

مقایسه زمان بستری و هزینه بیماران مبتلا به هیپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH) در دو روش جراحی باز و رزکسیون پروستات از طریق پیشابراه (TUR) در مرکز آموزشی درمانی شفیعیه زنجان، ۱۳۷۸

دکتر ناصر مرادی *

خلاصه:

تعداد ۱۱۶ مورد پروستاتکتومی در طی ۶ ماه اول سال ۷۸ در مرکز آموزشی - درمانی شفیعیه زنجان انجام شد. از این تعداد ۹۸ مورد (۸۴/۵٪) به روش TUR و ۱۸ مورد (۱۵/۵٪) عمل باز بود. میانگین اشغال تخت در TUR نسبت به میانگین زمان بستری در عمل باز ۶۳٪ و در خصوص هزینه بیماران ۶۸/۸٪ بود. با توجه به عوارض کمتر، راحتی بیشتر، زمان بستری کوتاهتر و هزینه درمان کمتر در TUR پروستات، این روش نسبت به عمل باز توصیه و فراگیری هر چه کاملتر آن به دستیاران ارولوژی مورد تأکید قرار گرفته است.

واژه‌های کلیدی: ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، هزینه، پروستات، جراحی باز، TUR

مقدمه:

بیماران می‌باشد. با تکامل دستگاههای TUR در حال حاضر حدود ۹۰٪ از پروستاتکتومی‌ها به این روش انجام می‌گیرد (۲). که از نظر زمان بستری در بیمارستان، هزینه‌های درمانی و نیز سهولت درمان (در موارد قابل اجرا)، نسبت به پروستاتکتومی باز بسیار با صرفه‌تر و از نظر بیماران مقبول‌تر می‌باشد. بنا به گزارش دکتر انصاری از بیمارستان ویکتوریای استرالیا طول مدت بستری بیماران TUR شده در سال ۱۹۸۷ ۱۰/۶ روز بوده که در سال ۱۹۹۵ به ۶/۱ روز کاهش یافته است (۳). ضمناً عوارض زمان بستری در پروستاتکتومی‌های

عظم خوش خیم پرستات ناشی از هیپرپلازی سلولهای غده‌ای (BPH) در بین تومورهای خوش خیم مردان از نظر شیوع مقام اول را دارد و علائم ناشی از آن در ۵۰ درصد آقایان از ۵۰ سالگی بروز می‌کند و در حدود ۲۵٪ از مردان نیاز به عمل جراحی پروستاتکتومی قطعیت می‌یابد (۱). در کنار روش‌های کانسرواتیو و طبی و نیمه تهاجمی (استفاده از لیزر، هیپرترمی، stent و ...) عمل جراحی پروستاتکتومی به صورت باز و جراحی TUR اصلی‌ترین اقدام درمانی این

باز نسبت به TUR بیشتر بوده است (۴). بنا به گزارشی از ژاپن در مدت ۱۰ سال (از سال ۸۸ تا ۹۸ میلادی) تعداد ۲۷۳ نفر TUR شده‌اند که وزن پروستات زده شده، زمان عمل و نسبت وزن پروستات به زمان عمل بررسی و ارائه گردیده است (۵).

روش و عمل TUR در ۹۰٪ بیماران بدون هیچگونه ناراحتی و عارضه سبب بهبود می‌گردد. ۹۹٪ از بیماران TUR شده نیازی به تزریق خون پیدا نمی‌کنند (۶).

از عوارض TRU پروستات، مرگ و میر ۴ در هزار، بی‌اختیاری ادرار حدود ۱ درصد، عود آدنوم حدود ۸٪ در طول ده سال، سندرم TUR در ۲٪ و بروز تنگی پیشابراه (ارقام و آمارهای مختلف) ذکر شده است (۱). با توجه به فراوانی بیماران مبتلا به BPH که مورد عمل جراحی قرار می‌گیرند و اشغال تخت‌های بیمارستانی و بار مالی پروستاتکتومی سعی گردید که تفاوت زمان بستری و هزینه‌ها در دو روش باز و TUR مقایسه و با شیوه‌های مستدل آماری ارزیابی و ارائه گردد.

هدف از این مطالعه مقایسه زمان بستری در دو گروه بیماران مبتلا BPH که به دو روش باز و یا TUR مورد عمل جراحی قرار گرفته‌اند، همچنین مقایسه بار مالی درمان در دو گروه بیماران مذکور می‌باشد.

تعیین میانگین زمان بستری برحسب تخت - روز در بیمارانی که عمل باز شده‌اند.

تعیین میانگین زمان بستری برحسب تخت - روز در بیمارانی که TUR شده‌اند.

تعیین میانگین هزینه در بیماران با عمل باز.

تعیین میانگین هزینه در بیماران TUR شده.

تعیین فراوانی موارد TUR شده و نیز عمل

پروستاتکتومی باز به کل پروستاتکتومی‌ها از اهداف جزئی این مطالعه می‌باشند.

مواد و روش‌ها:

تعداد ۱۱۶ نفر در نیمه اول سال ۱۳۷۸ در مرکز آموزشی - درمانی شفیعیه زنجان مورد عمل پروستاتکتومی قرار گرفته‌اند که از این تعداد ۹۸ نفر TUR و ۱۸ نفر عمل جراحی باز شده‌اند. مطالعه بصورت تحلیلی روی این افراد انجام شد و زمان بستری (تخت - روز) در بیمارستان و هزینه درمان در دو گروه بیماران بصورت میانگین ارائه گردیده است. برای سهولت کار مبالغ با تقریب کمتر از هزار (ریال) بیان شده است. نتایج حاصل با استفاده از آزمون student T مورد مقایسه قرار گرفته‌اند.

نتایج و بحث:

نتایج بررسی در جداول ۱ تا ۳ ارائه شده است. با بررسی این جداول ملاحظه می‌شود که به طور معمول میانگین زمان بستری در TUR نسبت به عمل باز ۶۳٪ و هزینه بیماران ۶۸/۸ درصد بوده است. تعداد اعمال جراحی که به روش TUR انجام شده ۸۴/۵ درصد کل پروستاتکتومی‌ها را در این مرکز درمانی تشکیل داده است. اختلاف بین دو گروه TUR و عمل باز از نظر هزینه‌ها با $P=0/0000001$ و $T=9/82$ و از نظر مدت بستری با $P=0/0000001$ و $T=7/57$ از نظر آماری و با استفاده از آزمون T محرز می‌باشد.

عمل پروستاتکتومی در ۶ ماهه اول سال ۷۸ سبب ۶۰۰ تخت - روز اشغال بیمارستان و ۱۲۶/۱۳۲/۴۰۰ ریال هزینه برای بیماران شده است.

ارقام مذکور نشانگر اهمیت BPH در مسائل اقتصادی و نیز بیمارستانی است که پایستی در برنامه

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی اعمال جراحی پروستاتکتومی در بیمارستان شفیعیه زنجان در نیمه اول سال ۷۸

پروستاتکتومی	تعداد	نسبت به کل /
باز	۱۸	۱۵/۵
TUR	۹۸	۸۴/۵
جمع	۱۱۶	۱۰۰

جدول شماره ۲ - زمان بستری در دو گروه عمل باز و TUR و درصد زمان بستری در TUR نسبت به عمل باز

زمان بستری بیماری (روز)	پروستاتکتومی باز	TUR	$100 \times \frac{TUR}{\text{عمل باز}}$
حداقل	۵	۱	۲۰
حداکثر	۱۰	۸	۸۰
میانگین	۷/۵	۴/۷۵	۶۳
انحراف معیار	۱/۳۴	۱/۵۴	

جدول شماره ۳ - هزینه بیماران در دو گروه عمل باز و TUR و در صد هزینه در TUR نسبت به عمل باز

هزینه بیماران (ریال)	پروستاتکتومی باز	TUR	$100 \times \frac{TUR}{\text{عمل باز}}$
حداقل	۱۱۴۰۰۰۰	۵۴۶۰۰۰	۶۲
حداکثر	۱۸۸۴۰۰۰	۱۵۴۶۰۰۰	۸۲
میانگین	۱۴۷۵۸۰۰	۱۰۱۶۰۰۰	۶۸/۸
انحراف معیار	۱۸۵۰۱۰	۱۴۸۸۴۰	

TUR اهتمام بیشتری مبذول نمایند.

سپاسگزاری:

از همکار ارجمند جناب آقای دکتر موسوی نسب که در تبیین آماری داده‌های بدست آمده و همچنین از پرستل بایگانی و مدارک پزشکی بیمارستان شفیعیه که ما را در استخراج و استفاده از پرونده بیماران یاری

ریزی‌های مربوطه مورد لحاظ قرار گیرد. ضمناً با در نظر گرفتن زمان بستری کمتر، هزینه درمان و نیز عوارض بیمارستانی کمتر در گروه بیماران TUR شده توصیه می‌گردد که همکاران دستیار اورولوژی در هر چه بیشتر و کاملتر فرا گرفتن این فن کوشش نموده و متخصصین اورولوژی نیز در تکمیل نمودن مهارت خود در انجام

نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

کتابنامه :

- 1 - Walsh , Retik , Campbell's Urology, Saunders Co, 6th.ed 1992 Vol.1 PP: 1009 , 1021-1024 & Vol. 3 PP:2901, 2911-2915.
- 2 - Tanago E.A. Smith's General urology lange medical pub, 12th.ed 1988 PP: 364-366.
- 3 - Ansari MZ, Predictors of length of stay for Tranurethral prostatectomy in victoria , Aust-N-Z-J surg. 1998 Dec, 68(12) : 837-43.
- 4 - Ansari MZ , Adverse events after prostatectomy in victorian public hospitals , Aust - N-Z-J-surg.1998 Dec, 68(12) : 630-6.
- 5 - Lent - V, Neuss-A, Management of bleeding , Transfusion requirement and removal of catheters in transurethral prostate resection , Eur-Urol. 1997, 32(3) 257-67.
- 6 - Oka-T , Takano-Y , Study on the duration of pyuria after transurethral resection of prostate , Hinyokika - Kiyo , 1998 Jun , 44(6) : 391-6.