



По страницам Кокрановской библиотеки

Современные подходы к оперативному лечению желчнокаменной болезни и острого холецистита

Сравнение открытой, минилапаротомической и лапароскопической холецистэктомии у пациентов с симптомной желчнокаменной болезнью (ЖКБ)

При симптомной ЖКБ применяют три различные техники холецистэктомии: открытую, минилапаротомическую (с небольшим разрезом) и лапароскопическую. Кокрановским сотрудничеством было проведено три систематических обзора с парным сравнением этих видов оперативных вмешательств, а также один обобщенный обзор, с результатами которого мы предлагаем ознакомиться читателям.

Три систематических Кокрановских обзора по сравнению эффективности различных техник холецистэктомии при симптомной ЖКБ включали в общей сложности 56 рандомизированных контролируемых исследования с участием 5246 пациентов. Во всех трех обзорах использовали идентичные критерии включения, как для исследований, так и для пациентов, и одинаковые методы оценки.

Лапароскопическая versus минилапаротомическая холецистэктомия. Сравнение этих методов проводилось в тринадцати исследованиях с участием 2337 пациентов. Риск систематической ошибки был относительно низким. Не отмечено достоверных различий между вмешательствами по смертности и частоте осложнений. Общая частота осложнений лапароскопической и минилапаротомической холецистэктомии была высокой и составляла 17 и 17,5% соответственно. Существенно не различались ни общая частота осложнений (разность рисков -0,01; 95% доверительный интервал (ДИ) от -0,07 до 0,05), ни длительность пребывания в стационаре (средняя разность (СР) -0,72 сут; 95% ДИ от -1,48 до 0,04), ни скорость восстановления после операции. Исследования с низким риском систематической ошибки показали более быстрое проведение минилапаротомии по сравнению с лапароскопической холецистэктомией (СР 16,4 мин; 95% ДИ от 8,9 до 23,8), а исследования с высоким риском систематической ошибки не выявили статистически значимых различий по этому параметру.

Лапароскопическая versus открытая холецистэктомия. Такое сравнение проводилось в 38 рандомизированных исследованиях с участием 2338 пациентов. Риск систематической ошибки был высоким. При лапароскопической холецистэктомии было достоверно менее продолжительным пребывание пациентов в стационаре (СР -3 сут; 95% ДИ от -3,9 до -2,3) и более быстрое восстановление после операции (СР -22,5 сут; 95% ДИ от -36,9 до -8,1) по сравнению с открытой холецистэктомией. Однако такие показатели, как смертность, частота осложнений и длительность операции, статистически значимо не отличались.

Минилапаротомическая versus открытая холецистэктомия. Сравнение этих методов проводилось в семи рандомизированных исследованиях с участием 571 пациента. Риск систематической ошибки был высоким. При минилапаротомической холецистэктомии было достоверно менее продолжительным пребывание пациентов в стационаре (СР -2,8 сут; 95% ДИ от -4,9 до -0,6) по сравнению с открытой холецистэктомией, однако по частоте осложнений и длительности операции достоверных отличий не выявлено.

Таким образом, при сравнении открытой, минилапаротомической и лапароскопической холецистэктомии не обнаружено статистически значимых различий по смертности пациентов и частоте осложнений. Данные относительно влияния выбора оперативного вмешательства на выраженность симптомов во включенных в обзор исследованиях

не были представлены. Частота осложнений при плановой холецистэктомии является высокой независимо от выбранной техники. Более быстрое восстановление после лапароскопической и минилапаротомической холецистэктомии по сравнению с открытой холецистэктомией оправдывает предпочтение обоих мининвазивных методов по сравнению с открытой холецистэктомией. Лапароскопическая и минилапаротомическая холецистэктомия, по всей видимости, сопоставимы, однако минилапаротомическая операция проводится достоверно быстрее и представляется менее дорогостоящей.

Keus F, Gooszen H.G., van Laarhoven C.J. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jan 20; (1): CD008318

Сравнение ранней и отсроченной лапароскопической холецистэктомии при желчной колике

Желчная колика является одним из наиболее распространенных показаний к проведению лапароскопической холецистэктомии. Плановая лапароскопическая холецистэктомия может быть запланирована и через несколько месяцев после эпизода желчной колики, однако во время ожидания операции у пациентов могут развиваться опасные для жизни осложнения. Целью данного обзора Кокрановского сотрудничества была оценка преимуществ и недостатков ранней и отсроченной лапароскопической холецистэктомии у пациентов с желчной коликой.

В обзор включали только рандомизированные клинические исследования независимо от языка представления данных и от того, опубликованы результаты исследования или нет. Поиск исследований проводили в базах данных The Cochrane Hepato-Biliary Group Controlled Trials Register, The Cochrane Central Register of Controlled Trials in The Cochrane Library, MEDLINE, EMBASE и Science Citation Index Expanded до марта 2008 г. включительно.

Только одно исследование соответствовало критериям включения. В нем приняли участие 75 пациентов, которых рандомизировали для ранней (в течение менее 24 ч после установления диагноза; n=35) и отсроченной лапароскопической холецистэктомии (средний период ожидания 4,2 мес; n=40). Это исследование характеризовалось высоким риском систематической ошибки. За период ожидания в группе отсроченной холецистэктомии развились такие осложнения: тяжелый острый панкреатит, приведший к летальному исходу (1), эмпиема желчного пузыря (1), перфорация желчного пузыря (1), острый холецистит (2), холангит (2), обструктивная желтуха (2), рецидивы желчной колики, потребовавшие обращений за медицинской помощью (5). Ни у одного из пациентов в группе ранней лапароскопической холецистэктомии не возникло необходимости в проведении открытого оперативного вмешательства, тогда как в группе отсроченной лапароскопической холецистэктомии такая потребность возникла в 8 из 40 (20%) случаев (p=0,0172). В группе ранней лапароскопической холецистэктомии достоверно меньшими были время операции (взвешенная разность средних -14,80 мин; 95% ДИ от -18,02 до -11,58) и длительность пребывания пациентов в стационаре (взвешенная разность средних -1,25 дней; 95% ДИ от -2,05 до -0,45) по сравнению с группой отсроченной лапароскопической холецистэктомии. В группе отсроченной холецистэктомии за время периода ожидания (в среднем 4,2 мес) у четырнадцати пациентов (35%) возникла необходимость в 18 госпитализациях по поводу симптомов, обусловленных желчными камнями. Это эквивалентно 11 госпитализаций на 100 человек в месяц.

Таким образом, с учетом данных одного исследования с высоким риском систематической ошибки авторы обзора предполагают, что ранняя лапароскопическая холецистэктомия (в течение менее 24 ч после диагностики желчной колики) позволяет снизить риск осложнений, уменьшить необходимость в открытой операции, сократить длительность операции и пребывание пациентов в стационаре по сравнению с отсроченным вмешательством. Необходимы дальнейшие рандомизированные клинические исследования, чтобы подтвердить или опровергнуть этот вывод.

Gurusamy K.S., Samraj K., Fusai G., Davidson B.R. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Oct 8; (4): CD007196

Сравнение ранней и отсроченной лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите

Примерно 10-15% взрослого населения западных стран имеют камни в желчном пузыре. У 1-4% лиц в год появляются симптомы, связанные с желчными камнями. Холецистэктомия у пациентов с симптомной ЖКБ выполняют, как правило, после эпизода острого холецистита из-за опасений относительно развития осложнений. Целью данного обзора Кокрановского сотрудничества было сравнение эффективности и безопасности ранней (в течение менее 7 сут после появления симптомов) и отсроченной лапароскопической холецистэктомии (через более 6 нед после госпитализации по поводу острого холецистита) у пациентов, перенесших острый холецистит.

В обзор включали рандомизированные клинические исследования, в которых сравнивали раннюю и отсроченную лапароскопическую холецистэктомия у пациентов, перенесших острый холецистит. Поиск исследований проводили в базах данных The Cochrane Hepato-Biliary Group Controlled Trials Register, The Cochrane Central Register of Controlled Trials in The Cochrane Library, MEDLINE, EMBASE и Science Citation Index Expanded до ноября 2005 г. включительно.

Критериям включения соответствовали пять исследований с участием 451 пациента. Их рандомизировали в группы ранней (n=223) и отсроченной лапароскопической холецистэктомии (n=228). В итоге операция была выполнена у 222 пациентов в группе раннего и у 216 – отсроченного вмешательства. Ни в одном из исследований не было летальных случаев. Четыре из пяти исследований были высокого методологического качества. Между группами не было обнаружено достоверных различий ни для одного из исходов, включая повреждение желчного протока (относительный риск (ОР) 0,63; 95% ДИ от 0,15 до 2,70) и необходимость проведения открытой холецистэктомии (ОР 0,84; 95% ДИ от 0,53 до 1,34). Применение различных методов анализа данных подтвердило отсутствие статически значимых отличий. В группе отсроченной лапароскопической холецистэктомии 40 пациентов (17,5%) подверглись экстренной лапароскопической холецистэктомии в связи с неразрешившимся первым эпизодом острого холецистита или рецидивом; у 18 из 40 пациентов этой подгруппы (45%) пришлось прибегнуть в конечном итоге к открытой операции. В группе ранней холецистэктомии общая продолжительность пребывания пациентов в стационаре была на три дня меньше, чем в группе отсроченной операции.

Таким образом, ранняя лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите представляется безопасной процедурой и сокращает общую продолжительность пребывания пациента в стационаре. Поскольку большинство неблагоприятных событий отмечались редко, достоверные

интервалы являются широкими. Поэтому необходимы дальнейшие рандомизированные исследования по изучению этого вопроса.

Gurusamy K.S., Samraj K. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Oct 18; (4): CD005440

Сравнение плановой лапароскопической холецистэктомии в условиях дневного стационара и с круглосуточным пребыванием пациентов в больнице

Плановая лапароскопическая холецистэктомия, проводимая в условиях дневного стационара, позволяет сокращать расходы на лечение в связи отсутствием необходимости в койко-месте, однако ее безопасность еще продолжает изучаться. Целью этого обзора Кокрановского сотрудничества была оценка безопасности и преимуществ плановой лапароскопической холецистэктомии в условиях дневного стационара или с пребыванием пациентов в больнице в течение последующей ночи после операции.

В обзор включали только рандомизированные клинические исследования, в которых сравнивали плановую лапароскопическую холецистэктомия в условиях дневного стационара и с круглосуточным пребыванием пациентов в больнице, независимо от языка представления данных и от того, опубликованы результаты исследования или нет. Поиск исследований проводили в базах данных The Cochrane Hepato-Biliary Group Controlled Trials Register, The Cochrane Central Register of Controlled Trials in The Cochrane Library, MEDLINE, EMBASE и Science Citation Index Expanded до апреля 2008 г. включительно.

В обзор были включены пять исследований с участием 429 пациентов, рандомизированных в группы только дневного (n=215) или же дневного и ночного пребывания в клинике после плановой лапароскопической операции (n=214). Все исследования характеризовались высоким риском систематической ошибки. Лапароскопическую холецистэктомия перенесли 49% участников исследований. Критерии отбора для участия в исследованиях были различными, однако большинство составили пациенты без сопутствующих заболеваний. Пациенты проживали в непосредственной близости от больницы и со взрослыми лицами, которые могли позаботиться о них. В группах дневного стационара в день операции были выписаны 81% пациентов. Частота выбывания из исследования после рандомизации варьировала от 6,5% до 12,7%. Не было отмечено достоверных различий между группами дневного стационара и круглосуточного пребывания в больнице по частоте осложнений, повторной госпитализации, выраженности боли, качеству жизни, удовлетворенности пациентов и скорости возвращения к нормальной повседневной активности и работе.

Авторы обзора сделали вывод о том, что проведение плановой лапароскопической холецистэктомии в условиях дневного стационара представляется эффективным и безопасным подходом у отдельных категорий пациентов с симптомной ЖКБ (без или с минимально выраженными сопутствующими системными заболеваниями, проживающих в непосредственной близости от больницы). Из-за меньшей продолжительности пребывания в больнице этот подход может позволить сократить расходы.

Gurusamy K.S., Junnarkar S., Farouk M., Davidson B.R. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jul 16; (3): CD006798

Подготовила **Наталья Мищенко**