

## عوارض و طول مدت باز بودن شانت‌های پورتوسیستیک در بیماران مزمن کبدی

\* محمد هادی سعید مدقی<sup>۱</sup> MD، غلامحسین کاظم زاده<sup>۲</sup> MD، حسن راوری<sup>۳</sup> MD، حبیب الله  
اسماعیلی<sup>۴</sup> PhD، محمود فرهودی<sup>۵</sup> MD، مهسا فدوی اسلام<sup>۶</sup> MD

<sup>۱</sup>دانشیار، <sup>۲،۳،۴</sup>استادیار، <sup>۵</sup>استاد، <sup>۶</sup>دستیار تخصصی قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ دریافت: ۸۵/۱۱/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۸۶/۵/۴

### خلاصه

**مقدمه:** سیروز از مهمترین علل افزایش فشار ورید پورت در جهان می‌باشد. با وجود درمان‌های غیر جراحی هنوز هم شانت‌های پورتوسیستیک به عنوان یک روش مهم در درمان بیماران مبتلا به افزایش فشار ورید پورت پس از شکست درمان‌های طبی می‌باشد و سایر درمان‌های جراحی از جمله کارگذاری شنت‌های پورتوسیستیک ترانس ژوگولار اینترا هپاتیک (TIPS) و پیوند کبد نیز انجام می‌شود که در ایران هنوز رواج چندانی پیدا نکرده است. بررسی عوارض و میزان باز بودن شانت‌های ایجاد شده و تجزیه و تحلیل آن می‌تواند در انتخاب روش مناسب عمل در بیمارانی که مورد انتخاب این عمل هستند، موثر باشد. هدف از این مطالعه بررسی عوارض و طول مدت باز بودن شانت‌های پورتوسیستیک در بیماران مزمن کبدی بوده است.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی طی سال‌های ۷۹-۱۳۸۳ در بخش جراحی و جراحی عروق بیمارستان امام رضا (ع) مشهد انجام شده است. ۱۹ بیمار که با تشخیص افزایش فشار ورید پورت تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند، شرکت داده شدند. بیمارانی که جراحی شانت شده بودند، حداقل یک سال پس از عمل جراحی جهت بررسی وضعیت جریان خون در محل اتصال شانت، تحت اولتراسونوگرافی داپلر رنگی قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به مشخصات فردی، علائم بالینی، وجود خونریزی گوارشی و آنسفالوپاتی کبدی و نیز نتایج حاصل از پیگیری، در پرسشنامه جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نگارش ۱۳ و آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی پردازش گردید.

**نتایج:** از ۱۹ بیمار مورد مطالعه، ۱۷ مورد مرد و ۲ مورد زن بودند. حداقل سن ۱۲ و حداکثر ۵۲ سال بوده است. ۱۶ نفر تحت جراحی پورتوسیستیک (۲ مورد (۱۰/۵٪) اسپلنورنال دیستال، ۱۰ بیمار (۴۷/۴٪) اسپلنورنال مرکزی، ۲ مورد (۱۰/۵٪) پورتوکاو، ۲ مورد (۱۰/۵٪) مزوکاو) و ۳ مورد (۱۵/۹٪) نیز تحت عمل اسپلنکتومی قرار گرفتند. یک هفته پس از عمل در ۲ بیمار عارضه پنومونی و در ۲ بیمار عارضه آنسفالوپاتی به وجود آمد و در سایرین عارضه زودرسی مشاهده نشد. از بیماران حداقل یک سال بعد از عمل، اولترا سونوگرافی کالرداپلر به عمل آمد در ۶۶/۶٪ موارد شانت‌ها باز گزارش شد. در ۸٪ بسته و در ۲۵/۴٪ هم سونوگرافی کالر داپلر قادر به بررسی محل دقیق شانت نبود. در طی پیگیری ۱ ساله، فقط ۱ مورد فوت و آن هم حین عمل وجود داشت. اما در پیگیری ۶ ساله ۶ بیمار دیگر نیز فوت نمودند.

**بحث:** علت ایجاد بیماری در اکثر بیماران سیروز ثانوی به هپاتیت B می‌باشد. با توجه به ویژگی‌های فرهنگی و مذهبی کشور ایران این یافته با مراجع موجود که شایع‌ترین علت را هپاتیت الکلی ذکر کرده است، همخوانی ندارد... هیچ رابطه معنی‌داری بین بروز پنومونی بعد از عمل با جراحی اسپلنکتومی به دست نیامد (p= ۰/۴۵). همچنین ارتباطی بین آنسفالوپاتی قبل و بعد از عمل مشاهده نشد (p= ۰/۱۴). میزان مرگ و میر بعد از عمل نیز ارتباط معناداری با وجود آنسفالوپاتی قبل از عمل (p= ۰/۰۹) و بعد از عمل نداشت (p= ۰/۱۱). میزان بقاء یکساله بیماران ما ۹۴/۷٪ و دوساله ۷۳/۷٪ به دست آمد که نشان داد نتایج عمل در این بیماران موفق‌تر از دیگر مطالعات بوده است.

**کلمات کلیدی:** شانت پورتوسیستیک، عوارض، بیماریهای مزمن کبدی

\* مشهد - بیمارستان امام رضا (ع)، بخش فوق تخصصی جراحی عروق، تلفن: ۸۵۲۵۳۱۱ - email: modaghegh@hotmail.com