند به عنوان روشی ایمن و مناسب و درمان انتخابی در درمان کوله‌سیستیت در افراد بالای ۵۰ سال در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی همکاران محترم در بخش مراقبت‌های ویژه، مدارک پزشکی و واحد توسعه‌ی تحقیقات بالینی بیمارستان شهید بهشتی بابل سپاسگزاری می‌گردد.

مطالعه‌ی حاضر، این مقدار برای شیوع بیماری و مرگ و میر ناشی از آن صفر بود و آن را می‌توان در ارتباط با مهارت پزشکان جراح و وضعیت اولیه‌ی بیماران در رابطه با فقدان بیماری‌های زمینه‌ای آن‌ها دانست.

از مزایای این مطالعه، بررسی ویژه در سنین بالای ۵۰ سال است. با توجه به جستجوهای متفاوت، مطالعه‌ای در مورد مقایسه‌ی نتایج و عوارض لاپاراسکوپیک و لاپاراتومی در سنین بالا یافت نشد؛ اما با طراحی مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی، بهتر می‌توان تفاوت در عوارض لاپاراتومی و لاپاراسکوپیک را دانست. با توجه به تحقیقات روزافزون در رابطه با موضوع این مقاله، مطالعاتی با حجم نمونه‌ی بیشتر و مدت زمان پیگیری بیشتر در رابطه با عوارض هر

References

1. Mousavi J, Razavian F. Consequences of laparoscopic cholecystectomy in Qom Golpaegani Hospital during 2005-2007. Qom Univ Med Sci J 2008; 2(1): 13-20. [In Persian].
2. Doran H, Mihalache O, Bobirca F, Buga C, Patrascu T. Acute acalculous cholecystitis--difficulties of diagnosis and treatment. Chirurgia (Bucur) 2010; 105(4): 465-8. [In Romanian].
3. Bates T, Harrison M, Lowe D, Lawson C, Padley N. Longitudinal study of gall stone prevalence at necropsy. Gut 1992; 33(1): 103-7.
4. Hosseini S, Mousavinasab S, Rahmanpour H, Vakili M. A comparison of the outcome between acute open and acute laparoscopic cholecystectomy. Iran Red Crescent Med J 2008; 10(2): 84-8.
5. O'Connor OJ, Maher MM. Imaging of cholecystitis. AJR Am J Roentgenol 2011; 196(4): W367-W374.
6. Safarpour F, Koohsari MR. Laparoscopic cholecystectomy: preferential procedure. J Guilan Univ Med Sci 2002; 11(41): 50-5. [In Persian].
7. Lirici MM, Califano AD, Angelini P, Corcione F. Laparo-endoscopic single site cholecystectomy versus standard laparoscopic cholecystectomy: results of a pilot randomized trial. Am J Surg 2011; 202(1): 45-52.
8. Cox MR, Wilson TG, Luck AJ, Jeans PL, Padbury RT, Toouli J. Laparoscopic cholecystectomy for acute inflammation of the gallbladder. Ann Surg 1993; 218(5): 630-4.
9. Qasaimh GR, Banihani MN. Laparoscopic cholecystectomy in the elderly and young: a comparative study. Hepatogastroenterology 2012; 59(113): 22-5.
10. Gharaibeh KI, Ammari F, Al-Heiss H, Al-Jaberi TM, Qasaimh GR, Bani-Hani K, et al. Laparoscopic cholecystectomy for gallstones: a comparison of outcome between acute and chronic cholecystitis. Ann Saudi Med 2001; 21(5-6): 312-6.
11. Zacks SL, Sandler RS, Rutledge R, Brown RS, Jr. A population-based cohort study comparing laparoscopic cholecystectomy and open cholecystectomy. Am J Gastroenterol 2002; 97(2): 334-40.
12. Kiviluoto T, Siren J, Luukkonen P, Kivilaakso E. Randomised trial of laparoscopic versus open cholecystectomy for acute and gangrenous cholecystitis. Lancet 1998; 351(9099): 321-5.

13. Amanollahi O, Golpazir A, Mansoori SA. Comparison of complications of open and laparoscopic cholecystectomy in diabetic patients. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2003; 18(4): 35-40. [In Persian].
14. Amir D, Amin N. Frequency of complications due to laparoscopic cholecystectomy in Hamedan Hospitals. *J Pak Med Assoc* 2012; 62(1): 13-5.
15. Khorasani B, Akbari Kamrani A, Nazari S, Khatib Semnani R. Safety evaluation of elderly laparoscopic cholecystectomy. *Salmand Iran J Ageing* 2009; 3(9-10): 50-6. [In Persian].

Complications of Cholecystectomy with Laparoscopic and Open Methods in Patients with More than 50 Years of Age

Ali Asghar Darzi MD¹, Seyyed Reza Modarres MD¹, Seyyed Reza Hashemi MD¹,
Arshia Yazdani MD², Bahman Farhangi MD¹, Asgari Noorbaran MD¹,
Samira Tahmasbipour MSc³, Neda Amani³

Short Communication

Abstract

Background: Due to less tolerant to surgery stress in elderly patients, their mortality and morbidity rates are high in open abdominal surgery. The purpose of this study was to compare laparoscopic cholecystectomy and laparotomy in patients aged over 50 years.

Methods: This cross-sectional study was performed on 50 patients with cholecystitis aged more than 50 years that underwent laparoscopy and laparotomy during 2010 to 2012 in Shahid Beheshti Hospital, Babol, Iran. The demographic data of all patients such as age, length of hospitalization and long-term complications were collected. Data were analyzed using chi-square and t tests and a p-value of less than 0.05 was considered significant.

Findings: The mean age of the patients was 56.44 ± 5.38 and 62.24 ± 11.45 years in laparoscopy and laparotomy groups, respectively ($P < 0.001$). The length of hospitalization was 10.00 ± 00.00 and 3.44 ± 1.68 days in laparoscopy and laparotomy groups, respectively ($P < 0.001$). Long-term postoperative complications were 4% and 12% in laparoscopy and laparotomy group, respectively ($P = 0.900$).

Conclusion: The results of this study showed that laparoscopic cholecystectomy is a safe and appropriate method as first-line treatment in people over the 50 years of age.

Keywords: Cholecystectomy, Laparoscopy, Gallbladder, Open cholecystectomy

Citation: Darzi AA, Modarres SR, Hashemi SR, Yazdani A, Farhangi B, Noorbaran A, et al. **Complications of Cholecystectomy with Laparoscopic and Open Methods in Patients with More than 50 Years of Age.** J Isfahan Med Sch 2015; 33(333): 669-75

1- Assistant Professor, Department of Surgery, Shahid Beheshti Hospital, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

2- General Practitioner, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

3- Clinical Research Development Center, Shahid Beheshti Hospital, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Corresponding Author: Seyyed Reza Modarres MD, Email: reza_thr@yahoo.com