

МИКРОЛАПАРОХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯТА И НЕЙНОТО МЯСТО В ЕДНОДНЕВНАТА ХИРУРГИЯ

Костадин Георгиев, Момчил Бацелов, Атанас Петков

Европа; България; гр. Пловдив; бул. Пещерско шосе 66, ет. 1, Еднодневна хирургия;

e-mail: tumbavw@abv.bg

MICROLAPAROCHOLECYSTECTOMY AND ITS PLACE IN ONE-DAY SURGERY

Kostadin Georgiev, Momchil Bachelov, Atanas Petkov

Europe, Bulgaria, Plovdiv, bul Peshtersko Road 66, 1st Floor, One-day surgery;

e-mail: tumbavw@abv.bg

SUMMARY

In one-day surgery requires rapid turnover of a large number of patients operated on an operating table. This surgical emerged as a concept and practice of the development of understanding of public infections and improve the quality of life and living, and are aimed at providing maximum physical and psychological comfort in the postoperative period and reduce costs in the treatment of some medical conditions.

The question cheaper are minimally invasive laparoscopic surgery is not negligible.

In the early 80s of the last century is tested and applied in general practice etc. "Mini" or a modern version mikroholetsistektomiya. This is a cholecystectomy performed during 4 cm microlaparotomy in linea alba. Used standard operating technique equipment with minor modifications, we are used relatively long tools to work in depth.

The microlaparocholecystectomy was introduced in the Department of One-day and minimal invasive surgery of the University Hospital,, St. George "Plovdiv" by Dr. Momtchil Batselov and are now made from 2012 have been carried out 32 cholecystectomy in patients aged 30 to 67 years, 26 of them are women and 8 of them are men. All are hospitalized planned in order to pre research and appropriate consultation with professionals according to the standards for a One-day surgery. In all patients reported recurrent stroke illness and verified ultrasound, while 7 of them legal and CT.

The analysis of the literature on the problems of mini laparocholecystectomy and refracting them through his own clinical experience the following conclusions: 1. Operative technique is conventional and accessible in relevant technical skill. 2. Early hospital discharge and no serious postoperative problems of modern. 3. Meet current principles of minimal invasive surgery and is applicable in terms of day surgery. 4. Ability to easily manipulate on extra hepatic bile duct, if necessary, cholangiography and extraction of concrements. 5. Commensurate with laparoscopic method as mini invasive method with good postoperative results. 6. Methodology does not require expensive tools and supplies

Keywords: day surgery, cholelithiasis, microlaparocholecystectomy

Въведение

Интересът към еднокдневната хирургия се възражда в началото на 60-те години на миналия век, а в началото на 80-те години тя бързо разширява обхвата си в САЩ и развитите Европейски страни.

Мощен стимул за развитие на еднокдневната хирургия е отношението на здравно-осигурителните фондове, които определят преференциални условия или рестриктивно определят заплащането на определени хирургични намеси, в зависимост дали са извършени в стационарни условия или в еднокдневната хирургия. Особено в САЩ непрекъснатия натиск за намаляване на разходите за здравеопазване, при повишаване на качеството на предлаганите медицински дейности е основен двигател за изместване на плановата хирургична дейност от стационарната в еднокдневната хирургия.

В англосаксонската литература понятията „амбулаторна” и „еднодневна” хирургия си използват като синоними. В нашата страна обаче е внесена ясна диференциация. Еднодневната (дневната) хирургия изисква задължителна хоспитализация в рамките на няколко часа (максимум до 23 часа). В еднодневната хирургия се изисква бърз оборот на голям брой пациенти, оперирани на една операционна маса. Този тип хирургия възниква като концепция и практика в резултат на развитието на разбирането за нозокомиалните инфекции и подобряването на качеството на живот и бит, като целят осигуряването на максимален физически и психически комфорт в постоперативния период и намаляване на разходите при лечението на някои хирургични заболявания.

В понятието еднодневна хирургия се разграничават два модела на действие:

1. Дневна хирургия (daily surgery), при която пациентът пролежава само 5-6 часа следоперативно в лечебното заведение и прекарва нощта в дома си
2. Еднодневна хирургия (oneday surgery) при която пациентът преспива една нощ след операцията в отделението по еднодневна хирургия. В световната статистика преобладава използването на дневната хирургия, което е свързано с по-високо икономическа ефективност и болничен профит.

В организационен аспект в съображение влизат понятията:

1. Еднодневна хирургия (one day surgery).
2. Хирургия с краткосрочен стационарен престой (short stay in surgery).

Според сроковете на престой в болнично заведение най-общо могат да бъдат диференцирани три групи пациенти:

1. Амбулаторна хирургия (outpatient surgery) – когато няма стационарен престой или последният се ограничава в рамките на няколко часа;
2. Еднодневна хирургия (one day surgery; overnight surgery) – когато стационарният престой постоперативно се ограничава в рамките на 24 часа и се допуска преспиване в болничното заведение;
3. Хирургия с краткосрочен престой (short stay in surgery) – когато постоперативният престой в болнично заведение се ограничава до 72 часа.

Първоначалният ентузиазъм получен от лапароскопската холецистектомия като миниинвазивна процедура доведе до ”лапароскопска треска” сред хирурзите.

Въпросът по-евтини ли са минимално инвазивните лапароскопски операции не е за пренебрегване. Затворените операции се изпълняват с по-скъп инструментариум и са по-продължителни. Очаква се допълнителните разходи за изпълнението им да се компенсират от по-слабото хирургично травматизиране на пациентите, което съкращава болничния престой и възстановителния им период. Обикновено в изчисленията се взимат предвид единствено преките болнични разходи. Ключов фактор за балансиране на тези разходи и дори „печалби“ е по-скорошната дехоспитализация на пациентите. Докато обаче разходите за инструментариума са реални, „печалбите“ за болничния престой са фиктивни, освен ако не се намали броят на леглата и персонала или не се повиши ефикасността на работа в болничното заведение.

Не са и за пренебрегване и усложнения създавани от пневмоперитонеума

Отличителна черта на лапароскопската хирургия е необходимостта от повдигане на коремната стена от подлежащите органи. За постигането на това към момента най-често се използва създаването на пневмоперитонеум чрез инфлуация на CO₂ в перитонеалната кухина. Усложненията, които настъпват като следствие на пневмоперитонеума с CO₂, са:

- 1) газ-специфични;
- 2) усложнения, свързани с повишеното интраабдоминално налягане.

В началото на 80-те години на миналия век се апробира и приложи в широката практика т.н. „мини” или в по-съвременен вариант микрохолецистектомия. Това е холецистектомия извършвана през 4 см. микролапаротомия през linea alba. Използва се

стандартна оперативна техника с малки модификации, използват се относително по-дълги инструменти за работа в дълбочина. Микролапаротомичния разрез ни дава добър достъп до екстрахепаталните жлъчни пътища за рентгенологично контрастиране, а така също и за оперативно ревизиране с екстракция на конкременти от хепатикохоледоха. Има известно предимство на микролапарохолецистектомията пред лапароскопската холецистектомия по отношение на продължителността на времето за ревизия или екстракция на конкременти от жлъчните пътища.

Микролапарохолецистектомията е внедрена в хирургичната практика широко от проф. Х. Дереджан, а в Пловдив от д-р М. Бацалов.

Материал и методи

Микролапарохолецистектомията бе внедрена в Отделението по едnodневна и миниинвазивна хирургия на УМБАЛ „Св. Георги“ гр. Пловдив от д-р Момчил Бацалов и понастоящем са извършени от 2012 година 32 холецистектомии на пациенти на възраст от 30 до 67 год., 26 от тях са жени и 8- мъже.

Всички са хоспитализирани в планов порядък с предварително подготвени изследвания и необходимите консултации със специалисти според изискванията на стандартите за едnodневна хирургия. При всички пациенти е отчетен рецидивиращ ход на нозологията и са верифицирани ехографски, а при 7 от тях е направен и КАТ.

Микролапарохолецистектомията бе извършена през оперативен достъп по *linea alba* дължина на инцизията от 4 до 6 см. използваме стандартно осветление създавано от операционната лампа.

Визуализират се добре субхепаталното пространство, екстрахепаталните жлъчни пътища, стамах, *colon transversum*. Поставят се три микулич компреси за избутване на съседните органи. Оперативната интервенция се извършва с използване на конвенционални оперативни инструменти за работа в дълбочина. Преди отпрепарирането на *d. cysticus* и *a. cysticus* мехура се пунктира и изпочва. *D. cysticus* и *a. cysticus* се лигират с клипсове или чрез конвенционално лигиране с конец. Отпрепарирането на жлъчния мехур от ложето се извършва по остър и тъп начин и по следваща екзактна хемостаза. Хепатикохоледоха може да се инспектира и палпаторно, лесно може да се извърши и венозно контрастиране през *d. cysticus*. При липса на кръвене и патологични секрети корема се затваря на глухо- т.е. не поставяме интраперитонеален дренаж. Кожата се лепи с тъкано лепило.

Оперативното време варираше от 45 до 55 min., а следоперативния престой от 24 до 72 часа.

Следоперативни усложнения не сме наблюдавали.

Обсъждане

Мултицентричните проучвания показват, че посочената методика е привлекателна и широко приложима поради своята непретенциозност по отношение оборудване със скъпа техника.

Направено е проучване в гр. Карачи Пакистан включващо 100 пациенти с холелитиаза. Mini-холецистектомия е била възможна в 95% случаи, а в 5 случая разреза е бил удължен до размера на конвенционалната холецистектомия. Средното време за работа е било 50 минути и следоперативния болничен престой 36 часа. Следоперативни усложнения като кръвоизлив в подкожието и супурация на раната е наблюдавано при 10 случая.

При анализа на литературата по проблемите на минилапарохолецистектомията и пречупвайки ги през собствения си клиничен опит се налагат следните изводи:

1. Оперативната техника е конвенционална и достъпна при съответно техническо умение.
2. Ранна дехоспитализация и липса на сериозни постоперативни проблеми

3. Отговаря на съвременните принципи за миниинвазивна хирургия и е приложима в условия на еднокдневна хирургия
4. Възможност за лесно манипулиране върху екстакепалните жлъчни пътища при необходимост –холангиография и екстирпация на конкременти
5. Съизмерима с лапароскопската методика, като миниинвазивен метод с добри следоперативни резултати
6. Методиката не изисква скъп инструментариум и консумативи

Библиография:

1. McCormack D, Saldinger P, Cocieru A, House S, Zuccala K. - Micro-laparoscopic cholecystectomy: an alternative to single-port surgery. - Department of Surgery, Danbury Hospital - J Gastrointest Surg. 2011 May
2. N. Saeed, T. Nasir, B. Burki, G. Channa - Mini-cholecystectomy a feasible option – U.S. National Library of Medicine - June 2010
3. G. Fröschle, Z. Kiraly, C. E. Broelsch Cholezystektomie durch Minilaparotomie mit dem Retraktorsystem nach Jako Langenbeks Archiv für Chirurgie Issue 5, 274-275, 2001
4. Kaposi Mór Megyei Kórház, Kaposvár, I.sz. Sebészeti Osztály és Pécsi Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskola Kaposvári Kara - Micro- and modern minilaparotomy in biliary tract surgery. - U.S. National Library of Medicine - 1996 Oct; 13137(41):2243-8.
5. Gerber A, Apt MK. The case against routine operative cholangiography. Am J Surg. 1982 Jun; 143(6):734–736.