

مقایسه بین دو روش الکتروکواگولاسیون و بخیه در جراحی لوزه

دکتر قدرت محمدی^۱، دکتر یلدا جباری مقدم^۲

^۱ نویسنده مسئول: دانشیار گوش و گلو بینی و سر و گردن، دانشگاه علوم پزشکی تبریز E-mail: mohammadig@yahoo.co.nz

^۲ استادیار گوش و گلو و بینی و سر و گردن دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و هدف: خونریزی از عوارض شایع عمل لوزه می باشد که نیاز به کنترل دقیق در حین عمل دارد از روشهای مختلفی برای کنترل خونریزی استفاده می شود. در این مطالعه دو روش الکتروکواگولاسیون بای پولار و بخیه در شرایط یکسان مقایسه شده است و هدف یافتن تکنیک آسان، مطمئن و سریع برای کنترل خونریزی حین عمل لوزه می باشد.

روش کار: مطالعه بطور آینده نگر از خرداد ماه ۱۳۸۳ تا مهر ماه ۸۵ بر روی ۱۰۰ بیمار که کاندید عمل لوزه بودند انجام گرفت در عمل از الکتروکواگولاسیون بای پولار در یک طرف و بخیه در طرف دیگر استفاده نمودیم و طول مدت عمل، میزان خونریزی موقع عمل، درد بعد از عمل و خونریزی زود رس و دیررس بعد از عمل را در دو طرف مقایسه نمودیم. کلیه عملها توسط یک تیم و در شرایط یکسان انجام گرفته است اطلاعات بعد از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS 14 و آزمون های Per Ttest و Macnemar آنالیز گردید.

یافته ها: مدت زمان عمل با الکتروکواگولاسیون بای پولار بطور متوسط ۸/۶ دقیقه برای یک طرف لوزه و برای سمت دیگر که بخیه زده شد بطور متوسط ۱۱/۳ دقیقه طول کشید. که ۱/۷ دقیقه در تکنیک الکتروکواگولاسیون بای پولار کمتر بود. ($P < 0/005$) در مورد مقدار خونریزی در الکتروکواگولاسیون برای یک لوزه بطور متوسط ۹/۶ سانتی متر مکعب و برای طرف دیگر که بخیه زده شد ۱۲/۷ سانتی متر مکعب بود. که ۳/۱ سانتی متر مکعب در روش بخیه بیشتر بود. ($P < 0/005$) که نشانگر حجم بیشتر از دست دادن خون در بیماران بخیه زده شده در مقایسه با الکتروکواگوله شده بود. در ۸۸ نفر هیچ تفاوتی بین شدت درد سمت سوچور شده با الکتروکوتر شده وجود نداشت و در هفت نفر درد در سمت سوچور شده بیشتر بود و در پنج نفر درد در سمت کوتر شده بیشتر بود. که با ۹۵٪ CI تفاوتی در مقایسه با شدت درد حاصل از دو تکنیک وجود نداشت.

نتیجه گیری: استفاده از الکتروکواگولاسیون نسبت به بخیه در کنترل خونریزیهای لوزه موثر تر و آسانتر و با سرعت عمل بیشتر همراه می باشد لذا استفاده از کوتر بای بودار در جراحی لوزه همه افراد بخصوص کودکان که حساسیت ویژه از نظر مدت بیبوشی و حجم خون از دست داده دارند توصیه می شود.

واژه های کلیدی: الکتروکواگولاسیون دو قطبی، خونریزی لوزه، جراحی لوزه، بخیه

دریافت: ۸۵/۱۰/۱۵ پذیرش: ۸۷/۳/۲۰

مقدمه

عمل لوزه از شایعترین اعمال جراحی در دنیاست. در امریکا بیش از ۱/۴۰۰/۰۰۰ عمل لوزه سالانه انجام می گیرد [۱]. مهمترین و شایعترین عارضه این عمل خونریزی میباشد. که خونریزی ممکن است در زمان عمل، زود رس و یا دیر رس باشد. امروزه برای کنترل خونریزی لوزه روش های متعددی مثل بخیه

عروق خونریزی دهنده، لیگاتور عروق، استفاده از الکتروکواگولاسیون منوپولار و بای پولار و لیزر بکار می برند. استفاده از الکتروکواگولاسیون بای پولار برای عمل لوزه اولین بار توسط Andrea در سال ۱۹۹۳ بیان شد [۲]، واز آن زمان تا کنون بطور واضح افزایش یافته است، بطوریکه در کشور انگلستان در ده ۱۹۹۰ روش متداول استفاده از بخیه و لیگاتور عروق بوده است [۳].