

ЛАПАРОСКОПСКИ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЖЛЪЧНИЯ МЕХУР

Киров К.

Key words: *laparoscopic cholecystectomy, gallbladder diseases, four-port technique, effectiveness*

Увод

Острите и хронични доброкачествени заболявания на жлъчния мехур и жлъчните пътища се срещат сравнително често в развитите страни и у нас. В редица случаи медикаментозното лечение не е достатъчно ефективно и поради това се прибегва към оперативни интервенции, предимно при калкулозния и хроничния холецистит. През последните години лапароскопската холецистектомия се утвърди като „златен стандарт“ при неусложнените заболявания на жлъчния мехур.

Целта на настоящото съобщение е да се обобщят резултатите от приложението на лапароскопската холецистектомия при болните със заболявания на жлъчния мехур.

Материал и методи

През периода между 1.1.2011 г. и 30.IX.2016 г. в Отделението по онкохирургия при СБАЛОЗ „Д-р Марко Марков“ - Варна са извършени лапароскопски холецистектомии при общо 140 болни. Касае се за 26 мъже на средна възраст от 43,5±7,2 г. (между 34 и 66 г.) и за 114 жени на средна възраст от 39,5±8,3 г. (между 32 и 69 г.).

Ние използваме конвенционалната лапароскопска техника с четири порта, описана подробно в нашата литература (1,7 и др.). Отделят се съществуващите

Отделение по онкохирургия, СБАЛОЗ „д-р Марко Марков“ ЕООД-Варна

Laparoscopic operations in gallbladder diseases

Kirov K.

Laparoscopic interventions play an essential role in modern abdominal surgery. During the period between January 1, 2011 and September 30, 2016, a total of 140 patients, 26 males at the mean age of 43,5±7,2 years (range, 34 and 66 years) and 114 females at the mean age of 39,5±8,3 years (range, 32 and 69 years) with gallbladder diseases underwent laparoscopic cholecystectomies in Marko Markov Specialized Hospital for Oncologic Diseases of Varna. Among them, 44 patients presented with gallbladder stone, 23 - with acute cholecystitis, 69 - with chronic cholecystitis, and four - with gallbladder polyp. A conventional four-port technique was applied. Mean operative time was 27,5±11,8 min. (range, 20-40 min) and mean postoperative hospital stay lasted two days (range, one-three days) only. The surgery was uneventful and cost-effective in 138 patients. One patient presented with intraoperative bleeding from arteria cystica. In another patient, a biliary duct abnormality diagnosed during the operation necessitated a reconstructive operation of the bifurcation of both ducti hepatici. The laparoscopic cholecystectomy is the method of choice in acute and chronic benign gallbladder diseases.

сраствания. Мобилизира се триъгълникът на Калот, описан през 1981 г. от френския хирург Jean-François Calot. Лигират се *arteria cystica* и *ductus cysticus*. Жлъчни-

ят мехур се отделя ретроградно. Ние въведохме нискобюджетен метод за екстракция на жлъчния мехур. За тази цел използваме еднолитрова торбичка за замразяване на продукти на цена от 0,01 лв. Винаги се оставя дрен за период от 24 часа.

Резултати

Разпределението на оперирани болни по пол и възраст е представено на табл. № 1. Вижда се, че преобладават болните във възрастовата група между 41 и 50 г. (общо 77 или 55% от случаите).

Таблица № 1. Разпределение на оперираните болни по пол и възраст

Пол/ възраст	31-40 г.		41-50 г.		51-60 г.		61-70 г.		общо	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
мъже	1	0,72	14	10,00	8	5,71	3	2,14	26	18,57
жени	4	2,86	63	45,00	31	22,14	16	11,43	114	81,43
Общо	5	3,58	77	55,00	39	27,85	19	13,57	140	100,00

Таблица № 2. Разпределение на оперираните болни според диагнозата на заболяването

Пол/ диагноза	холелитиаза		остър холецистит		хроничен холецистит		полип	
	n	%	n	%	n	%	n	%
мъже	5	3,58	8	5,71	12	8,59	1	0,72
жени	39	27,85	15	10,71	57	40,70	3	2,14
Общо	44	31,43	23	16,42	69	49,29	4	2,86

На табл. № 2 е вижда разпределението на всички пациенти според резултата от патохистологичното изследване. Преобладават болните с хроничен холецистит (общо 69 или 49,29% от случаите).

Средните стойности на индекса на телесна маса са $27,8 \pm 4,2$ кг/м² при мъжете и $31,8 \pm 3,1$ кг/м² - при жените.

Разположението на портовете при лапароскопската холецистектомия се вижда на фиг. № 1. На фиг. № 2 е показан отпрепарираният триъгълник на Кало, а на фиг. № 3 - клипсираните вече *arteria cystica* и *ductus cysticus*. Поставеният в специалната торбичка жлъчен мехур след неговата екстракция е представен на № 4.

Средното оперативно време е $27,5 \pm 11,8$ мин. (между 20 и 40 мин.).

Средният следоперативен болничен престой е два дена - между един и три

дена. Заслужава да се подчертае, че лапароскопската холецистектомия протече гладко, без кървене, без следоперативна болка и без никакви усложнения при 138 болни. Само при двама болни се наложи конверсия към отворена хирургия. При първия случай се касаеше за кръвотечение от *a. cystica* на оперативната маса, а при втория - за интраоперативно диагностицирана аномалия на жлъчните пътища, наложила реконструктивна операция на бифуркацията на двата *ducti hepatici*.

Обсъждане

Нашите резултати показват красноречиво ползата от внедряването на лапароскопската холецистектомия в клиничната практика. Значителната икономическа ефективност се изразява както в малката продължителност на интервенцията и краткия следоперативен период, така и в ниската цена на използваните торбички за екстракция на жлъчния мехур.

Голям брой наши (8-10 и др.) и чужди автори (18 и др.) също споделят много добри оперативни и следоперативни резултати.

Сравняването между лапароскопската холецистектомия с два порта и тази с три порта при 60 болни на средна възраст от 38,67 г. с холелитиаза в Индия показва по-кратко оперативно време във втората и по-слаба следоперативна болка - в първата група (14).



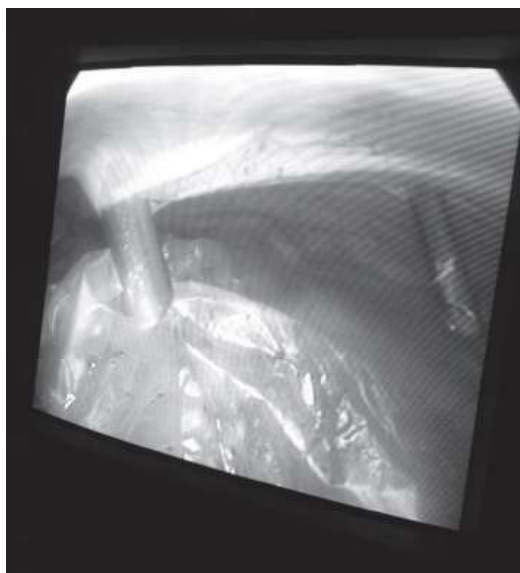
Фиг. 1. Разположение на портовете при лапароскопската холецистектомия



Фиг. 3. Клипсирани *arteria cystica* и *ductus cysticus*



Фиг. 2. Отпрепариран триъгълник на Кало



Фиг. 4. Поставен в торбичка жлъчен мехур

При проследяването в продължение на средно 44 месеца (между 12 и 72 месеца) на 76 последователни болни, 16 мъже и 60 жени, на средна възраст от 42 г. (между 18 и 69 г.) и със среден индекс на телесна маса от 25 (между 19 и 34), подложени на лапароскопска холецистектомия с

единична инцизия по повод на неусложнена холелитиаза, се установява инцизионна херния при шест болни (при 7,89% от случаите) (16). Мултивариационният анализ показва, че възрастта ($p < 0,038$) и индексът на телесна маса ($p < 0,029$) са независими рискови фактори за появата на това усложнение.

Резултатите от рандомизирано проучване върху 552 болни с холелитиаза или полипи на жлъчния мехур, 138 от които са подложени на лапароскопска холецистектомия с единична инцизия, а 414 - на традиционна лапароскопска холецистектомия, показват статистически достоверно по-дълго средно оперативно време ($58,97 \pm 21,56$ мин. спрямо $43,38 \pm 9,02$ мин; $p < 0,001$) при пациентите от първата група (13).

Анализирани са резултатите от лапароскопската холецистектомия с единична инцизия без обратна триангулация при 309 болни, 161 мъже и 148 жени на средна възраст от $48,7 \pm 15,3$ г. и със среден индекс на телесна маса от $24,8 \pm 3,8$ kg/m² (20). При 66,67% от случаите се касае за безсимптомна холелитиаза или полип на жлъчния мехур, а при 33,33% от случаите - за остър холецистит. Необходимостта от използване на допълнителен порт или от конверсия към отворена хирургия при 3,2% от случаите възниква е свързана с технически затруднения поради сериозни сраствания и кървене. Средното оперативно време е $60,7 \pm 22,3$ мин. Следоперативните усложнения включват сером на оперативната рана (при девет), вътрекоремнен абсцес (при четири болни), изтичане от жлъчния тракт (при един) и инцизионна херния (при един болен).

Оперативното време при минилапароскопската холецистектомия по повод на холелитиаза е статистически значимо по-кратко от това при лапароскопска холецистектомия с единична инцизия ($45,1 \pm 69$ мин. спрямо $63,75 \pm 7,57$ мин.; $p < 0,001$) (11). Болничният престой също е по-кратък при болните от първата гру-

па ($1,2 \pm 0,6$ дена спрямо $1,6 \pm 0,8$ дена; $p < 0,021$).

Ретроспективният анализ на 902 болни със сериозни заболявания на жлъчния мехур, подложени на лапароскопска холецистектомия с интраоперативна холангиография и на 64 болни, подложени на модифицирана субтотална лапароскопска холецистектомия, показва, че новата техника е лесно изпълнима и безопасна при такива болни (15).

Частичната лапароскопска холецистектомия е ефективна, безопасна и икономически изгодна алтернативна хирургическа техника при заболявания на жлъчния мехур при наличие на възпаление или фиброза и характеризиращи се с трудно установими анатомични структури (17).

Използването на дренаж на коремната кухина след лапароскопска холецистектомия по повод на леко или умерено изразен остър калкулозен холецистит не е от особена полза по отношение на следоперативните резултати (19). Следоперативният болничен престой е статистически достоверно по-дълъг при болните с дренаж, отколкото при тези без дренаж ($3,3$ дена спрямо $5,1$ дена; $p = 0,003$).

Определен интерес представляват редица статии върху ефективността на лапароскопската холецистектомия, публикувани неотдавна както от чужди (12 и др.), така и от наши автори (2-6 и др.)

Заклучение

Данните от достъпната ни литература и собствените ни резултати убедително подкрепят твърдението, че през последните години лапароскопската холецистектомия се наложи като метод на избор при лечението на острите и хронични доброкачествени заболявания на жлъчния мехур.

Литература

1. Белокошки ЕИ. Лапароскопски или конвенционален подход в коремната хирургия. Дисертация за степен

- „доктор на медицинските науки“. София, 2012.
2. Василевски И, Якова М, Такоров И, Михайлов В, Луканова Ц, Владов Н. Лапароскопска холецистектомия при пациенти с чернодробна цирроза - контраиндикация или показание. Българ хепато-гастроентерол. 17, 2015, № 2, 44-50.
 3. Димов Р. Грешки, опасности и условия на лапароскопската холецистектомия. Пловдив, Лакс бук, 2013. 90 с.
 4. Койчев А. Сравнителен анализ на четири и три троакарния достъп при конвенционалната лапароскопска холецистектомия - преглед на литературата. Хирургия. 69, 2013, № 3, 26-38.
 5. Койчев А. Сравнителен анализ на четири, три троакарния достъп и едноинцизионалните достъпи при конвенционалната лапароскопска холецистектомия - преглед на литературата. Хирургия. 70, 2014, № 1, 47-56.
 6. Койчев АГ. Техники при конвенционална лапароскопска холецистектомия и SILS, и значението им за постоперативните резултати при лечението на жлъчно-каменната болест. Дисертация за степен „доктор“. София, 2015.
 7. Лапароскопска хирургия. Под ред. К. Василев и В. Александров. София, ХИП-КОМ ООД, 2005.
 8. Пожарлиев ТП. Сравнителни проучвания между конвенционална и лапароскопска холецистектомия. Дисертация за степен „доктор на медицинските науки“. София, 1994.
 9. Попхаритов А, Обретенов Е, Карабойдев Г, Матов А. Прогностични фактори за конверсия на лапароскопската холецистектомия при остър холецистит. Спешна мед. 15, 2008, № 1-2, 1-4.
 10. Тодоров Г, Велев Г, Грибнев П, Койчев А. Алгоритъм за превенция от ятрогенни увреди на екстрахепаталните жлъчни пътища при лапароскопска холецистектомия. MEDINFO. 10, 2010, № 7, 56-59.
 11. Dabbagh N, Soroosh A, Khorgami Z, Shojaeifard A, Jafari M, Abdehghah AG, et al. Single-incision laparoscopic cholecystectomy versus mini-laparoscopic cholecystectomy: A randomized clinical trial study. J Res Med Sci. 20, 2015, No 12, 1153-1159.
 12. Dziri C, Samaali I, Ben Osman S, Fingerhut A, Bédoui R, Chaker Y, et al. Laparoscopic cholecystectomy decreases extra surgical site morbidity compared with open cholecystectomy: A propensity matched analysis. Tunis Med. 93, 2015, No 8-9, 500-506.
 13. Guo W, Liu Y, Han W, Liu J, Jin L, Li JS, et al. Randomized trial of immediate postoperative pain following single-incision versus traditional laparoscopic cholecystectomy. Chin Med J (Engl). 128, 2015, No 24, 3310-3316.
 14. Hajong R, Khariong PD. A comparative study of two-port versus three-port laparoscopic cholecystectomy. J Minim Access Surg. 12, 2016, No 4, 311-314.
 15. Harilingam MR, Shrestha AK, Basu S. Laparoscopic modified subtotal cholecystectomy for difficult gall bladders: a single-centre experience. J Minim Access Surg. 12, 2016, No 4, 325-329.
 16. Julliard O, Hauters P, Possoz J, Malvaux P, Landenne J, Gherardi D. Incisional hernia after single-incision laparoscopic cholecystectomy: incidence and predictive factors. Surg Endosc. 30, 2016, No 10, 4539-4543.
 17. Kulen F, Tihan D, Duman U, Bayam E, Zaim G. Laparoscopic partial cholecystectomy: A safe and effective alternative surgical technique in

- “difficult cholecystectomies”. *Ulus Cerrahi Derg.* 32, 2016, No 3, 185-190.
18. Morales-Conde S, Cañete-Gómez J, Gómez V, Socas Macías M, Moreno AB, Del Agua IA, et al. Laparoendoscopic single-site cholecystectomy: first experiences with a new standardized technique replicating the four-port technique. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 26, 2016, No 10, 812-815.
19. Prevot F, Fuks D, Cosse C, Pautrat K, Msika S, Mathonnet M, et al.; FRENCH Cholecystitis Working Group. The value of abdominal drainage after laparoscopic cholecystectomy for mild or moderate acute calculous cholecystitis: a post hoc analysis of a randomized clinical trial. *World J Surg.* 40, 2016, No 11, 2726-2734.
20. Ryu YB, Lee JW, Park YH, Lim MS, Cho JW, Jeon JY. One-year experience with single incision laparoscopic cholecystectomy in a single center: without the use of inverse triangulation. *Ann Surg Treat Res.* 90, 2016, No 2, 72-78.

Адрес за кореспонденция:

д-р Кирил Киров, д.м.
Отделение по онкохирургия, СБАЛОЗ
„д-р Марко Марков“-Варна, гр. Варна
9002, бул. „Цар Освободител“ № 100
тел. 0889652084
E-mail: kirovkg@yahoo.com