

تأثیر طول مدت درناژ محل عمل در بروز سروما در جراحی سرطان پستان

عصمت السادات هاشمی: متخصص جراحی عمومی، مرکز بیماری‌های پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران
علی منتظری: دانشیار پژوهش، گروه سلامت روان، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
احمد کاویانی: استادیار جراحی عمومی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
معصومه نجفی: استادیار پژوهش، مرکز بیماری‌های پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران
ماندانا ابراهیمی: مربی پژوهش، مرکز بیماری‌های پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران
اکرم السادات سجادیان: مربی پژوهشیار، مرکز بیماری‌های پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران

چکیده

سرطان پستان دومین علت مرگ ناشی از سرطان در بانوان است. جراحی از ارکان اصلی درمان این بیماری بشمار می‌رود و سروما یکی از شایعترین عوارض پس از عمل در بیماران است. این مطالعه یک بررسی توصیفی - تحلیلی بوده و با هدف تعیین تأثیر مدت زمان درناژ محل جراحی در بروز سروما در این بیماران انجام پذیرفته است. اطلاعات بدست آمده از ۱۵۲ بیمار مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مرکز بیماری‌های پستان جهاد دانشگاهی و بیمارستان امام خمینی^(ره) در پرسشنامه‌ای جمع‌آوری شده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته است. نتایج بررسی حاکی از آن است که شیوع سروما در این بیماران ۳۵٪ بوده و زمان خروج درن تأثیر واضحی در میزان شیوع سروما ندارد ($P=0/6$). بنابراین طبق نتایج بدست آمده از این مطالعه درناژ طولانی محل عمل کمکی به کاهش شیوع سروما نمی‌کند.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، سروما، درناژ

مقدمه

این مطالعه یک بررسی مقطعی و توصیفی-تحلیلی بوده و در جریان آن ۱۵۲ بیمار مبتلا به سرطان پستان که توسط جراحان مرکز بیماری‌های پستان جهاد دانشگاهی و بیمارستان امام خمینی^(۶) تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند تحت بررسی قرار گرفتند. برای تمام بیماران جراحی غدد لنفاوی زیربغل انجام شده و دو درن یکی در زیر بغل و دیگری در محل برداشتن پستان قرار داده شد. در گروه اول بیماران درن‌ها قبل از روز پنجم پس از عمل، در گروه دوم بین روزهای پنجم تا دهم و در گروه سوم پس از ده روز خارج شد و سه گروه با هم مقایسه شدند. اطلاعات بدست آمده از این بیماران در پرسشنامه‌ای که حاوی متغیرهای سن، اندازه تومور، مرحله بیماری، نوع عمل جراحی، وسیله مورد استفاده در جراحی و زمان خروج آخرین درن بود جمع‌آوری گردید. بیمارانی که تحت جراحی غدد لنفاوی زیربغل قرار نگرفته بودند و یا در هنگام جراحی آنها از درن استفاده نشده بود از مطالعه خارج شدند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS وارد بانک اطلاعاتی شده و توسط همین نرم‌افزار تجزیه و تحلیل آماری صورت گرفت. برای دسته‌بندی اطلاعات از آمارهای توصیفی و جهت مقایسه ارتباط متغیرها از آزمون مربع کای استفاده گردید.

در دسته‌بندی بیماران بر اساس سن، با توجه به شیوع پایین بیماری در بانوان کمتر از ۳۰ سال، این بیماران در یک گروه قرار گرفتند. بیماران با سن بالاتر از ۵۰ سال نیز در گروه بیماران مسن قرار گرفته و بقیه بیماران نیز در گروه جداگانه‌ای بین دو گروه ذکر شده قرار داده شدند. اندازه تومور بر اساس سیستم استاندارد TNM تقسیم‌بندی شد. بیماران مبتلا به سرطان پستان با توجه به اندازه تومور، درگیری غدد لنفاوی و ابتلای ارگان‌های دوردست در چهار مرحله (I-IV) قرار می‌گیرند. در این مطالعه به منظور سهولت کار بیماران مرحله یک و دو در یک گروه و بیماران مرحله سه و چهار در گروه دوم قرار گرفتند. از نظر نوع عمل جراحی بیماران در دو گروه جراحی معمول برداشتن کامل پستان و برداشتن قسمتی از پستان قرار گرفتند. با توجه به اینکه بطور معمول در جراحی پستان از دو وسیله چاقوی جراحی و کوتر استفاده می‌شود، استفاده از این دو وسیله به عنوان یکی از متغیرهای مستقل بررسی شد. از نظر زمان خروج درن بیماران در سه گروه تا روز پنجم پس از عمل، روز پنجم تا دهم و پس از روز دهم قرار گرفتند. چون بعضی از جراحان، درن را در روز دوم پس از عمل خارج می‌کنند و بعضی حداقل تا ده روز آن را در محل عمل نگه می‌دارند، طبق توافق نظر جراحان دست‌اندرکار مطالعه بیماران در این سه گروه قرار گرفتند. در این بیماران تشخیص سروما بر اساس معاینه بالینی بوده و وجود مایع در محل عمل

سرطان پستان شایعترین سرطان در بانوان است. جراحی یکی از ارکان اساسی در درمان این بیماری است. انواع جراحی که در این بیماران انجام می‌شود شامل برداشتن قسمتی از پستان (Breast Preservation)، برداشتن کامل پستان (Modified Radical Mastectomy) و برداشتن کامل پستان همراه با بازسازی همزمان است. به منظور تعیین مرحله بیماری ضروری است که در زمان برداشتن بافت پستان از غدد لنفاوی زیر بغل همان طرف نیز نمونه برداری بعمل آید. دستکاری سیستم لنفاوی زیر بغل ممکن است باعث ترشح مایع لنفی در محل عمل جراحی شود بنابراین جهت خروج این ترشحات از وسیله‌ای بنام درن* استفاده می‌شود که چند روز پس از عمل توسط جراح خارج می‌شود. در بعضی از بیماران پس از خروج درن ترشح و تجمع این مایع غیر چرکی که سروما نام دارد ادامه یافته و باعث بروز مشکلاتی برای بیمار می‌شود. سروما از شایعترین عوارض جراحی سرطان پستان بشمار می‌رود. تاکنون علت مشخصی برای بروز سروما مشخص نشده است. مطالعات متعددی در رابطه با عوامل احتمالی مرتبط با بروز سروما انجام شده است. عوامل مؤثری مانند نوع عمل جراحی انجام شده، بانداز محل عمل، استفاده از درناژ بسته در محل عمل، مدت زمان درناژ محل عمل و نوع ابزار جراحی (کوتر- چاقوی جراحی) در این مطالعات مورد بررسی قرار گرفته‌اند. [۴-۱] در مورد تأثیر مدت زمان درناژ محل عمل بر بروز سروما در بین جراحان اختلاف نظر وجود دارد. هنوز هم بعضی از جراحان برای پیشگیری از بروز سروما درن را بمدت طولانی‌تری در محل عمل نگه می‌دارند. از آنجائیکه باقیماندن درن به مدت طولانی می‌تواند باعث بروز مشکلاتی مانند محدودیت حرکتی اندام فوقانی طرف مبتلا و ایجاد درد در ناحیه زیر بغل بیمار شود، لذا انجام مطالعاتی که بتواند تأثیر درناژ طولانی را بر میزان بروز سروما مشخص سازد ممکن است برای خروج زودتر درن و کاهش عوارض ناشی از آن راهگشا باشد. هدف از انجام این مطالعه نیز تعیین رابطه بین مدت زمان درناژ محل عمل با میزان بروز سروما می‌باشد. بدین منظور اطلاعات مربوط به ۱۵۲ بیمار مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به کلینیک بیماری‌های پستان جهاد دانشگاهی و بیمارستان امام خمینی^(۶) مورد بررسی قرار گرفته و میزان شیوع سروما و رابطه آن با مدت درناژ محل عمل ارزیابی شد.

روش بررسی

* درن (drain): وسیله‌ای است که برای خروج ترشحات از محل عمل بکار می‌رود.

در طی یک هفته از زمان خروج آخرین درن که توسط جراح اثبات شده باشد به عنوان بروز سروما تلقی شده است.
داشتند. در ۷۳٪ از بیماران جراحی برداشتن کامل پستان و در ۲۷٪ از آنها جراحی برداشتن قسمتی از پستان انجام شده بود. متغیرهایی مانند سن، اندازه تومور، مرحله بیماری، نوع عمل جراحی، وسیله مورد استفاده در حین جراحی (کوتر-چاقوی جراحی) و زمان خروج آخرین درن مورد بررسی قرار گرفت. ارتباط فراوانی متغیرهای مورد بررسی در دو گروه بیماران با و بدون سروما در جدول شماره ۱ آمده است.

بر اساس نتایج بدست آمده از این مطالعه بر روی ۱۵۲ بیمار مبتلا به سرطان پستان جراحی شده در دو مرکز (مرکز بیماری‌های پستان و بیمارستان امام خمینی^(۶) تهران) در ۳۵٪ از بیماران سروما ایجاد شده بود. میانگین سنی این بیماران

یافته ها

جدول شماره ۱- ارتباط متغیرهای جمعیتی و بالینی با بروز سروما

P	عدم وجود سروما (n=۹۹)		وجود سروما (n=۵۳)		نوع متغیر
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
					سن (سال)
	۸۷/۵	۷	۱۲/۵	۱	کمتر از ۳۰
	۷۰/۳	۲۶	۲۹/۷	۱۱	۳۰-۳۹
	۶۶/۱	۳۷	۳۳/۹	۱۹	۴۰-۴۹
۰/۲	۵۶/۹	۲۹	۴۳/۱	۲۲	۵۰ سال یا بیشتر
					اندازه تومور
	۶۸/۲	۴۵	۳۱/۸	۲۱	کمتر از ۲ سانتیمتر
	۶۲	۳۱	۳۸	۱۹	۲-۵ سانتیمتر
۰/۷	۶۳/۹	۲۳	۳۶/۱	۱۳	بیشتر از ۵ سانتیمتر
					مرحله بیماری
	۳۶/۳	۷۷	۶۳/۷	۴۱	مرحله ۱ و ۲
۰/۴	۶۴/۳	۱۸	۳۵/۷	۱۰	مرحله ۳ و ۴
					نوع عمل جراحی
	۶۱/۳	۶۸	۳۸/۷	۴۳	برداشتن کامل پستان
۰/۰۹	۷۵/۶	۳۱	۲۴/۴	۱۰	برداشتن قسمتی از پستان
					نوع وسیله جراحی
	۶۸	۱۷	۳۲	۸	چاقوی جراحی
۰/۱	۶۴	۷۳	۳۶	۴۱	کوتر
					زمان خروج آخرین درن
	۶۷/۵	۲۷	۳۲/۵	۱۳	کمتر از ۵ روز
	۶۱/۵	۴۸	۳۸/۵	۳۰	۵-۹ روز
۰/۱۶	۷۱/۴	۲۰	۲۸/۶	۸	۱۰ روز و بیشتر

بحث

مطالعه Puttawibul و همکاران (۲۰۰۳) در تایلد نشان می‌دهد که در بیمارانی که برداشتن پستان بوسیله جاقوی جراحی انجام شود می‌توان از درن استفاده نکرد و در این بیماران میزان بروز سروما در مقایسه با بیمارانی که درن داشته‌اند تفاوت چشمگیری نداشته است. [۹] البته انجام جراحی پستان بدون استفاده از درن هنوز در دست مطالعه بوده و برای مقبولیت یافتن در بین جراحان نیاز به بررسی‌های بیشتری در آینده دارد.

بهرحال نتایج مطالعات ذکر شده نشانگر عدم وجود توافق نظر در مورد مدت درناژ محل عمل است. نتایج این مطالعه بیانگر این است که متغیرهای بررسی شده و از جمله زمان خروج درن تأثیری بر بروز سروما نداشته و از نظر آماری در سه گروه بیماران تفاوت واضحی مشاهده نشده است. بنابراین با توجه به نتایج بدست آمده از این مطالعه بنظر می‌رسد قرار داشتن درن به مدت طولانی تأثیری در کاهش میزان بروز سروما نداشته باشد. از آنجائیکه هنوز هم بعضی از جراحان تا زمان خروج درن بیماران را در بیمارستان نگه می‌دارند که این مسئله باعث افزایش هزینه‌های درمانی بیماران می‌شود، بنابراین نتایج حاصل از این مطالعه و مطالعات مشابه می‌تواند در کاهش این هزینه‌ها نیز مؤثر باشد. همچنین این مطالعه می‌تواند زمینه ساز انجام مطالعاتی مانند جراحی پستان بدون درناژ باشد که در صورت تحقق چنین امری کمک شایانی به راحتی بیماران در دوران نقاهت پس از عمل خواهد بود. از محدودیت‌های این مطالعه کم بودن حجم نمونه است و با وجود اینکه در انجام چنین مطالعاتی ارجح است از تعداد جراحان محدودتر و با تکنیک یکسان استفاده شود، ولی به علت کم بودن تعداد مراجعین مبتلا به سرطان پستان، ناگزیر به استفاده از جراحان و بیماران دو مرکز بیماری‌های پستان و انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی^(۶) شدیم. با این حال بخاطر یکسان بودن نسبی تکنیک جراحی در این جراحان و همچنین توزیع تقریباً مشابه جراحان در بین بیماران با و بدون سروما، تعداد جراحان تأثیر قابل توجهی بر میزان بروز سروما در مقایسه با دیگر مطالعات نداشت. بدیهی است کمی حجم نمونه در این بررسی نیاز به انجام طرح‌های با حجم نمونه بیشتر را ضروری می‌سازد. در عین حال با طراحی مطالعات کارآزمایی بالینی، می‌توان به نتایج قطعی‌تری در این زمینه دست یافت.

یکی از ارکان اصلی درمان سرطان پستان، جراحی است. برداشتن کامل پستان و یا قسمتی از آن همراه با نمونه‌برداری از غدد لنفاوی زیر بغل در سمت مبتلا، از اعمال جراحی است که بطور معمول انجام می‌شود. سروما یکی از شایعترین عوارض پس از عمل در این بیماران است. این عارضه پس از خروج آخرین درن، بصورت تجمع مایع غیر چرکی در محل عمل مشخص می‌شود که بوسیله سرنگ قابل تخلیه می‌باشد. اگرچه این عارضه برای بیمار خطر جانی ندارد، ولی در افزایش هزینه‌های درمانی و به تأخیر انداختن درمان‌های تکمیلی بیمار مؤثر است. مدت زمان درناژ محل عمل یکی از عواملی است که نقش آن در میزان بروز سروما مورد اختلاف نظر جراحان است. بعضی از جراحان معتقدند درناژ طولانی این عارضه را کاهش می‌دهد و بعضی جراحی پستان را بدون قرار دادن درن انجام می‌دهند. در مطالعه حاضر برای تمام بیماران در محل عمل جراحی درن قرار داده شد ولی زمان خروج درن در آنها متفاوت بود که بر اساس آن بیماران در سه گروه قرار گرفتند.

نتایج بررسی حاکی از آن است که زمان خروج درن تأثیر واضحی در میزان بروز سروما ندارد ($P=0/6$). بنابراین درناژ طولانی در کاهش سروما نقشی نداشته است. در این مطالعه بین دیگر متغیرهای مورد بررسی و میزان شیوع سروما نیز رابطه‌ای یافت نشد.

نتایج مطالعه Barwell و همکاران (۱۹۹۷) در آمریکا بیانگر این است که درناژ طولانی تأثیری در کاهش این عارضه ندارد و ممکن است باعث عدم تحمل بیمار نسبت به وجود درن‌ها شود. [۵] یافته‌های بررسی ما نیز عدم وجود رابطه بین طول مدت درناژ و ایجاد سروما را نشان می‌دهد. ولی نتایج مطالعه Somers و همکاران (۱۹۹۲) در فیلادلفیا نشان داد، در بیمارانی که درن آنها در روز پس از عمل خارج شده نسبت به آنهایی که زمان طولانی‌تری درن داشته‌اند میزان ایجاد سروما افزایش داشته است. [۶] این مطالعه ثابت می‌کند که دلیلی برای نگهداری طولانی درن به منظور کاهش بروز سروما وجود ندارد.

از مطالعات دیگری که تأیید کننده نتایج بررسی حاضر می‌باشند می‌توان از مطالعه‌ای که توسط Talbot و همکاران (۲۰۰۲) در استرالیا روی ۹۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان انجام شده است نام برد که بیانگر این است که میزان بروز سروما تحت تأثیر مدت زمان درناژ نمی‌باشد. [۷]

نتایج مطالعه Inwang و همکاران (۱۹۹۱) در لندن روی ۸۴ بیمار حاکی از آن است که خروج زود هنگام درن باعث افزایش عوارض زخم از جمله سروما نمی‌شود. در عین حال بیمار می‌تواند زودتر از بیمارستان مرخص شود. [۸]

منابع

- 1- Gonzalez EA. Seroma formation following breast cancer surgery. *The Breast Journal* 2003; 9: 385-8.
- 2- Porter KA. Electrocautery as a factor in seroma formation following mastectomy. *The American Journal of Surgery* 1998; 176: 8-11.
- 3- O' Hea BJ. External compression dressing versus standard dressing after axillary lymphadenectomy. *The American Journal of Surgery* 1999; 177: 450-3.
- 4- Amanti C. Randomized prospective study of early removal of drainage in breast cancer surgery. *Giornade di Chirurgia* 2001; 22: 401-6.
- 5- Barwell J. How long should suction drains stay in after breast surgery with axillary dissection? *Annals Royal college of Surgeon England* 1997; 79(6): 435-7.
- 6- Somers RG. The use of closed suction drainage after lumpectomy and axillary node dissection for breast cancer. A prospective randomized trial. *Annals of Surgery* 1992; 215(2): 146-9.
- 7- Talbot ML. Reduced use of drains following axillary lymphadenectomy for breast cancer. *ANZ Journal of Surgery* 2002; 72(7): 488-90.
- 8- Inwang R. A controlled trial of short – term versus standard axillary drainage after axillary clearance and iridium implant treatment of early breast cancer. *Annals Royal College of Surgeon England* 1991; 73: 326-8.
- 9- Puttawibul P. Mastectomy without drain at pectoral area: a randomized controlled trial. *Journal of Medical Association Thailand* 2003; 86: 325-31.