

# دگرگونی‌های جدید در موارد استعمال کله‌سیستکتومی از راه لاپاراسکوپي

## سنگ‌های بدون علامت بالینی و علائم بالینی بدون سنگ

ترجمه از: دکتر سید امیر میرباقری\*

پشتیبانی می‌کند. البته هنوز برخی از متخصصین با کله‌سیستکتومی در دسته‌ای منتخب از بیماران بدون علائم بالینی موافقت. این نظر از زمانی که مزایای کله‌سیستکتومی از راه لاپاراسکوپي بهتر مشخص شده، از اعتبار بیشتری برخوردار شده است.

### سیر طبیعی سنگ‌ها:

سیر طبیعی سنگ‌های بدون علامت در جوامع مختلف بررسی شده است. جدیدترین این گزارش‌ها در جدول شماره یک دیده می‌شود. به طور معمول این مطالعات نشان داده است که علائم صفاوی به میزان ۲ تا ۴ درصد در سال رخ می‌دهد و در موارد اندکی منجر به عوارض جدی و یا مرگ می‌شود.

در یکی از مستندترین این مطالعات ۱۲۳ سفیدپوست که اکثراً مرد بودند و سنگ‌های بدون علائم خاموش داشتند برای ۲۴ سال پیگیری شدند. ۱۶ نفر از آنها در پیگیری، علائم مربوط به سنگ را نشان دادند و ۳۵ نفر دیگر به طور پیشگیرانه تحت عمل جراحی برداشت کیسه صفا قرار گرفتند. از این عده ۳ بیمار مبتلا به عوارض بعد از عمل شدند ولی هیچکدام نمردند.

گرچه این مطالعه ممکن است نمایانگر سیر بالینی معمول سنگ‌های صفاوی در همه جوامع نباشد، اما قویاً در راستای برخورد به صورت «انتظار - زیرنظر داشتن بیمار» قرار می‌گیرد و از این شیوه برخورد با بیمار حمایت می‌کند. قابل اهمیت است که مطالعات اخیر که بر روی

### جدول شماره یک

سیر طبیعی سنگ‌های بدون علامت کیسه صفا

| معقق                      | تعداد بیماران | علائم صفاوی |                           |
|---------------------------|---------------|-------------|---------------------------|
|                           |               | سال ۲       | سال ۵                     |
| Gracie & Ransohoff (1982) | ۱۲۳           | ٪۷/۲        | ٪۱۲/۲                     |
| Thistle et al (1984)      | ۳۰۵           | ٪۳۱         | -                         |
| McSherry et al (1985)     | ۱۳۵           | -           | ٪۱۱/۹                     |
| Friedman et al (1989)     | ۱۲۳           | -           | ٪۱۸ (٪۰/۸) کولاتریت       |
| Sama et al (1991)         | ۱۰۳           | ٪۵/۹        | ٪۱۵/۹                     |
| Attili et al (1995)       | ۱۱۸           | ٪۱۱/۹       | ٪۱۷ (٪۰/۸) سرطان کیسه صفا |

با به صحنه آمدن روش کله‌سیستکتومی از راه لاپاراسکوپي، در درمان بیماران مبتلا به بیماری‌های مجاری صفاوی تغییرات چشمگیری بروز کرده است.

این امر نه تنها روی روش‌های غیرجراحی مثل حل کردن سنگ و یا سنگ‌شکنی با موج (لیتوتریپسی) مؤثر بوده است، بلکه باعث افزایش کل تعداد اعمال انجام شده بر روی کیسه صفا بوده است.

به ادعای بیمه درمانی نیویورک (Medicare) موارد کله‌سیستکتومی در طی چهار سال یعنی از شروع ۱۹۹۰ تا پایان ۱۹۹۳، ۲۸ درصد افزایش یافته است.

همین درصد افزایش اخیراً به وسیله بیمه درمانی بنسلیوانیا نیز گزارش شده است، که خود ناشی از پذیرش بهتر کوله‌سیستکتومی توسط بیماران است. همچنین میزان برداشت کیسه صفا به طور واضحی در ایالت‌های کانکتیکات و مریلند نیز افزونی داشته و به نظر می‌آید این تغییر ناشی از پذیرش بیشتر بیماران باشد. می‌توان گفت افزایش در پذیرش کله‌سیستکتومی احتمالاً به علت کمتر شدن عوارض بعد از عمل، و نیز بهتر شدن تکنیک و ابزار لاپاراسکوپي بوده است. با در نظر گرفتن این تکنیک که سبب تغییرات عمده‌ای در وضعیت درمانی شده است، به نظر می‌آید که بایستی راهنمای جدیدی در انتخاب شیوه درمانی به وجود آید. شاید بهتر باشد تکنیک کم‌خطر لاپاراسکوپي برای بیمارانی گزیده شود که علائمی از سنگ کیسه صفا ندارند، اما می‌توانند در معرض عوارض جدی و شدید ناشی از آن باشند و یا بیمارانی که سنگ کیسه صفا ندارند، اما از علائم تحمل‌ناپذیر مربوط به مجاری صفاوی در رنج هستند.

### بیماران بدون علائم:

سنگ‌های کیسه صفا اغلب بدون علائم هستند. در یک مطالعه غربالی در بالغین در ایتالیا، ۷۸ درصد افرادی که سنگ در آنها دیده شد، علامتی نداشتند. در ایالات متحده آمریکا این بیماران را معمولاً به شیوه انتظاری درمان می‌کنند، یعنی در انتظار علائم می‌مانند و تنها هنگامی که علائم بروز کرد بیمار را عمل می‌کنند و در غیر این صورت به بیمار کاری ندارند. در گذشته این خط مشی به قضاوت طبیب بستگی داشت زیرا هیچ مطالعه تصادفی کنترل‌شده‌ای که دخالت جراحی را با زیرنظر قرار دادن بیمار مقایسه کند، انجام نشده بود. به تازگی، اطلاعات و داده‌های آماری حاصل از بررسی‌های سنگ‌های خاموش و سیر طبیعی آنها و تجزیه و تحلیل این بررسی‌ها، از این شیوه انتظاری حمایت و

جمعیت وسیعتری صورت گرفته است از شیوه برخورد انتظاری یا به اصطلاح «انتظار - زیر نظر داشتن بیمار» در حد کمتری پشتیبانی می‌کند و نتایج آن را کمتر مناسب می‌داند.

### روش تحلیل تصمیم‌گیری (Decision Analysis)

روش تحلیل تصمیم‌گیری یک نوع روش آماری است که در آن بر مبنای مطالعه سیر طبیعی بیماری مدلهای ریاضی ساخته می‌شود. بعد از آن شاخه‌های تصمیم‌گیری با مشخص کردن تمام نتایج و به کارگیری احتمالات مختلف بالینی و نظرات اساتید کارآموده ترسیم می‌شود. سپس برای این که متخصص بالینی بهتر تصمیم بگیرد از این نتایج استفاده می‌شود.

علی‌رغم فایده این کار، نتیجه به دست آمده از این تصمیم‌گیری آماری را باید با احتیاط تفسیر کرد زیرا همیشه درجاتی از عدم صحت در آمارها گنجانده می‌شود و همچنین همیشه صلاح بیمار در نظر گرفته نمی‌شود.

در مورد سنگ‌های کیسه صفراوی که بدون علامت هستند، روش تحلیل تصمیم‌گیری در مورد برداشت کیسه صفرا به وسیله عمل جراحی باز توسط دو گروه به کار برده شده است و هر دو گروه اختلاف در امید به زندگی (Life Expectancy) را به عنوان معیار نهایی قرار داده‌اند. (جدول ۲)

در جمع می‌توان گفت درمان جراحی کیسه صفرا در افراد مسن، همراه با کاهش طول عمر بود (باتوجه به عوارض عمل). ولی در مردان و زنان جوان، عمل جراحی امید به زندگی را در مقایسه با افرادی که با درمان انتظاری و بدون جراحی به سر می‌برند بیشتر کرد. اگر شانس بروز عوارض صفراوی و درد و یا سرطان موضعی در این گروه بیشتر حساب می‌شد نتایج حاصله، در مقدار طول عمر حتی مؤثرتر نیز بود. با وجود این، افزایش میزان طول عمر در بی برداشتن کیسه صفرا در بیماران جوان، به اندازه‌ای نیست که معیار اصلی برای توصیه به عمل جراحی در این افراد باشد. در مقام مقایسه، افزایش طول عمر تقریباً شبیه بیماریابی (Screening) با ماموگرافی و معاینه پستان برای تشخیص زودرس سرطان پستان است. برخی اپیدمیولوژیست‌ها، میزان افزایش طول عمر را حدود سه ماه می‌دانند که نمی‌توان برای آن اهمیت آماری و ارزشی قائل شد. با توجه به کارهای تحقیقی که به صورت مدل‌های تحلیلی جهت تصمیم‌گیری انجام شده و به تازگی به چاپ رسیده است به نظر می‌آید روش‌های لاپاراسکوپیک به خودی خود در حد اندکی نسبت به اعمال جراحی باز برتری داشته باشند و بنابراین نتایج اعمال با جراحی باز را می‌توان با روش‌های لاپاراسکوپیک نیز همانند دانست. در این مطالعات تعداد سالهائی از عمر که در اثر وجود سنگ کم می‌شود، در روش برداشتن کیسه صفرا با لاپاراسکوپیک و در روش انتظاری در مردان و زنان ۳۰ ساله تقریباً یکسان است. البته پس از سن ۳۰ سال برتری در میزان طول عمر برای درمان انتظاری قائل شده‌اند. با این وجود درخت

تصمیم‌گیری که در این مطالعات به کار گرفته شده است به جهت این که به عوارضی چون سرطان کیسه صفرا و یا پانکراتیت حاد که می‌تواند بر نتایج آماری اثر بگذارد، نپرداخته، اعتبار این نتایج را زیر سؤال قرار داده است.

در نهایت، با توجه به مطالعات گسترده ذکر شده باید اذعان کرد که برداشت کیسه صفرا از راه لاپاراسکوپیک، در بیماران مبتلا به سنگ جدول شماره ۲

### تصمیم‌گیری با روش تحلیلی و مقایسه برداشتن پیشگیرانه کیسه صفرا با درمان انتظاری\*

| تغییر در امید به زندگی (به روز) |         |                      |          |                           |
|---------------------------------|---------|----------------------|----------|---------------------------|
| مسن (۷۰ تا ۷۵ ساله)             |         | جوان (۲۵ تا ۳۰ ساله) |          | پژوهشگر                   |
| مرد                             | زن      | مرد                  | زن       |                           |
| ۱۸ روز-                         | ۴۷ روز+ | ۱۶۸ روز+             | ۱۶۰ روز+ | Kottke et al (1984)       |
| ۲۱ روز-                         | ۲۸ روز- | ۱۸ روز+              | ۹ روز+   | Ronsohoff & Gracie (1993) |
| ۴ روز-                          | ۱۳ روز- | ۳۴ روز+              | ۲۷ روز+  | افراد با آمار پله‌ای      |
|                                 |         |                      |          | افراد پس از تجدید نظر #   |

# - در اینجا احتمال به وجود آمدن دردهای صفراوی، عوارض آن و بدخیمی به میزان بیشتر محاسبه شده است.

\* - افزایش انتظار زندگی یا زنده ماندن در بیماران جراحی شده با + نشان داده شده است.

کیسه صفرا ولی بدون علامت نباید توصیه شود (بخصوص با توجه به هزینه آن). اما به هر صورت با مزیتی که این روش در افزایش طول عمر در افراد جوان دارد (اگرچه اندک است)، پیشنهاد می‌شود که در مورد جوان‌ها به شرط این که به خوبی انتخاب شده باشند عمل انجام شود. بخصوص در خانم‌های جوانی که در سنین باروری هستند و میل ندارند که در طی حاملگی دچار علائم و یا عوارض مربوط به سنگ بشوند، شاید برداشت کیسه صفرا از راه لاپاراسکوپیک سودمند باشد. گروه‌های دیگری که احتمالاً از دخالت جراحی می‌توانند بهره بیشتری بجویند عبارتند از: بیمارانی که از سرطان می‌ترسند (Cancerophobia)، بیماران دچار سنگ کیسه صفرا و سنگ مجاری صفراوی همزمان و بالاخره بچه‌هایی که سنگ کیسه صفرا دارند. در مورد گروه آخر یعنی بچه‌ها نشان داده شده است که روش برداشت کیسه صفرا از راه لاپاراسکوپ در بچه‌های مبتلا به کم‌خونی با سلول‌های داسی شکل (Sickle Cell Anemia) بسیار مفید است، زیرا اگر درمان صورت نگیرد، در اکثر آنها علائم بروز خواهد کرد.

بنابر مطالب ذکر شده جای امیدواری است که پژوهش‌های آتی بتواند زیرگروه‌های (Subgroup) بدون علامتی را شناسائی کند که در حد بیش از اندازه‌ای در خطر بروز علائم و یا عوارض سنگ هستند و می‌توانند نامزدهای مناسبی برای انجام جراحی پیشگیرانه باشند. علاوه

بر این تکنیک‌های لاپاراسکوپي رو به پیشرفت و بهتر شدن اند و نتایج حاصل از آنها طبعاً بهتر خواهد بود. پس تغییر هر دو عنوان (یعنی هم روش‌های جراحی لاپاراسکوپي و هم انتخاب خوب بیماران) می‌تواند باعث جالفتادن بیشتر برداشت کیسه صفرا از راه لاپاراسکوپي به عنوان یک روش مقبول و مورد پسند بشود. ضمناً نکات مهم دیگری که باعث دخالت در تصمیم‌گیری خواهد شد در ادامه مورد بحث قرار می‌گیرد.

### سنگ و تومور:

سرطان کیسه صفرا یک عارضه نادر ولی بسیار مهم سنگ کیسه صفرا است. چون اغلب این تومورها در مرحله انتهایی تشخیص داده می‌شوند، بقای بیمار با سرطان کیسه صفرا بسیار اندک است (کمتر از ۱۰٪)، این امر رو آوردن به یک خط مشی جدید بخصوص در راستای پیشگیری را مطرح می‌سازد تا شاید بتوان پیش‌آگهی را بهبود بخشید.

در این رابطه اکثر مطالعات اپیدمیولوژیک، سنگ‌های کیسه صفرا را به عنوان یک عامل خطرناک و مهم قلمداد می‌کنند. زیرا سنگ‌ها در ۸۵٪ بیماراتی که بدخیمی کیسه صفرا دارند یافت می‌شوند. این که آیا خود سنگ کیسه صفرا، یا عوامل دیگر موجود در داخل کیسه صفرا سبب‌ساز بدخیمی می‌شوند و نیز مکانیسمی که به وسیله آن این وقایع ممکن است ایجاد گردند هنوز ناشناخته است. با توجه به مطالعات آزمایشگاهی و بالینی تصور شده است که این جریان در طی چند مرحله به وقوع می‌پیوندد.

نکته بسیار مهم این که رابطه محکمی بین میزان خطر بروز سرطان کیسه صفرا و قطر سنگ کیسه صفرا وجود دارد. بنابراین احتمال بروز سرطان کیسه صفرا در بیماراتی که قطر سنگ آنها بالای ۳ سانتی‌متر باشد بیش از ۱۰ برابر افزایش می‌یابد در ضمن دانستنی است که ۴ درصد تمام افرادی که سنگ کیسه صفرا دارند، سرطان کیسه صفرا می‌گیرند.

همچنین احتمال سرطان سرطان به طور چشمگیری در بیماراتی که رسوب کلسیم در دیواره کیسه صفرا دارند (که آن را کیسه صفرای چینی یا Porcelain می‌نامند و با رادیوگرافی ساده شکم می‌توان آن را مشخص کرد) بیشتر است. چه این بیماران سنگ در کیسه صفرا داشته باشند و چه نداشته باشند بر پایه این آمارها، به نظر می‌رسد که سنگ کیسه صفرا بخصوص آنهایی که اندازه بزرگ دارند، و نیز کیسه صفرای پورسلین (چینی) نشانگرها (Markers) و یا آغازکننده‌های (Promoter) های سرطان کیسه صفرا هستند، پس در افراد بدون علامتی که این عوامل خطر را دارند برداشت کیسه صفرا با لاپاراسکوپي می‌تواند مانع سرطان بشود و از این رو انجام آن بایستی توصیه شود.

تا اندازه‌ای، می‌توان با کلسیستکتومی پیشکی (Pre Empcive)، در جلوگیری از سرطان موفق شد، کاهش چشمگیری در مرگ و میر ناشی از سرطان کیسه صفرا، در بیماراتی که در پی کلسیستکتومی در کشورهای آمریکا، انگلستان، ولز و کانادا، به صورت راندام مورد بررسی قرار گرفته‌اند دیده شده است. برعکس، در مواردی که کلسیستکتومی

کاهش دارد، کیسه صفرا شایع است. افزایش مرگ و میر در اثر سرطان کیسه صفرا در پی کاهش کلسیستکتومی در کشور شیلی گزارش داده شده است. در آوردن سنگ و یا از بین بردن آن به وسیله مواد شیمیایی به نظر نمی‌آید ممانعتی از تشکیل سرطان کیسه صفرا بکنند چرا که حداقل ۵ مورد سرطان کیسه صفرا در بیماراتی که قبلاً با روش‌های دیگر سنگ کیسه صفرا را در آنها برداشته‌اند گزارش شده است.

در طی بررسی کیسه صفرا برای تشخیص وجود سنگ ممکن است ضایعات دیگری دیده شود. ضایعات پولیپ‌گونه اپی‌تلیائی (Non Epithelial Polipoid Lesion) مثل توده‌های مزانشیمی (فیبروما، لیپوما) یا تومورهای کاذب (پولیپ‌های کلسترولی، لنفونیدی و یا التهابی) به نظر نمی‌آید که احتمال سرطانی شدن داشته باشند. البته آدنوم‌های واقعی می‌توانند تغییرات بدخیمی پیدا کنند. مواردی که باید شک به سرطان کرد، وجود پولیپ بیش از ۱۰ میلی‌متر، سن بیمار بالای ۶۰ سال و یا وجود یک ضایعه منفرد است. پس برداشت کیسه صفرا در مراحل اولیه از راه لاپاراسکوپي در مواردی که پولیپ بیشتر از ۱۰ میلی‌متر است و یا هنگامی که پولیپ، با هر اندازه‌ای، همراه سنگ کیسه صفرا باشد، توصیه می‌شود.

چون احتمال سرطان پیشرفته با افزایش اندازه پولیپ بیشتر می‌شود، برداشتن باز کیسه صفرا و در آوردن قسمتی از کبد در صورتی که اندازه پولیپ بیشتر از ۱۸ میلی‌متر باشد توصیه می‌شود. چنانچه ضایعه پولیپی عمل نشود به طور مرتب باید پیگیری شود و در صورت مشاهده رشد سریع آن در اسرع وقت اقدام به عمل جراحی بشود.

### سنگ و دیابت:

علی‌رغم مقالات و منابع متعددی که درباره ارتباط بین دیابت قندی و بیماری کیسه صفرا وجود دارد همچنان این مسئله بحث‌انگیز باقی مانده است. آمارهای اپیدمیولوژیک و مطالعات تجربی به طور معمول نشان می‌دهند که در افراد مبتلا به دیابت خطر تشکیل سنگ کیسه صفرا افزایش می‌یابد ولی این مطلب به طور عموم مورد قبول واقع نشده است. همچنین درباره چگونگی برخورد مناسب با سنگ‌های کیسه صفرا هنگامی که در افراد مبتلا به دیابت پدیدار می‌شود توافق کاملی نشده است. مثل افراد غیردیابتیک اکثر سنگ‌ها بدون علائم باقی می‌مانند. آخرین مطالعه‌ای که روی سیر طبیعی سنگ‌ها در افراد مبتلا به دیابت انجام شده است نشان می‌دهد که در طی ۵ سال پیگیری، علائم در ۱۵٪ بیماران دیابتیک مبتلا به سنگ بدون علائم رخ می‌دهد. هنگامی که علائم صفراوی بروز نمود، بیماران دیابتیک می‌توانند به طور انتخابی از راه لاپاراسکوپي مورد عمل برداشت کیسه صفرا واقع شوند. یعنی همان راهی که افراد معمولی نیز در موردشان انجام می‌شود ولی چنانچه عوارض بیماری کیسه صفرا در افراد دیابتیک رخ دهد، بدتر و شدیدتر خواهد بود. گزارش‌های اولیه منتشر شده در باره بیماران دیابتیک که به علت التهاب حاد کیسه صفرا مورد عمل برداشت کیسه صفرا قرار

گرفته‌اند حاکی از بالاتر بودن میزان بروز عوارض در این افراد بوده است. گرچه در گزارش‌های جدیدتر این میزان عوارض بسیار کمتر است اما هنوز عوارض و پی‌آمدهای ناگوار در بیماران دیابتیک بیشتر است. (جدول ۳)

جدول ۳

مطالعات جدید در مقایسه نتایج عمل برای کوله‌سیستیت حاد در بیماران دیابتی و غیردیابتی

| پژوهشگر               | بیماران دیابتی |       | بیماران غیردیابتی |       |
|-----------------------|----------------|-------|-------------------|-------|
|                       | تعداد          | درصد  | تعداد             | درصد  |
| Hjortrup et al(1985)  | ۲۲۴            | ٪۲۰/۵ | ۲۲۴               | ٪۲۰/۵ |
| Sandler et al(1988)   | ۱۲۶            | ٪۲۴/۶ | ۸۵۵               | ٪۱۲/۵ |
| Ronsohoff et al(1987) | ۴۶             | -     | ۲۶۳               | -     |
| Hickman et al(1988)   | ۷۲             | ٪۳۸/۹ | ۷۲                | ٪۲۰/۸ |
| Landau et al(1992)    | ۱۲۳            | ٪۲۱   | ۴۳۳               | ٪۹    |

در مطالعه‌ای که به وسیله مؤلفان این مقاله روی ۱۴۴ مورد برداشت کیسه صفرا در اثر التهاب حاد کیسه صفرا انجام شده است، دیده شده که افراد مبتلا به دیابت عوارض شدیدتری را (۳۹٪) در مقایسه با افراد غیردیابتیک (۲۱٪) داشته‌اند. بسیاری از عوارض پس از عمل مربوط به عفونت بوده است که در ۳ مورد منجر به مرگ شد. بیماری‌های همراه دیگر مثل بیماری‌های قلب و عروق و کلیه و مجاری ادراری در افراد دیابتیک نیز در ایجاد عوارض مؤثر بودند و این امر جمعاً نشان می‌دهد که میزان زنده ماندن به طور واضحی نسبت به افراد غیردیابتیک کمتر است. در یک مطالعه بزرگ با اتوپسی، ثابت شده است که گرچه عوارض شدید و مرگ در اثر سنگ کیسه صفرا ناشایع است ولی در افراد دیابتیک بیش از افراد غیردیابتیک است.

این افزایش عوارض واضح، برخی جراحان را به انجام برداشت پیشگیرانه روتین کیسه صفرا در افراد دیابتی واداشته است. بازنگری‌های دیگر نیز بر این امر تأکید دارند. اما هنگامی که از روش تحلیل تصمیم‌گیری برای این خط مشی استفاده می‌کنیم متوجه می‌شویم که نفع واضحی در برداشت کیسه صفرا به روش باز نسبت به درمان انتظاری حاصل نمی‌شود. البته این تصمیم‌گیری بر اساس تحلیل آماری شامل احتمال سرطانی شدن کیسه صفرا و یا التهاب حاد لوزالمعده به عنوان خطرات مضر درمان انتظاری نبوده است. با این وجود تحلیل مجدد آمارها هنوز نمایانگر برتری برای درمان انتظاری بوده‌اند، اگرچه این نتایج چندان

ترغیب کننده برای اتکاء به این روش نیستند.

در جمع باید گفته شود که آمارهای قابل دسترسی موجود نمی‌تواند به طور صریح یک خط مشی را در این افراد مشخص کند. هیچ بررسی ارزشمندی، از روش غربالگری (Screening) \* برای یافتن سنگ در افراد مبتلا به دیابت پشتیبانی نمی‌کند و هیچ توافق عمومی در مورد این که باید همه سنگ‌های بدون علامت افراد دیابتیک عمل شوند وجود ندارد. چون برداشتن کیسه صفرا از راه لاپاراسکوپي به طور واضحی قابل تحمل است شاید بهتر آن باشد که در مورد هر فرد به طور جداگانه تصمیم‌گیری صورت پذیرد. بنابراین شاید مناسب آن باشد که برداشت کیسه صفرا از راه لاپاراسکوپي در افراد انتخاب شده‌ای که علاوه بر سنگ بدون علامت، علائم خطرناک دیگری دارند و در آینده شاید ایجاد اشکال کنند، انجام پذیرد. اما این مطلب نیاز به مطالعات کنترل شده بیشتری دارد.

### پیوند اعضا و بیماری سنگ کیسه صفرا:

مهار سیستم ایمنی که همراه انجام پیوندهای مختلف صورت می‌گیرد، می‌تواند برای بیماران مبتلا به سنگ کیسه صفرا بدون علامت مسئله‌ساز باشد. میزان بروز سنگ کیسه صفرا در دوران بعد از پیوند بیشتر از حالت عادی است و پیگیری مرتب آنها از این نظر توصیه می‌شود. در یک مطالعه گسترده که بر روی بیماران پیوند شده کلیه و لوزالمعده انجام گرفت، برداشت کیسه صفرا از راه لاپاراسکوپي در افرادی که سنگ بدون علامت داشتند قبل از عمل پیوند منجر به کاهش بروز عوارض صفراوی و کاهش احتمال پس زدن عضو پیوند شده گردید. در مطالعه دیگری که روی بیمارانی که پیوند قلب شده بودند صورت گرفت مرگ و میر و ناخوشی ناشی از اعمال جراحی برای بیماران حاد صفراوی بسیار شاخص بود. بنابراین سیاست برداشت کیسه صفرا از راه لاپاراسکوپي برای سنگ‌های خاموش کیسه صفرا به نظر منطقی می‌آید هرچند مورد قبول همگان نیست.

### علل دیگر برداشتن کیسه صفرا در بیماران بدون علامت:

برداشت اتفاقی کیسه صفرا در بیمارانی که به علل دیگری عمل لاپاراسکوپي می‌شوند توصیه شده است. ادعا می‌شود که با استفاده از این روش بتوان از کله‌سیستیت‌هایی که بعد از این عمل ممکن است در آینده بروز کنند و یا پی‌آمدهایی که در پی بیماری پیشرونده و دیرپای کیسه صفرا بروز می‌کنند جلوگیری کرد. در بیماران گزیده نشده این احتمال وجود دارد که لاپاراسکوپي به هر دو هدف برسد بدون این که میزان پی‌آمدهای ناگوار (موربیدیتی) را افزونی دهد.

برداشتن کیسه صفرا از راه لاپاراسکوپي در افرادی که در مناطق

\* - اگر به جای «Screen» همیشه واژه غربال را بگذاریم بی‌معنی می‌شود. در مواردی این واژه معنی «جستجو» می‌دهد.

دورافتاده زندگی می‌کنند و ممکن است در صورت لزوم نتوانند به سرعت تحت مراقبت‌های جراحی قرار گیرند توصیه می‌شود. هرچند احتمال بروز عوارض در اثر کیسه صفراوی خاموش شاید خیلی کم باشد ولی چون ماحصل هر عارضه می‌تواند فاجعه‌آمیز باشد این عمل توصیه می‌گردد.

### کیسه صفرای با علائم و بدون وجود سنگ

درصد کمی از افرادی که برای عمل برداشت کیسه صفرا مراجعه می‌کنند (۵ تا ۱۵ درصد) تظاهرات بسیار شبیه بیماری صفراوی دارند ولی سنگ ندارند. در برخی از این بیماران علائم در اثر بیماری‌های غیرصفراوی مثل بیماری زخم پپتیک التهاب مری و یا التهاب لوزالمعده ایجاد می‌شود. بدون شک مسائل روحی روانی نیز در بروز این علائم می‌تواند دخالت داشته باشد. در برخی از بیماران درگیری مجاری صفراوی به طور مشخص حتی در غیاب سنگ محرز است هرچند پاتوفیزیولوژی دقیق آن همیشه واضح نیست. درک ما از این مشکل آخری که ذکر شد به وسیله اقدامات پرتونگاری و آندوسکوپی پیشرفت کرده است. در این بیماران راهنمای درمانی (به عبارتی برنامه و مسیر و چگونگی درمان) بایستی مورد بازبینی قرار گیرد.

#### التهاب حاد کیسه صفرا، بدون سنگ

#### (Acute Acalculous Cholecystitis)

حمله حاد و پیشرفته صفراوی در غیاب سنگ کیسه صفرا تشخیص و درمان شناخته شده‌ای را همراه دارد. گرچه این سندروم که به نام التهاب حاد کیسه صفراوی بدون سنگ نامیده می‌شود، خیلی شایع نیست ولی می‌تواند حیات انسان را تهدید کند. خطر بالای آن شاید بخشی به این علت باشد که این عارضه در افراد مریض احوال بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و یا در بیمارانی که اعمال جراحی دیگری کرده‌اند، و یا در افراد مسن ولی غیربستری در بیمارستان، به ویژه مبتلایان به بیماری‌های پیشرفته قلبی عروقی رخ می‌دهد.

چگونگی ایجاد این سندروم هنوز به خوبی شناخته نشده است اما نارسائی عروقی موضعی و آزاد شدن سایتوکاین‌های التهابی مطرح شده است. نکرور کیسه صفرا و سوراخ شدن آن نیز در ارتباط با دو پدیده ذکر شده بالا رخ می‌دهد.

طیفی از روش‌های درمانی برای التهاب حاد بدون سنگ کیسه صفرا وجود دارد و تصمیم صحیح بستگی به درجه پاتولوژی موجود در دستگاه صفراوی و وضعیت بالینی بیمار دارد. در بیماران خیلی بدحال به همراه نارسایی چند ارگان، چنانچه تشخیص تأیید شود بایستی با درناژ صفرا چه از طریق آندوسکوپی و چه از طریق پوست جلوی پیشرفت بیماری به شکلی آرام و بی‌خطر گرفته شود تا پس از برطرف شدن مشکل اصلی زمینه‌ای، بیمار به طور انتخابی مورد عمل برداشت کیسه صفرا قرار بگیرد. در بیماران دیگری که حال عمومی بهتری دارند مناسبتر آن است

که در همان ابتدا سریعاً کیسه صفرا برداشته شود و این کار را می‌توان از راه لاپاراسکوپی انجام داد چرا که خطر آن کمتر است. هرچند احتمال این که به خاطر التهاب شدید کیسه صفرا نیاز به باز کردن شکم باشد در حد نسبتاً بالایی وجود دارد.

### همراه بودن بیماری ساختمان صفراوی با بیماری نقص ایمنی

#### اکتسابی (ایدز):

بیمارانی که با HIV آلوده شده‌اند ممکن است مبتلا به علائم التهاب کیسه صفرا و مجاری با و یا بدون سنگ بشوند. مشاهده شده است که در موارد پیشرفته ایدز، میکروب‌های فرصت‌طلب مختلفی می‌توانند کیسه صفرا را آلوده سازند مثل سالمونلا، کریپتواسپوریدیوم، سیتومگالوویروس‌ها و قارچ‌ها. چون این عفونت‌ها معمولاً به درمان‌های رایج طبی مقاوم هستند، اغلب دخالت جراحی حتی در افرادی که خطر بالایی داشته باشند لازم می‌شود. به نظر می‌آید برداشت سریع کیسه صفرا حتی در صورت وجود کلاژیت چرکی به درمان طبی ارجح باشد زیرا می‌تواند بهترین راه کنترل سیر عفونت باشد. اکنون روش انجام برداشت کیسه صفرا در این افراد از راه لاپاراسکوپی ترجیح داده می‌شود زیرا این کار قابل تحمل‌تر در مبتلایان به ایدز است تا روش باز و همچنین احتمال انتقال HIV به تیم جراحی نیز به روش لاپاراسکوپی کمتر است.

### التهاب مزمن کیسه صفرای بدون سنگ:

در تقابل فاحش مورد بیماران با التهاب حاد کیسه صفرای بدون سنگ که فوریت پزشکی هستند، روش آرام‌تری را باید در مورد بیماران با التهاب مزمن کیسه صفرا به کار برد. در حقیقت بیماران با التهاب مزمن صفراوی که فاقد سنگ هستند اغلب افراد سالمی هستند که فقط دچار حملات دردهای قولنجی صفراوی که خودبه‌خود از بین می‌روند، می‌شوند.

علل متعددی را در بیماری‌زایی این عارضه عنوان کرده‌اند که برجسته‌ترین آن رسوب کلسترول در کیسه صفرا (Cholesterolosis)، وجود گل و لای صفراوی (Sludge) و یا اختلال موتیلیتی (حرکتی) کیسه صفرا است. درباره این بیماری همچنان بحث‌های زیاد و اختلاف‌نظرها وجود دارد و بهتر است قبل از انجام هر اقدام جراحی، ابتدا حداکثر تلاش را برای یافتن علت ایجاد آن در هر بیمار بکنیم.

بررسی اولیه در بیماری که مشکوک به داشتن التهاب مزمن بدون سنگ کیسه صفرا است بستگی به شرح حال دقیق و صحیحی دارد که از وی گرفته می‌شود. آزمایش‌های تشخیصی خیلی پیشرفته می‌توانند جهت رسیدن به تشخیص کمک کنند، البته صحت برخی از آنها را باید با احتیاط پذیرفت. سونوگرافی شکم علاوه بر این که وجود سنگ را در این موارد رد می‌کند، می‌تواند ضخامت جدار کیسه صفرا و یا گل و لای داخل دستگاه صفراوی را نمایان سازد. اسکن‌های رادیونوکلئید اطلاعات

غیرمستقیمی در مورد عملکرد و طرز کار کیسه صفرا نمایان می‌سازند. با تزریق داخل وریدی کولهسیستوکینین و یا هماندهای آن، می‌توان تخلیه کیسه صفرا را با اندازه‌گیری درصد تخلیه (Ejection Fraction) مشخص کرد. انجام آندوسکوپی قسمت فوقانی دستگاه گوارش در اکثر بیماران برای رد کردن ضایعات مری، معده و دوازدهه توصیه می‌شود و در طی آندوسکوپی باید آزمایش‌های متداول برای هلیکوباکتریلوری نیز انجام گیرد. همچنین شیره صفراوی موجود در دوازدهه را می‌توان از طریق آندوسکوپی خارج کرد و برای دیدن بلورهای کلسترولی مورد آزمایش قرار داد. ERCP را می‌توان برای دیدن قسمت انتهایی مجاری صفراوی به کار گرفت و به این وسیله می‌شود عوامل غیرطبیعی را که ممکن است در ایجاد علائم دخالت داشته باشند شناسایی کرد.

در بیمارانی که کلهسیستیت بدون سنگ بعد از بررسی‌های دقیق به اثبات می‌رسد، می‌توانیم پیش‌بینی کنیم که بیمار به احتمال قریب به یقین از برداشت کیسه صفرا سود خواهد برد، زیرا این بیماران تقریباً التهاب آنجانی ندارند، چسبندگی و اختلال تشریحی دیده نمی‌شود و امکان بهتری برای دیدن و جدا کردن قسمت‌های مختلف با لاپاراسکوپی فراهم است، در نتیجه در این موارد عوارض و پی‌آمدهای ناگوار پایین خواهد بود.

### پانکراتیت در اثر گل و لای صفراوی (Sludge Pancreatitis):

مطالعات اخیر نشان می‌دهند که بسیاری از مواردی که پانکراتیت ایدیوپاتیک نامیده می‌شده در واقع ناشی از گل و لای صفراوی بوده است. گل و لای حاوی کریستال‌های کلسترولی یا گرانول‌های بیلیروبینات کلسیم و یا هردو با هم است. در بسیاری از بیماران ساخته شدن گل و لای موقتی و بدون ارزش است، از جمله در بیمارانی که تغذیه از راه داخل وریدی (TPN) و یا از راه لوله داخل روده‌ای دریافت می‌کنند. اما در دیگر بیماران پانکراتیت حاد می‌تواند از گل و لای متراکم شده و بهم آمده و یا پولیپ‌های کلسترولی در اسفنکتر اودی ناشی شده باشد.

تشخیص بر مبنای شناسایی گل و لای، چه به وسیله سونوگرافی و چه با آزمایش میکروسکوپی از ترشحات صفراوی دوازدهه (که با اسپیراسیون تهیه شده است - م) داده می‌شود. سوی این ضروری است که علل دیگر پانکراتیت حاد با دقت رد شده باشند.

در بیمارانی که با دقت گزیده می‌شوند، برداشت کیسه صفرا از راه لاپاراسکوپی، یا تخلیه محتویات مجرا با کمک آندوسکوپی (بریدن پایپلا) و یا هر دو با هم می‌تواند از عود حملات جلوگیری کند.

### خلاصه:

در کمتر از یک دهه، روش کلهسیستکتومی از راه لاپاراسکوپی به صورت چشمگیری بهبود یافته و تبدیل به شیوه‌ای مناسب و بی‌خطر برای

بیرون آوردن کیسه صفرا شده است. در نتیجه کلهسیستکتومی‌ها در امریکا فزونی یافته است. این که این فزونی ناشی از تغییراتی است که در تجویز انجام عمل رخ داده باشد کاملاً مشخص نیست.

سنگ‌های خاموش کیسه صفرا همچنان بحث‌های زیادی را در ارتباط با چگونگی برخورد و نحوه درمان برمی‌انگیزد. به جهت این که به نظر نمی‌آید سیر طبیعی آنها تغییر چندانی کرده باشد، اصول درمانی که قبلاً برای برداشت کیسه صفرا به روش عمل باز عنوان شده بود همچنان معتبر باقی مانده است. بنابراین می‌توان ادعا کرد که توافق عمومی درباره این که اکثر بیماران مبتلا به سنگ‌های خاموش کیسه صفرا نیاز به برداشتن کیسه صفرا ندارند، وجود دارد اما بهبود نسبت میزان خطر به نفع (Risk-Benefit) عمل نشان می‌دهد که شاید پذیرش برخی تغییرات در این خط مشی منطقی باشد.

از چندی قبل، برخی جراحان که اعمال پیوند اعضا را انجام می‌دهند توصیه به برداشت کیسه صفرا در افرادی را می‌کنند که قرار است پیوند بشوند و در طی بررسی قبل از پیوند وجود سنگ خاموش کیسه صفرا در آنها به اثبات می‌رسد. شواهد امروزی نیز برداشت کیسه صفرا از راه لاپاراسکوپی را به طور پیشگیرانه برای آنها تأیید می‌کند. همچنین در خانم‌هایی که در سنین باروری هستند و در جوانان با سنگ خاموش و در بقیه بیماران با سنگ خاموش که سنگ بزرگ دارند نیز شاید توصیه به برداشت کیسه صفرا از راه لاپاراسکوپی شایسته باشد.

مشکل چگونگی برخورد سنگ کیسه صفرا خاموش در افراد مبتلا به دیابت همچنان مبهم باقی مانده است ولی در برخی افراد مبتلا به دیابت که احتمال بروز عوارض وجود داشته و یا علائمی بهم‌زده‌اند بهترین راه عمل جراحی از راه لاپاراسکوپی است. ضمناً شاید در آینده با به کارگیری معیارهای بهتری، افرادی را که احتمال بروز عوارض ناچوری با درمان انتظاری دارند مجزا کرده و مورد کلهسیستکتومی قرار داد.

در همین رابطه، برداشت کیسه صفرا از راه لاپاراسکوپی در انواع بیماری‌های حاد کیسه صفرا و مجاری صفراوی که فاقد سنگ هستند نیز باید در نظر گرفته شود هرچند در باره موارد التهاب مزمن کیسه صفرا بدون سنگ تا هنگامی که روش‌های تشخیص قابل اعتمادتری یافت شود، باید با احتیاط زیاد تصمیم‌گیری انجام شود.

در این مقاله همچنین بحث مختصری درباره بیماری ایدز و مشکلات کیسه صفرا همراه و درمان با لاپاراسکوپی و همچنین مسئله التهاب لوزالمعده و وجود گل و لای (Sludge) و چگونگی برخورد با آنها شده است.

\* - استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان امیراعلم

منبع:

Schwesinger W.H, and Diehl. AK:  
Changing Indications for Laparoscopic Cholecystectomy. Stones Without Symptoms and Symptoms Without Stones Sur. Clin. N Amer. 1996; 76: 493-504