

## ЛАПАРОСКОПСКА ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ ИЛИ КОНВЕНЦИОНАЛНА ОПЕРАЦИЯ

Р. Бояджиева, Ал. Димитров, Д. Костов

**Key words:** *Laparoscopic cholecystectomy, conversion, complications*

### ВЪВЕДЕНИЕ

Холецистектомията е една от най-честите хирургични операции. През 1892 година Лангебух за първи път оперативно отстранява жлъчен мехур и почти нищо не се променя в оперативната техника до 1987 година, когато проф. Муре в Лион въвежда нов оперативен метод – лапароскопската холецистектомия (ЛХ) (1). С натрупания опит, критериите за ЛХ непрекъснато се разширяват. Много от предишните противопоказания като затлъстяване, остро възпаление, адхезии, вече не са абсолютни контраиндикации.

Лапароскопска холецистектомия се извършва в Клиниката по хирургия към МБАЛ, Варна от 1995г. При първоначалното и въвеждане, пациенти с усложнена форма на заболяването като остър холецистит, емпием, предшестваща коремна операция, холедохолитиаза, хидропс, билиопанкреатит не са подлагани на лапароскопска операция. След повече от 14 годишен хирургичен опит с лапароскопските операции е нужно да се направи преоценка на индикациите за ЛХ, както и да се проучат причините, налагащи конверсия на съвременния етап. Проучването е с потвърдителен характер, като общава предимствата на ЛХ в сравнение с конвенционалната операция.

1. Клиника по хирургия, Катедра по хирургия, МБАЛ, Варна

### Laparoscopic or open cholecystectomy

R. Boyadzhieva, Al. Dimitrov, D. Kostov

**Introduction.** *Laparoscopic cholecystectomy is the most commonly used surgical method for removal of the gall-bladder. This operation is performed in the Surgery Clinic of HFAT- Varna since 1995. The indications for a laparoscopic cholecystectomy are examined and the factors, affecting conversion to open surgery are analyzed.*

**Materials and methods.** *The experience of the Surgery Clinic for the period from January 2005 to August 2009 is presented as follows. 784 patients with cholelithiasis were examined. Laparoscopic cholecystectomy was successfully completed in 771 (98.34%) of the cases, while for the last 13 (1.66%) a transition to conversion occurred. There were 597 women and 187 men at average age of 48.7 years. 124 patients had a surgery during the acute stage of the disease. The control group consists of 240 patients, who had an open cholecystectomy, for the period from 1991 to 1995.*

**Results.** *The established men to women ratio with cholelithiasis is 4:1. Post-operative death percentage is 0%. The average hospitalization is  $1.1 \pm 0.4$  days. Post-operative morbidity is 0.7% (n=6). Two of the patients were diagnosed with post-operative bile leak from d.cysticus, due to a release of a clip, other two were diagnosed with pleural effusion and two others had a subhepatic collection. Reasons for the conversion were unclear anatomy (n=3), gall-bladder cancer (n=2), liver metastases (n=2), intra-operative bleeding (n=2), lesion of extrahepatic bile ducts (n=2) and Mirizzi's syndrome (n=2).*

*The rate of post-operative complications for an open cholecystectomy is 10.8%: suppurative wound infection - 12; subdiaphragmal abscess - 3; traumatic lesion of the extrahepatic bile-duct - 2; haemorrhage of the gall-bladder bed- 3; pleural effusion - 3; pneumonia - 3.*

**Conclusion.** *Laparoscopic cholecystectomy is a method of choice for treatment of cholelithiasis. Its main advantages are: low rate of post-operative morbidity, short hospitalization and rapid post-operative recovery.*

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Представен е опитът на Клиниката по хирургия за период от януари 2005 до август 2009г. Диагнозата “Жлъчно-каменна болест” е поставяна посредством ултразвуково изследване. Проучени са 784 болни, като при 771 (98,34%) от тях е извършена ЛХ, а при останалите 13 (1,66%) е преминато към конверсия. Жените са 597, а мъжете 187 на средна възраст 48,7 години. В остър стадий на заболяването са оперирани 124 болни. Контролната група е представена от 240 болни оперирани за период от 1991 до 1995 година по класическата методика. Жените са 187, а мъжете

53 на средна възраст 45.7 години. Оперирани с остър холецистит са 67. При двете групи болни са проучени оперативното време, следоперативната морбидност и смъртност, болничният престой, възстановяването на перисталтиката.

## РЕЗУЛТАТИ

Съотношението жени към мъже с жлъчно-каменна болест, в представеното проучване е 4:1. Неусложнена форма на холелитиаза е регистрирана при 357 болни. С перихолецистит са били 188 от пациентите, с флегмонозен холецистит 73-ма, с емпием на жлъчния мехур 33-ма, с гангренозен холецистит 16 и с перфорация на мехура двама. Причините за конверсия са трудната анатомична ориентация (n=3), ракът на жлъчния мехур (n=2), наличието на чернодробни метастази (n=2), интраоперативно кървене (n=2), травматична лезия на екстрахепаталните жлъчни пътища (n=2) и синдромът на Mirizzi (n=2).

1. Процентът на следоперативни усложнения при болни с ЛХ е 0,7% (n=6). При двама болни е диагностицирана следоперативна билирагия от d.cysticus, поради изпускане на

Табл.1. Проучени показатели при конвенционално и лапароскопски оперираните болни.

Проследени показатели	Контролна група	Лапароскопски оперирани болни
Пациенти	n=240	n=771
Оперативно време	90-180min	35-80min
Болничен престой	7.4 дни	1.1±0.4 дни
Възстановяване на перисталтиката	24-72h	12h
Възстановителен период	30-90 дни	10-15 дни
Следоперативна смъртност	0.23%	0%
Следоперативни усложнения	10.8 %	0.7%

клипс, при двама е установен плеврален излив и при останалите двама субхепатална колекция, лекувана консервативно. Проучените показатели са представени на таблица 1.

2. Следоперативните усложнения при болни с класическа операция са 10.8%: супурация на оперативната рана - 12, субдиафрагмален абсцес-3, травматична лезия на екстрахепаталните жлъчни пътища - 2, хеморагия от ложето на жлъчния мехур - 3, плеврален излив - 3, пневмония - 3.

### ОБСЪЖДАНЕ

В Европа и Америка 98% от холецистектомиите се извършват лапароскопски. Преминаването към конверсия по литературни данни е от 0.8% до 7.2% (7), а продължителността на операцията около 45min (2).

Предимствата на миниинвазивния подход при холелитиазата са малки козметични дефекти, бързото възстановяване работоспособността на болните, краткия болничен престой. Редуцирането на тъканната деструкция при лапароскопските операции води до намаление постоперативна болка, значително понижение на риска от следоперативни хернии и бързо възстановяване на пасажа. Интраоперативните и постоперативните усложнения са намалени многократно при ЛХ - 0,7%, в сравнение с контролната група- 10.8%.

Благодарение на натрупания опит в Клиниката по хирургия към ВМА-МБАЛ-Варна, преминаването към конверсия е сведено до 1.66%, а оперативното време е средно 57.5min. Все повече хирурзи с успех прилагат минимално инвазивната методика дори при усложнена форма на заболяването(5). Конверсията е пряко пропорционална на опита на хирурга и индикациите за оперативно лечение(3,4,6). Контраиндикациите за осъществяване на ЛХ значително се стесняват с нарастване на хирургическия опит(3,4). Предвид предимствата на ЛХ спрямо класическата операция пациенти

и хирурзи предпочитат именно тази оперативна методика.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лапароскопската холецистектомия е метод на избор за лечение на жлъчно-каменна болест. Опитът върху отворената и лапароскопската холецистектомия е най-важният компонент за успешния изход на всяка операция.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Gadacz TR, Cameron JC. *Laparoscopic cholecystectomy*. *Ann Surg* 1991;213(1):1-2.
2. Gadacz TR. *Update on laparoscopic cholecystectomy, including a clinical pathway*. *Surg Clin North Am* 2000;80(4):1127-49.
3. Kum CK, Goh PMY, Isaac JR, et al. *Laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis*. *Br J Surg* 1994;81:1127-45
4. Zucker KA, Bailey RW, Flowers J. *Laparoscopic management of acute and chronic cholecystitis*. *Surg Clin North Am* 1992;72(5):1045-67.
5. Faber JM, Fagot H, Domergue J, et al. *Laparoscopic cholecystectomy in complicated cholelithiasis*. *Surg Endosc* 1989;3:1198-201.
6. Kuldip Singh, Ashish Ohri. *Laparoscopic cholecystectomy – is there a need to convert? Department of Surgery, Dayanand Medical College and Hospital, Ludhiana, Punjab, India*. *Journal of Minimal access Surgery* 2005;1(2):59-62.
7. Bakos E, Bakos M, Dubaj M, Prekop I, Jankovic T. *Conversions in laparoscopic cholecystectomy*. *Bratisl Lek Listy* 2008;109(7):317-9.

Адрес за кореспонденция:

**Доц. д-р Д. Костов**

Клиника по хирургия, Катедра по  
хирургия,  
МБАЛ, Варна, при ВМА, София