



دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ دکترای حرفه‌ای پزشکی

موضوع

بررسی اثر سرجی سل (Surgicel) در کاهش خونریزی و  
افزایش عفونت ادراری بعد از عمل جراحی پروستاتکتومی باز

نقارش

علی عندلیب

استاد راهنما

دکتر محمدهاتف خرمی

استادیار گروه ارولوژی دانشکده پزشکی

دیماه ۱۳۷۹

## چکیده

مقدمه: بیماری هیپرپلازی خوش خیم پروستات یکی از بیماریهای شایع مردان می باشد که معمولاً نیاز به اقدام جراحی پیدا می کند. جراحی به دو صورت انجام می گیرد. یک روش رزکسیون ترانس یورترال بوده و روش دیگر پروستاتکتومی باز می باشد. معمولاً جراحان در موقع جراحی به روش پروستاتکتومی باز برای کنترل خونریزی در محل جراحی از وسیله ای بنام سرجی سل (Surgicel) استفاده می کنند.

این طرح قصد دارد تا کارایی سرجی سل را در کاهش و کنترل خونریزی در جراحی پروستاتکتومی باز معلوم نماید. از طرفی چون سرجی سل بعنوان یک جسم خارجی بکار می رود ممکن است باعث افزایش عفونت ادراری بعد از عمل جراحی شود. این مسئله نیز بررسی می شود.

## مواد و روشها

نوع مطالعه: نوع مطالعه به روش کارآزمایی بالینی تصادفی (RCT) Randomized Clinical Trial می باشد که به این شکل انجام می گیرد که دو گروه را انتخاب کرده و براساس شماره پرونده های آنها برای شماره های فرد سرجی سل گذاشته و برای شماره های زوج سرجی سل نمی گذاریم. هموگلوبین، هماتوکریت و عفونت ادراری قبل و بعد از عمل را در هر دو گروه می سنجیم.

زمان مطالعه: نمونه های جمع آوری شده از دیماه ۱۳۷۸ تا آبانماه ۱۳۷۹ بودند.

افراد مورد مطالعه: کلیه بیماران مبتلا به BPH که در بیمارستان آیت... کاشانی اصفهان مورد جراحی پروستاتکتومی باز قرار می گیرند و مشکل انعقادی خون نداشته و داروهای موثر بر سیستم خونساز و سیستم انعقادی مصرف نمی کنند و مشکلی در سیستم ایمنی خود ندارند.

نحوه انجام تست: تعداد نمونه‌ها را در هر گروه ۲۰ مورد با احتساب در فرمول انتخاب کردیم (مجموعاً ۴۰ نفر) سپس نتایج حاصله را با نرم‌افزار SPSS در محیط ویندوز و با آزمون Simple T - test آنالیز کردیم. برای آنالیز نتایج عفونت ادراری نیز از Fisher's Exact test استفاده شد.

## نتایج:

میانگین هموگلوبین و هماتوکریت قبل از عمل در افرادی که سرجی سل نداشتند به ترتیب:

۴۴/۸۲ و ۱۵/۱۵

میانگین هموگلوبین و هماتوکریت بعد از عمل در افرادی که سرجی سل نداشتند به ترتیب:

۳۸/۸۹ و ۱۳/۲

میانگین اختلاف هموگلوبین قبل و بعد از عمل و میانگین اختلاف هماتوکریت قبل و بعد از عمل

در افرادی که سرجی سل نداشتند به ترتیب: ۱/۹ و ۵/۹۳

میانگین هموگلوبین و هماتوکریت قبل از عمل در افرادی که سرجی سل داشتند به ترتیب:

۴۴/۲۸ و ۱۴/۸

میانگین هموگلوبین و هماتوکریت بعد از عمل در افرادی که سرجی سل داشتند به ترتیب:

۳۷/۷ و ۱۲/۶۸

میانگین اختلاف هموگلوبین قبل و بعد از عمل و میانگین اختلاف هماتوکریت قبل و بعد از عمل

در افرادی که سرجی سل داشتند به ترتیب: ۲/۱۵ و ۶/۵۳

میزان شیوع عفونت ادراری قبل و بعد از عمل در افرادی که سرجی سل نداشتند به ترتیب: ۵

درصد و ۱۵ درصد

میزان شیوع عفونت ادراری قبل و بعد از عمل در افرادی که سرجی سل داشتند در هر گروه:

۳۰ درصد

### بحث و نتیجه گیری

پس از انجام آنالیز معلوم شد که سرجی سل در کاهش و کنترل خونریزی نقشی نداشته است.

میانگین اختلاف هموگلوبین قبل و بعد از عمل در دو گروه با هم مقایسه شد و میزان Pvalue برابر

با ۰/۶۵ بدست آمد ( $Pvalue > ۰/۰۵$ ) یعنی در دو گروه تفاوت هموگلوبین قبل و بعد از عمل با هم

اختلاف معناداری نداشتند. میانگین اختلاف هماتوکریت قبل و بعد از عمل نیز در دو گروه با هم مقایسه

شد و میزان Pvalue برابر با ۰/۶۴ بدست آمد ( $Pvalue > ۰/۰۵$ ) یعنی از نظر تفاوت هماتوکریت قبل و

بعد از عمل نیز با هم اختلاف معناداری نداشتند.

از نظر عفونت ادراری نیز Pvalue محاسبه شده در میزان عفونت ادراری قبل از عمل در دو گروه

۰/۰۹ می باشد ( $Pvalue > ۰/۰۵$ ) یعنی قبل از عمل در دو گروه اختلاف معناداری از نظر شیوع عفونت

ادراری وجود ندارد. بعد از عمل نیز میزان Pvalue محاسبه شده برای عفونت ادراری (۰/۴۵) (۰/۰۵)

( $Pvalue >$  می باشد یعنی بعد از عمل نیز میزان عفونت ادراری بعد از عمل در دو گروه اختلاف

معناداری وجود ندارد.

### کلید واژه ها

هیپرپلازی خوش خیم پروستات، هموگلوبین، هماتوکریت، سرجی سل، رزکسیون ترانس یورترال

پروستات

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
<b>فصل اول: کلیات</b>	
مقدمه.....	۲
هیپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH).....	۳
اتیولوژی (۴).....	۴
پاتوژنز و پاتولوژی (۴).....	۴
اثرات پاتولوژیک BPH بر روی سیستم ادراری (۳).....	۵
پاتولوژی علائم (۲).....	۵
علائم سیستمیک مرتبط با سیستم ادراری: (۳).....	۸
تست آزمایشگاهی: (۳).....	۱۰
مطالعات رادیولوژی و تصویری: (۲).....	۱۱
درمان: (۲).....	۱۳
مروری بر متون:.....	۱۵
<b>فصل دوم: اهداف و فرضیات</b>	
ضرورت انجام طرح.....	۱۸
فرضیات یا سئوالات پژوهشی.....	۱۹

صفحه	عنوان
	فصل سوم: روشها و مواد
۲۲-۲۴	روشها و مواد.....
	فصل چهارم: نتایج
۲۶-۳۵	نتایج.....
	فصل پنجم: بحث
۳۹	پیشنهادات.....
۴۰	بیوگرافی محقق.....
۴۱	منابع.....
۴۳	چکیده به زبان انگلیسی.....

## فهرست جداول

صفحه	عنوان
جدول شماره (۱): تعیین میانگین هموگلوبین قبل از عمل جراحی در گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل.....	۲۶
جدول شماره (۲): تعیین میانگین هماتوکریت قبل از عمل جراحی در گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل.....	۲۷
جدول شماره (۳): تعیین میانگین هموگلوبین بعد از عمل جراحی در گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل.....	۲۸
جدول شماره (۴): تعیین میانگین هماتوکریت بعد از عمل جراحی در دو گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل.....	۲۹
جدول شماره (۵): تعیین میانگین اختلاف هموگلوبین قبل و بعد از عمل جراحی در گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل.....	۳۰
جدول شماره (۶): تعیین میزان میانگین اختلاف هماتوکریت قبل و بعد از عمل جراحی در گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل.....	۳۱
جدول شماره (۷): تعیین میزان موارد عفونت ادراری قبل از عمل جراحی در دو گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل.....	۳۲
جدول شماره (۸): تعیین درصد موارد عفونت قبل از عمل در دو گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل.....	۳۳
جدول شماره (۹) تعیین تعداد موارد عفونت ادراری بعد از عمل جراحی در دو گروه حاوی سرجی سل و فاقد سرجی سل.....	۳۴
جدول شماره (۱۰): تعیین درصد موارد عفونت ادراری بعد از عمل جراحی در دو گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل.....	۳۵

## فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۲۶	نمودار شماره (۱): تعیین میانگین هموگلوبین قبل از عمل جراحی در دو گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل
۲۷	نمودار شماره (۲): تعیین میانگین هماتوکریت قبل از عمل جراحی در دو گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل
۲۸	نمودار شماره (۳): تعیین میزان هموگلوبین بعد از عمل جراحی در دو گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل
۲۹	نمودار شماره (۴): تعیین میانگین هماتوکریت بعد از عمل جراحی در دو گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل
۳۰	نمودار شماره (۵): تعیین میزان میانگین اختلاف هموگلوبین قبل و بعد از عمل جراحی در دو گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل
۳۱	نمودار شماره (۶): تعیین میزان میانگین اختلاف هماتوکریت قبل و بعد از عمل جراحی در دو گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل
۳۲	نمودار شماره (۷): تعیین تعداد موارد عفونت ادراری قبل از عمل جراحی در دو گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل
۳۳	نمودار شماره (۸): تعیین درصد موارد عفونت ادراری قبل از عمل در دو گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل
۳۴	نمودار شماره (۹): تعیین تعداد موارد عفونت ادراری بعد از عمل جراحی در دو گروه حاوی سرجی سل و فاقد سرجی سل
۳۵	نمودار شماره (۱۰): تعیین درصد موارد عفونت ادراری بعد از عمل جراحی در دو گروه حاوی سرجی سل و بدون سرجی سل



## منابع

- 1) Tanagho EA. Anatomy of the Genitourinary tract . in: Tanagho EA, MC Aninch JW. Smith's General Urology: Inc, Mc Graw - Hill company, 2000: 1 - 16
- 2) Presti JC. Neoplasms of the prostate gland. in: Tanagho EA, MC Aninch JW. Smith's General Urology: Inc, MC Graw - Hill Company, 2000: 399 - 406
- 3) Narayan P. Neoplasms of the prostate gland. in: Tanagho EA, MC Aninch JW. Smith's General Urology: Inc, Simon and schuster company, 1995:392 - 427
- 4) MC Conell JD. Epidemiology, etiology, pathophysiology and diagnosis of Benign prostatic hyperplasia. in: walsh, Retik, Vaughan, wein. Campbell's Urology: philadelphia, WB Saunders Company, 1998: 1429 - 1452
- 5) Partin WA. Disease of the prostate. in: Goldman, Benett, cecil's textbook of medicine: Philadelphia, WB Saunders company, 2000: 635 - 640
- 6) Goldfien A. The Gonadal hormones and inhibitors in katzung BG. Basic and clinical pharmacology: Inc, Appletion and lange, 1995: 608 - 633
- 7) Seagroatt V. Mortality after prostatectomy: selection and Surgical approach. J. Urology, 1996: jan, 155(1):191 - 6
- 8) Schwartz SI. Hemostasis surgical bleeding and transfusion. in Schwatz, shires. spencer. principles of surgery: Inc. MC Graw - Hill Company 1994: 95 - 118

- 9) Burner JP, Richard WO, Tullpan WB, Arney TL. Endoscopic coverage of fetal myelomeningocele in utero. Am - J - Obstet - Gynecol, 1999: jan, 180(1): 153 - 8
- 10) Ducic Y, Hilger PA. Areliable absorbable intranasal boister for proper maintenance of fractured nasal position. Rhinology, 1999: Jun, 37(2): 88 - 9
- 11) Chen PK, Yeow VK, Noordhoff MS, Chen YR. Avgmentation of the nasal floor with surgicel in primary lip repair. Ann - plast - surg. 1999: Feb, 42(2), 149 - 53
- 12) Erol OO. The Turkish delight: a pliable graft for rhinoplasty. plastereconstr - surg. 2000: May, 105(6): 2242 - 3
- 13) Breech LL., Lauer MR. Surgicel in the management of labial and Clitoral hood adhesions in adolescents with lichen sclerosis. J, pediater Adolscs - Gynecol. 2000: Feb, 13(1): 21 - 3
- 14) Dolenc VV, Liporsek M, Slokan s. Traumatic aneurysm and Carotidocavernous fistula following transsphenoidal approach to a pituitary adenoma treatment by transcranial operation. Br - J - Neurosurg, 1999: Apr, 13(2): 185 - 8
- 15) Lovstad RZ, steen PA, Forsman M. Paraplegia after thoracotomy - not caused by the epidural catheter. Acta - Anaesthesiol - scand. 1999: Feb 43(2): 230 - 2

## چکیده به زبان انگلیسی

### **ABSTRACT:**

**Introduction:** Benign prostatic hyperplasia is a common disease in men that requires surgical therapy. Surgery is done in two ways. 1) Transurethral resection of prostate (TURP) 2) open prostatectomy.

Usually, surgical are used for bleeding control in open prostatectomy this study is to determine the efficacy of surgical in bleeding control and it's role in the postoperation urinary tract infection in open prostatectomy.

### **Methods:**

**The type of study:** This study is done with "Randomized clinical Trial (RCT)". Two groups are selected and only for patients with odd number files Surgicel was used. Pre and post operation hemoglobin , hematocrite and urinary analysis in two groups are measured.

**Time period:** From December 1999 to Norember 2000.

**Persons:** All of the patients admitted in kashani hospital in Isfahan has had benign prostatic hyperplasia and had experienced open prostatectomy. These Samples are Supposed to have not leeding problems, requiring any drugs acting on hematologic and coagulation system and without immune system dysfunction.

Procedure: Each group consists of 20 patients and then results were analysed by simple T - test and Fisher's Exact test.

### Results:

The mean preoperation hemoglobin and hematocrite in patients without surgical are respectively 15.15 and 44.82 The mean postoperation hemoglobin and hematocrite in patients without surgical are respectively 13.2 and 38.89 The mean Preperation hemoglobin and hematocrite in patients with surgical are respectively 14.8 and 44.28

The mean postoperation hemoglobin and hematocrite in patients with surgical are respectively 12.6 & 37.7

Prevalence of pre and postoperation urinary tract infection in patients without surgical are respectively 5% and 15%. Prevalence of pre or postoperation urinary tract infection in patients with surgical is 30%.

Discussion: Results indicated that surgical is not effective in bleeding Control. surgical has not any role in postoperation urinary infection.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia, Hemoglobin, Hematocrite, Surgical, Transurethral resection of prostate.