

مقایسه علائم بالینی و پیش آگهی سنگهای منفرد و متعدد کیسه صفرا

چکیده

بیماری سنگ کیسه صفرا یکی از مشکلات شایع در بیماران داخلی و جراحی می‌باشد. شواهد متعدد بالینی مبین آن است که آن دسته از بیمارانی که دچار سنگهای منفرد صفراوی هستند. در مقایسه با آن دسته از بیمارانی که دچار سنگهای متعدد می‌باشند از نظر سن شیوع بیماری، علائم بالینی و پیش آگهی دارای تفاوت‌هایی می‌باشند. به این جهت پژوهش حاضر در راستای بررسی این ظن بالینی طراحی و اجرا شد. در این پژوهش پرونده ۱۲۵ بیمار که در فاصله سالهای ۱۳۷۶-۱۳۷۷ در بیمارستان فیروزگر تحت عمل جراحی کله‌سیستکتومی قرار گرفته بودند به صورت گذشته‌نگر بررسی گردید. نتایج مبین آن بود که شیوع سنگهای متعدد بطور چشمگیری بیش از سنگهای منفرد می‌باشد و زنان بسیار بیشتر از مردان دچار این بیماری می‌شوند. چاقی در افراد دچار سنگهای منفرد دو برابر شایعتر از سنگهای متعدد بود، در حالی که دیابت و هیپرلیپیدمی و سابقه خانوادگی در سنگهای متعدد بیشتر بود. از نظر بالینی بیماران با سنگهای منفرد با دردی مداوم مراجعه می‌نمودند در صورتی که بیماران با سنگهای متعدد با دردهای کولیکی مراجعه می‌کردند. در مجموع علائم سنگهای منفرد پر سروصداتر از سنگهای متعدد بود. نیز بیماران با سنگهای منفرد از پیش آگهی بدتری نسبت به سنگهای متعدد برخوردار بودند، زیرا عوارض بیشتری داشتند. از این جهت مشکلات بیماران با سنگهای منفرد را نباید ساده‌تر از سنگهای متعدد فرض کرد، زیرا این مشکلات پرحادثه‌تر بوده دارای پیش آگهی بدتری هستند. لذا شایسته است به بیماران دچار سنگهای منفرد توجه بیشتری مبذول گردد و با اقدام به موقع جراحی از عوارض و مرگ و میر این بیماری جلوگیری به عمل آید.

کلید واژه‌ها: ۱- سنگ کیسه صفرا ۲- سنگهای منفرد ۳- سنگهای متعدد

*دکتر سید علی جلالی^I

دکتر سید مهدی جلالی^{II}

مقدمه

بیماری مرگ و میر کمی دارد و از هفت هزار نفر در سال تجاوز نمی‌نماید. در بیماران مبتلا به سیروز و مبتلایان به دیابت میزان ابتلا افزایش چشمگیری دارد. همچنین حدود نیمی از بیماران مبتلا به کم خونیه‌های سلول داسی شکل و همولیتیک در سنین جوانی دچار این بیماری می‌شوند^(۱,۲). رسوب مواد صفراوی، کلسترول، بیلی‌روبینات کلسیم و یا رنگدانه‌ای اغلب در اثر کاهش جریان صفراوی (Stasis) و تغییر متابولیسم و یا عفونت اتفاق می‌افتد. علل دیگر شامل کاهش ترشح سکرین و

بیماری سنگ کیسه صفرا (Cholelithiasis) یکی از شایعترین بیماریهای جراحی است^(۱). اتوپسی در اجساد مومیایی مصر باستان و چین قدیم نشان داد که این بیماری بیش از ۳۵ قرن است که در انسان شناخته شده است^(۱). این بیماری زنان را بیش از مردان گرفتار می‌کند. بطوری که در سنین بالاتر از شصت سالگی یک چهارم خانمها دچار این بیماری هستند. در ایالات متحده سالانه هفتصد هزار عمل جراحی کیسه صفرا انجام می‌شود. خوشبختانه این

(I) دانشیار گروه جراحی، بیمارستان فیروزگر، میدان ولیعصر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسؤل)

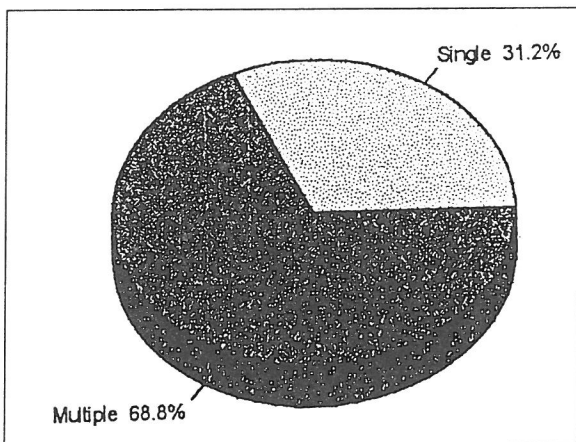
(II) استادبار گروه جراحی، بیمارستان ولیعصر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران

که گروه اول سابقه فردی و خانوادگی و عوامل جانبی مؤثر بر بیماری، گروه دوم علائم بالینی و بالاخره گروه سوم مربوط به پیش‌آگهی بیماری بود. این متغیرها عمدتاً عبارت بودند از سن، جنس، مدت بستری، طول مدت عمل جراحی، عفونت زخم، یرقان (زردی)، پریتونیت صفراوی، هیدروپس، پرفوراسیون، گانگرن و آمپیم کیسه صفرا، نیز خارش، درد، علامت مورفی و حساسیت شکمی. همچنین نوع درد و محل انتشار، تهوع و بی‌اشتهایی، فشار خون، هیپرلیپیدمی، دیابت و چاقی در این بیماران مورد بررسی قرار گرفت. عوارض پس از عمل جراحی از قبیل ترومبوفلیت نیز بررسی شد. در این پژوهش از پرونده ۱۲۵ بیمار که با تشخیص سنگ کیسه صفرا جراحی شده بودند، استفاده شد و اطلاعات مربوط به متغیرها جمع‌آوری شده و با استفاده از نرم‌افزارهای آماری مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند.

لازم به ذکر است بیماران مبتلا به سنگ کلدوک و یا تنگی مجاری صفراوی و سایر بیماریهای مجاری صفراوی از این مطالعه حذف شدند.

نتایج

از مجموع ۱۲۵ بیمار مورد مطالعه، ۸۶ بیمار (۶۸/۸٪) دچار سنگهای صفراوی متعدد بودند و ۳۹ مورد از بیماران (۳۱/۲٪) سنگ منفرد داشتند، که خود نشان دهنده شیوع بیشتر سنگهای متعدد است (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱- شیوع سنگهای منفرد و متعدد کیسه صفرا در بیماران مورد مطالعه

کله سیستوکینین در اثر واگوتومی و یا انترکتومی و تجویز مهارکننده هورمونی "somatostatin" و استفاده طولانی از تغذیه وریدی (TPN) و عمل جراحی قلب باز می‌باشد.

بالترین میزان شیوع این بیماری در سرخپوستان آمریکایی در Minnesota و پس از آن در مردم شیلی و سفیدپوستان آمریکا است. کشورهای سوئد، آلمان، اتریش و نیوزیلند به ترتیب در مقامهای بعدی از نظر شیوع قرار دارند. در انتهای لیست، کشورهای آسیایی قرار دارند و در آن میان سنگاپور و تایلند کمترین شیوع بیماری را دارند^(۳۲،۳۱). نوع رژیم غذایی در کشورهای آسیایی و افزایش تشابه آن به رژیم غذایی در کشورهای غربی باعث شده است در کشور ژاپن، از سال ۱۹۴۰ شیوع سنگهای صفراوی دو برابر شود. نیز در عربستان سعودی در یک مطالعه ۱۰ ساله اعمال جراحی کله سیستکتومی افزایش چشمگیری داشته است که بسیار بیشتر از میزان ازدیاد جمعیت بوده است. امروزه ابزارهای تشخیصی مناسبی جهت سنگهای صفراوی وجود دارد. همچنین بسیاری از موارد جراحی را می‌توان با لاپاراسکوپی انجام داد^(۳۳). عوارض و علائم مربوط به سنگ کیسه صفرا یکی از شایعترین مشکلات بیماریهای گوارشی است که احتیاج به بستری شدن در بیمارستان دارد.

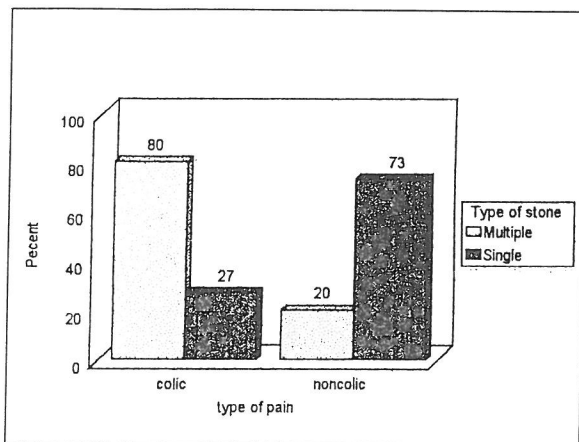
با توجه به اهمیت بیماری سنگ کیسه صفرا و همچنین وجود شواهد بالینی مبنی بر این که آن دسته از بیمارانی که سنگهای متعدد و یا منفرد صفراوی دارند از نظر علائم بالینی و پیش‌آگهی و بیماریهای همراه با یکدیگر متفاوتند، این مطالعه طراحی و اجرا گردید. در بررسی متون، منابع و مقالات مشخص گردید که پژوهشهای انجام شده در این زمینه بسیار کم است.

روش بررسی

در یک تحقیق گذشته نگر پرونده بیماران که طی سالهای ۱۳۷۶-۱۳۷۷ در بیمارستان فیروزگر به علت بیماری سنگ کیسه صفرا (cholelithiasis) تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند، بررسی گردید و علائم بالینی و پیش‌آگهی با در نظر گرفتن ۳۵ متغیر و در سه گروه اصلی مورد مقایسه قرار گرفت،

استفراغ در سنگهای متعدد شایعتر از سنگهای منفرد بود (۴۹٪ در مقابل ۳۱٪). نیز در ۱۰٪ بیماران سابقه تب وجود داشت. تب در سنگهای متعدد دو بار شایعتر از سنگهای منفرد بود و نیز یرقان در سنگهای متعدد شایعتر از سنگهای منفرد مشاهده شد ($P < 0/05$).

درد سمت راست فوقانی شکم در مبتلایان به سنگهای متعدد و درد اپی‌گاستر در مبتلایان به سنگ منفرد شایعتر بود. انتشار درد شانه و کتف در کمتر از نیمی از بیماران دیده شد که با اختلاف جزئی در سنگهای متعدد شایعتر بود (۴۴٪ در مقابل ۴۱٪). در گروه مبتلا به سنگهای متعدد در ۸۰٪ موارد درد از نوع کولیکی داشتند در حالی که فقط ۲۷٪ بیماران گروه منفرد درد کولیکی داشتند ($P < 0/05$) (نمودار شماره ۳).



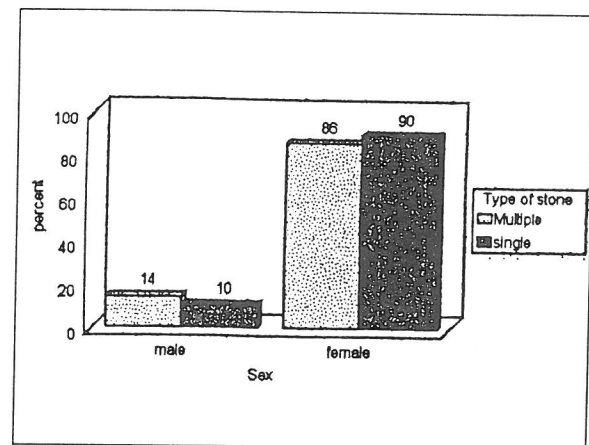
نمودار شماره ۳ - فراوانی انواع درد در بیماران مبتلا به سنگهای منفرد و متعدد

به عبارت دیگر اکثر بیماران (۷۳٪) در گروه سنگهای منفرد دچار دردهای مداوم بودند. لذا می‌توان چنین گفت که نوع درد با اختلاف قابل توجهی در دو دسته کاملاً متفاوت است ($P < 0/05$).

حساسیت در لمس ناحیه سمت راست فوقانی شکم در سنگهای متعدد شایعتر از سنگهای منفرد بود. همچنین حساسیت برگشتی (Rebound tenderness) نیز در مبتلایان به سنگهای متعدد شایعتر بود. در اکثر موارد در هر دو گروه مورد مطالعه، علامت مورفی منفی بود، لیکن موارد مثبت در سنگهای متعدد بیشتر وجود داشت.

به عبارت دیگر باید گفت که کمتر از ۱/۳ بیماران مورد مطالعه سنگ منفرد و کمی بیش از ۲/۳ آنها سنگ متعدد داشتند. سن متوسط بیماران دچار سنگهای متعدد ($51/26 \pm 10/83$) و در مورد سنگهای منفرد ($49/92 \pm 10/33$) بود که تفاوت معنی‌داری نداشتند. حداقل سن بروز بیماری در مورد سنگهای متعدد ۲۲ سال و در مورد سنگهای منفرد ۱۵ سال، نیز حداکثر سن بروز در مورد سنگهای متعدد ۸۷ سال و در سنگهای منفرد ۷۷ سال بود. بر این اساس می‌توان گفت که سن بروز سنگهای منفرد حدود ده سال زودتر از سنگهای متعدد است.

در سنگهای متعدد آمار چاقی بسیار کمتر بود، بطوری که شیوع چاقی در سنگهای منفرد دو برابر سنگهای متعدد بود که بنوبه خود چشمگیر می‌باشد. از طرف دیگر پرفشاری خون با اختلاف جزئی (۳٪) و دیابت و هیپرلیپیدمی با اختلاف بیشتر (۷٪) در بیماران مبتلا به سنگهای متعدد شایعتر بود. سابقه خانوادگی در سنگهای متعدد دو برابر سنگهای منفرد بود. از نظر جنس، از مجموع ۱۲۵ مورد بررسی شده، ۱۰۹ مورد زن و فقط ۱۶ مورد مرد بودند و این خود نشان می‌دهد که بیماری سنگ صفرا، چه از انواع متعدد و چه منفرد، در زنان بسیار شایعتر از مردان است ($P < 0/05$) (نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۲ - توزیع جنسی بیماران مورد مطالعه (بیماران مبتلا به سنگهای منفرد و متعدد)

علائم بالینی نیز در سنگهای متعدد و منفرد متفاوت بودند، به این ترتیب که بی‌اشتهایی در سنگهای متعدد شایعتر بود، ۲۶٪ در مقابل ۱۵٪ تهوع در هر دو گروه با اختلاف جزئی ($P < 0/05$)، کمی بیش از نیمی از بیماران را دچار کرده بود.

بحث

منابع

- 1- Kalsner MH, Shoenfield LJ: Cholelithiasis in Bockus Gastroenterology. W.B. Saunders. Philadelphia Chap. 189, 1985 PP: 3619-3627.
- 2- Lee SP. KoCW: Gall-stones, textbook of Gastroenterology, edited by Tadataka Yamada Vol 4, Chap 99, Philadelphia, PA Williams & Wilkins 2000, PP: 2258 - 2259.
- 3- Schwartz SI, Gall - bladder and extrahepatic biliary system, Principles of Surgery, edited by Schwartz, Shire, Spencer, et al, 7 th edition, New York, Mc Graw - Hill, 1999, Vol: 3, PP: 1437-1453.
- 4- Nahrwold DL: Acute cholecystitis, Sabiston DCJ, textbook of surgery, Philadelphia W.B. Saunders, 1997, P: 1126.
- 5- Mafti AB et al: The single gallbladder stone - is it innocent? A.S. Medicine, 1994. 14(6). P: 471.
- 6- Lack EE, Leg MA: The pancreas and extrahepatic biliary system Silverberg; principle and practice of surgical pathology, 3rd edition, SG Singapore Churchill Livingstone. 1997, P 2063.

در آمارهای بین‌المللی بیماران با سنگهای منفرد کمی بیشتر از ۱۵٪ بیماران را تشکیل می‌دهند. در این بررسی این میزان دو برابر بود این تفاوت قابل ملاحظه است و از طرف دیگر چون سن دو گروه نزدیک به هم است معلوم نیست چرا عده‌ای دچار سنگهای متعدد و تعداد دیگری مبتلا به سنگهای منفرد می‌شوند. این موضوع در خور تحقیق وسیعتری است^(۵).

در متون پزشکی، شیوع این بیماری را در زنان سفید پوست ۲ الی ۴ بار شایعتر از مردان دانسته‌اند. در سنین کمتر از ۴۵ سال این نسبت بیشتر می‌باشد ولی پس از ۵۰ سالگی این نسبت به ۱/۵ برابر می‌رسد^(۱،۳،۴،۶).

در این پژوهش شیوع سنگ کیسه صفرا در زنان نزدیک به هفت برابر مردان است. این اختلاف چشمگیر از اهمیت خاصی برخوردار است و احتیاج به پژوهش و دقت بیشتری دارد.

بر اساس آمارهای جهانی و همچنین اطلاعات حاصل از پژوهش حاضر، در مورد سنگهای منفرد کیسه صفرا از نظر علائم پر سر و صداتر و از نظر عوارض و پیش‌آگهی وخیمتر از موارد سنگهای متعدد می‌باشند.

پیش‌آگهی - در هر دو گروه از بیماران مورد بررسی جراحی به طریق کله‌سیستکتومی باز انجام شده بود. در گروه سنگهای منفرد سه مورد Empyema دیده شد ولی در گروه سنگهای متعدد موردی مشاهده نشد. هیدروپس در گروه سنگهای متعدد در یک مورد مشاهده شد ولی در موارد سنگهای منفرد وجود نداشت. اگر آمپیم و هیدروپس را به عنوان عارضه انسدادی کیسه صفرا به حساب آوریم باز هم در سنگهای متعدد یک مورد (هیدروپس) و در سنگهای منفرد سه مورد (آمپیم) دیده شد. با توجه به تعداد کمتر بیماران گروه سنگهای منفرد و شیوع بیشتر عوارض در این گروه، نسبت به گروه سنگهای متعدد، شایسته است به بیماران دچار سنگهای منفرد توجه بیشتری مبذول گردد و با اقدام به موقع جراحی از ایجاد عوارض جلوگیری گردد.

STATISTICAL COMPARISON, CLINICAL PRESENTATION AND PROGNOSIS OF SINGLE AND MULTIPLE - STONES, CHOLOELITHIASIS

* S.A. Jalali MD^I

S.M. Jalali MD^{II}

ABSTRACT

In spite of the common concept that all types of cholelithiasis have fairly similar clinical signs and symptoms, we noticed quite a difference in their clinical presentation and prognosis between the two groups of patients that had multiple stones (group I) or single stone (group II) cholelithiasis.

To varfiy this clinical assumption, we reviewed 125 patients which underwent cholecystectomy with the diagnosis of gall - stones in a two - year periode in Firoozgar Hospital and extracted the following results. The patients with choledocholithiasis and other biliary tract pathology excluded from the study.

The incidence of multiple stones (group I) was higher than the single stones (group II) patients, (69%Vs. 31%).

The overall incidence of cholelithiasis was seven times higher in women (106 women and 16 men); which is twice higher than the international statistics. The group II patients were mostly over weight and the incidence was twice higher than group I patients. The pain in group II patients was mostly constant and located in epigastrium; but the pain in group I patients was mostly located in right upper quadrant and was colicky in nature. The number of patients in group II in our study was twice higher than the international statistics.

The group II patients were 10 years younger than the group I patients, and had less associated diseases.

The prognosis was also must worse in group II patients. So it should not be assumed that the patients with a single gall stone have less symptoms and better prognosis; and is advised to give them priority in surgery.

Key Words: 1) Cholelithiasis 2) Single - stones 3) Multiple - stones

*I) Associate Professor of general Surgery, Firoozgar Hospital, Valadi st. Vali-Asr Sq. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran (*Corresponding author)*

II) Assistant Professor of of general Surgery . Vali-Asr Hospital. Tehran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran