





دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
دانشکده پزشکی مهندس افضلی پور

پایان نامه:
جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

عنوان:

بررسی شیوع سندرم پس از گله سیستگنومی در بیماران با سنگ کیسه صفرا و علامتدار

در بیماران کاندید گله سیستگنومی لاپاروسکوپی در مرکز آموزشی درمانی افضلی پور کرمان

طی سالهای ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵



استاد راهنما:

جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی

۱۷۷/۲۵

پژوهش و نگارش:

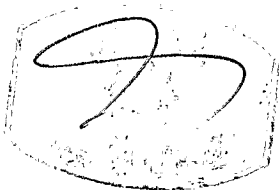
مژده شفیعی بافتی

شماره ملی

۱۹۱۳۳

۱۳۸۵

زمستان ۱۳۸۵



۷۰۶۵۲

ای هستی آگاه

که پنهان از دیده ای،

در جهان هستی و برای جهان هستی.

تو می توانی صدایم را بشنوی

زیرا تو در درون منی

و تو میتوانی مرا ببینی زیرا تو بصیری.

لطف کن و در روح من دانه ای

از حکمت بکار تا در جنگل تو

بیالد و از میوه های تو بیاورد.

آمین

تقدیم به پدرم
یگانه معنای زندگی
و به مادرم
دریای عشق و صبر و گذشت.

آنان که وجودشان برایم همه مهر است
و وجودم برایشان همه رنج.
همان که سپید روی گشتند زامن سفید روی
باشم.

بر دستهای خسته و مقدستان بوسه
عشق و سپاس می نشانم.

تقدیم به خواهر عزیزم
صمیمی ترین دوست و یار مهربان زندگیم.
تقدیم به همسر مهربانش
همراه صبوری که در زندگی صمیمانه
حمایت نموده است.

تقدیم به علی عزیزم
او که مهر وجودش روشنی بخش
ظلمت تنهاییم بود.
کوله باری از عشق و سپاس
ارزانی شما باد.

تقدیم به برادران عزیزم
آنان که وجودشان
گرمی بخش
زندگیم بوده است.
آنها که بادهای توانایشان
کوله بار زحمتم را پیریا
وصیمانه
به دوش کشیدند.

تقدیم بہ استاد بزرگوارم
جناب آقای دکتر بھرام پور سیپی
کہ در تدوین این پایان نامہ
زحمات بسیاری را متحمل شدید و
صمیمانہ مرا پیاری دادند
از لطف و محبت بی شائبہ ایشان
سپاسگزار می گم.



عنوان:

بررسی شیوع سندرم پس از کله سیستکتومی (post cholecystectomy Syn.) در بیماران با سنگ علامتدار کیسه صفرا که در مرکز آموزشی-درمانی افضل‌ی پور کرمان طی سالهای ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ تحت عمل جراحی کله سیستکتومی لاپاروسکوپی قرار گرفته اند.

زمینه و اهداف:

سندرم پس از کله سیستکتومی به مجموعه علائم گوارشی اطلاق می شود که در بیماران با سنگ علامتدار کیسه صفرا پس از کله سیستکتومی باقی می ماند و با تظاهرات بالینی زیر مشخص می شود: درد شکم در ناحیه اپیگاستر و RUQ، تهوع و استفراغ، ایکتر، سوء هضم، یبوست و اختلال حرکات دستگاه گوارش و علائم کلانژیت. شیوع آن در مطالعات انجام شده ۳۷/۴٪ می باشد.

با توجه به شیوع نسبتاً بالای سندرم پس از کله سیستکتومی در مطالعات و با توجه به امکان تشخیص اغلب علل آن قبل از جراحی بر آن شدیم تا شیوع این بیماری را در کرمان بررسی نماییم.

روش بررسی:

این پژوهش مطالعه ای از نوع مقطعی بوده است و جامعه پژوهش را تعداد ۲۰۰ بیمار با سنگ علامتدار کیسه صفرا که طی سالهای ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ در مرکز آموزشی-درمانی افضل‌ی پور کرمان تحت عمل جراحی کله سیستکتومی لاپاروسکوپی قرار گرفته اند تشکیل می دهند و بیماران بعد از جراحی طی یک دوره ۲ ماه تا ۲ ساله تحت پیگیری قرار گرفتند.

روش جمع آوری اطلاعات براساس فرم جمع آوری اطلاعات بوده است. با مراجعه به پرونده بیماران اطلاعات لازم از پرونده ها استخراج گردید. این اطلاعات شامل سن و جنس، علائم بیماری شامل درد شکم در ناحیه اپیگاستر و RUQ، تهوع و استفراغ، یرقان، سوء هضم (dyspepsia)، یبوست و اختلال حرکات دستگاه گوارش و نوع پاتولوژی کیسه صفرا بوده است.

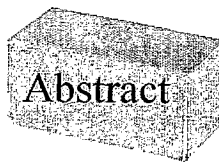
یافته ها:

در این مطالعه شیوع سندرم پس از کله سیستکتومی معادل ۳۸٪ بود. در مطالعه ما dyspepsia با شیوعی معادل ۲۸٪ شایعترین علامت و ایکتر با شیوع ۳٪ نادرترین علامت بوده است.

نتیجه گیری:

با توجه به شیوع سندرم پس از کله سیستکتومی که معادل ۳۸٪ می باشد و همچنین با توجه به علل متعدد این سندرم که غالباً قبل از جراحی توسط پزشکان قابل تشخیص می باشد توصیه می شود که به شناسایی سایر علل احتمالی که تظاهرات بالینی مشابه علایم سنگهای صفراری علامتدار ایجاد می کنند اقدام نموده و شیوع سندرم پس از کله سیستکتومی و عوارض و هزینه های ناشی از آن را به حداقل برسانیم.

واژه های کلیدی: سندرم پس از کله سیستکتومی ، کله سیستکتومی لاپاروسکوپی، شیوع



Examination of post cholecystectomy syndrome incidence in patients with marked gall stone.

BACKGROUND:

Post cholecystectomy syndrome is the collection of digestive symptoms which remain in patients with marked gall stone and is recognized with the following symptoms :epigasteric and RUQ abdominal pain ,nausea and vomiting , icter ,dyspepsia , constipation and GI dyskinesia and cholangitis symptoms.

According to the studies its incidence is 37.4%.

Considering the approximately high incidence of post cholecystectomy Syndrome in studies and possibility of recognizing most of its cause before operation , we decided to examine the incidence of these diseases in Kerman.

METHODS:

This research was a cross-sectional study and research community contain 200 patients with marked gall stone that have been under post cholecystectomy syndromeoperation in Kerman Afzalipour educational-therapy center during 1384-1385 and these patients were under following in a period of 2 months to 2 years. The way of data gathering was according to the data gathering form. The necessary data were derived by referring to the patients files. These data contains :age, sex ,the patients symptoms were :epigasteric and RUQ abdominal pain ,nausea and vomiting , icter ,dyspepsia , constipation and GI dyskinesia and the sort of gallbladder pathology.

RESULT:

In this study the incidence of post cholecystectomy syndrome was 38%. In this study dyspepsia was the most remarkable incidence equal to 28% and the most scarce one was icter equal to 3%.

CONCLUSION:

Accroding to the incidence of post cholecystectomy syndrome that is 38% and also the multiple causes of this syndrome which is recognizable most of the time by physicians before operation its recommended to find other probable reasons that cause clinical symptoms which are like marked gall stones and to decrease the incidence of post cholecystectomy syndrome and its expenses to the least.



سندرم پس از کله سیستکتومی به مجموعه علائم گوارشی اطلاق می شود که در بیماران با سنگ کیسه

صفراوی علامتدار پس از کله سیستکتومی باقی می ماند. [۱]

تظاهرات بالینی سندرم پس از کله سیستکتومی به صورت زیر است:

۱- درد شکم در ناحیه اپیگاستر و RUQ

۲- تهوع و استفراغ (nausea and vomiting)

۳- یرقان (icter)

۴- سوء هضم (dyspepsia)

۵- یبوست و اختلال حرکات دستگاه گوارش (constipation and GI dyskinesia)

۶- علائم کلانژیت [۲،۱]

شایع ترین علل سندرم پس از کله سیستکتومی شامل موارد زیر می باشد:

۱- تشخیص نادرست [۱،۲،۸]

۲- سنگ کلدوک باقیمانده (retained choledoch stone)

۳- تنگی مجاری صفراوی (biliary structure)

۴- پانکراتیت مزمن

۵- اسپاسم و فیبروز اسفنگترادی [۱،۲،۹]

۶- فیبروز پاپی

۷- باقی ماندن طول زیادی از مجرای سیستیک (cystic duct stump syndrome) [۱،۲]

۸- ازوفازیت ناشی از ریفلکس اسید (GERD)

۹- زخم معده (peptic ulcer)

۱۰- سندرم روده تحریک پذیر (IBS)

۱۱- اسهال یا گاستریت ناشی از نمکهای صفراوی [۲]

۱۲- انسداد پارازیستیک مجاری صفراوی [۵]

۱۳- تومورهای پاپی [۹]

۱۴-تومورهای هپاتوبیلیاری [۹]

۱۵-فاکتورهای روانی (psychological factors) [۷]

۱۶- دیورتیکول پاپی [۹]

۱۷- فیروز مادرزادی کبد (congenital hepatic fibrosis) [۳]

راههای تشخیص سندرم پس از کله سیستکتومی شامل :

۱- بررسی تست های عملکرد کبدی (Liver function tests)

۲- سونوگرافی کبد و مجاری صفراوی و پانکراس

۳- اندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی (upper GI endoscopy)

۴- اندوسکوپی دستگاه گوارش تحتانی (lower GI endoscopy)

۵- endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)

۶- magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) می باشد [۱،۲]

در مطالعه انجام شده توسط Rothenbuhler و همکارانش در سال ۱۹۷۹ در آلمان شیوع سندرم پس از کله سیستکتومی در ۸۷۵ بیمار که تحت عمل جراحی کله سیستکتومی قرار گرفته اند معادل ۳۷/۴٪ گزارش شده است. [۴]

با توجه به شیوع نسبتاً بالای سندرم پس از کله سیستکتومی در بیماران با سنگ کیسه صفرا که کاندید عمل جراحی کله سیستکتومی می باشند و با توجه به امکان تشخیص اغلب علل آن قبل از جراحی و با در نظر گرفتن اینکه تاکنون مطالعه ای در این زمینه در کرمان انجام نشده است برآن شدید تا شیوع این بیماری را در کرمان بررسی نماییم.



این پژوهش مطالعه ای از نوع مقطعی بوده است و جامعه پژوهش را تعداد ۲۰۰ بیمار با سنگ علامتدار کیسه صفرا که طی سالهای ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ که در مرکز آموزشی-درمانی افضلی پور کرمان تحت عمل جراحی کله سیستکتومی لاپاروسکوپی قرار گرفته اند تشکیل می دهند.

ابزار تشخیصی سنگ علامتدار کیسه صفرا شامل شرح حال و تست های عملکرد کبدی و سونوگرافی کیسه صفرا و مجاری صفراوی بوده و بیماران بعد از جراحی طی یک دوره ۲ ماه تا ۲ ساله تحت پیگیری قرار گرفته اند.

روش جمع آوری اطلاعات بر اساس فرم جمع آوری اطلاعات بوده است. با مراجعه به پرونده بیماران اطلاعات لازم از پرونده ها استخراج گردید. این اطلاعات شامل سن و جنس، علایم بیماری شامل درد شکم در ناحیه اپیگاستر و RUQ، تهوع و استفراغ، یرقان، سوء هضم (dyspepsia) بیوست و اختلال حرکات دستگاه گوارش و نوع پاتولوژی کیسه صفرا بوده است.

پرونده هایی که نقص در شرح حال و آزمونهای عملکرد کبد و سونوگرافی داشته اند یا فاقد آدرس یا تلفن جهت پیگیری بیماران بوده اند از مطالعه حذف شده اند. به این طریق سعی نموده ایم که سوگرایبی در این مطالعه را به حداقل برسانیم.

جهت پیگیری بیماران با آنها مکالمه تلفنی انجام شد. در طی مکالمه تلفنی ابتدا هدف پژوهش به بیماران تفهیم شد. از بیمارانی که رضایت جهت شرکت در طرح داشتند علایم مورد نظر سوال گردید. در مواردیکه جواب ها ناقص بود و شخص اطلاعات قابل اعتمادی را ذکر نمی کرد فرد مذکور از جامعه آماری حذف گردید.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آماری و شاخص های مرکزی و پراکنندگی و جداول توصیفی اعلام فراوانی ساده و نسبی و تحلیل مجذورکای برای بررسی شیوع علایم در دو جنس از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۱/۵ استفاده شده است.



از تعداد ۲۰۰ پرونده بررسی شده ۷۶ مورد از بیماران دارای علائم سندرم پس از کله سیستکتومی بودند که این نشان می دهد سندرم پس از کله سیستکتومی شیوعی معادل ۳۸٪ دارد. ۱۲۴ بیمار دیگری از علائم سندرم پس از کله سیستکتومی بودند. (جدول ۱)

با توجه به جدول شماره ۱ شیوع تعدد علائم به شرح زیر می باشد: وجود حداقل ۱ علامت در ۱۶/۵٪ بیماران، وجود ۲ علامت در ۹/۵٪ بیماران، وجود ۳ علامت در ۹/۵٪ بیماران و وجود ۴ علامت در ۲/۵٪ بیماران.

شیوع سندرم پس از کله سیستکتومی در ۴۳ بیمار مرد مورد مطالعه معادل ۴۱/۹٪ و در ۱۵۷ بیمار زن مورد مطالعه ۳۶/۹٪ می باشد. (جدول ۲)

بین تظاهرات بالینی و جنسیت بیماران با استفاده از آزمون مجذور کای نسبت معنی داری وجود نداشت.

($p=0/339$)

میانگین سن افرادی که تحت کله سیستکتومی لاپاروسکوپی قرار گرفته اند ۵۲/۷۴ سال بوده است. حداکثر سن ۹۳ سال و حداقل آن ۱۹ سال می باشد.

فراوانی جنسی بیماریهایی کیسه صفر در بیماران مورد مطالعه ۲۱/۵٪ مرد و ۷۸/۵٪ زن می باشد.

در جدول شماره ۳ شیوع هر یک از علائم سندرم پس از کله سیستکتومی به تفکیک نشان داده شده است.

طبق بررسی انجام شده شیوع تظاهرات بالینی سندرم پس از کله سیستکتومی به شرح زیر می باشد:

dyspepsia (۲۸٪) و شایعترین علامت، RUQ and epigastric pain (۲۰/۵٪)

GI dyskinesia (۱۳/۵٪)، nausea and vomiting (۹٪) و Icter (۳٪) و نادرترین علامت

باقیمانده بعد از عمل می باشد.

جدول شماره ۴ شیوع تظاهرات بالینی رابه تفکیک جنس نشان می دهد. طبق این جدول شایعترین علامت

در مردان Dyspepsia و با شیوعی معادل ۳۴/۹٪ می باشد. در زنان نیز dyspepsia شایعترین

علامت و شیوع آن ۲۶/۱٪ است که با توجه به $p=0/257$ در دو جنس تفاوت معنی داری وجود نداشت.

در هر دو جنس ایکتر نادرترین علامت بود. شیوع آن در مردان ۴/۷٪ و در زنان ۲/۵٪ می باشد که با توجه به $p=۰/۴۷۴$ تفاوت جنسی معنی دار نبود.

شیوع RUQ and epigastric pain در مردان ۲۷/۹٪ و در زنان ۱۸/۵٪ می باشد ($p=۰/۱۷۴$)

شیوع GI dyskinesia در مردان ۹/۳٪ و در زنان ۱۴/۴٪ می باشد ($p=۰/۳۶۳$)

شیوع nausea and vomiting در مردان ۱۴٪ و در زنان ۷/۴٪ می باشد ($p=۰/۲۰۰$)

با توجه به عدد p نسبت جنسی در هیچ یک از علایم معنی دار نبود.

جدول شماره ۴ ترتیب شیوع علایم در دو جنس را نشان می دهد.

در مردان Dyspepsia شایعترین علامت بوده و سایر علایم به ترتیب شیوع شامل :

RUQ and epigastric pain ، nausea and vomiting ، GI dyskinesia و Icter

می باشد.

در زنان Dyspepsia شایعترین علامت و سایر علایم به ترتیب شیوع شامل :

nausea and vomiting ، GI dyskinesia ، RUQ and epigastric pain

و Icter نادرترین علامت می باشد.

جدول شماره ۵ شیوع علایم سندرم پس از کله سیستکتومی را در گروههای مختلف سنی را نشان می دهد.

RUQ and epigastric pain در گروه سنی ۴۰-۴۹ ساله با شیوع معادل ۱۹/۵٪ بیشترین فراوانی

و در گروه سنی ۶۰-۶۹ ساله با شیوع ۷/۳٪ کمترین شیوع را دارد .

بیشترین شیوع dyspepsia در گروه سنی ۴۰-۴۹ ساله و معادل ۲۶/۸٪ می باشد و کمترین شیوع

مربوط به گروه سنی ۶۰-۶۹ ساله و ۵/۴٪ است.

GI dyskinesia در گروه سنی ۴۰-۴۹ ساله با شیوع ۲۲٪ بیشترین و در گروه سنی ۱۹-۲۹ ساله

با ۷/۴٪ کمترین شیوع را دارد

شایعترین سن شیوع nausea and vomiting در گروه سنی ۳۰-۳۹ ساله و شیوع آن ۲۷/۸٪ بوده

است این در حالیست که در دو گروه سنی ۵۰-۵۹ ساله و ۶۰-۶۹ ساله nausea and vomiting را

در ۵/۴٪ موارد می بینیم .

Icter تنها در چهار گروه سنی ۴۰-۴۹ ساله ، ۵۰-۵۹ ساله ، ۷۰-۷۹ ساله و ۸۰ ساله و بیش از ۸۰ ساله

دید شد که دو گروه سنی ۵۰-۵۹ ساله و ۸۰ ساله و بیش از ۸۰ ساله با شیوع ۳۳/۳٪ بالاترین شیوع را

دارا بودند.

بر طبق همین جدول نتایج زیر نیز حاصل می شود :

شایعترین علامت در گروه سنی ۱۹-۲۹ ساله chronic nausea and vomiting بوده است. این علامت به عنوان شایعترین شکایت در گروه سنی ۳۰-۳۹ ساله و ۷۰-۷۹ ساله نیز قابل توجه است. Dyspepsia شایعترین شکایت گروه سنی ۴۰-۴۹ ساله بوده است این در حالیست که افراد ۶۰-۶۹ ساله از GI dyskinesia شکای بوده اند.

Icter شکایت غالب در دو گروه سنی ۵۰-۵۹ ساله و ۸۰ ساله و بیش از ۸۰ ساله بوده است.

نکات زیر از جدول شماره ۶ استخراج می گردد :

از ۱۸ بیماری که با تشخیص کله سیستیت حاد تحت جراحی قرار گرفته اند ۷ نفر (معادل ۹/۹٪) دارای علائم سندرم پس از کله سیستکتومی بودند.

از ۱۳۹ بیماری که با تشخیص کله سیستیت مزمن تحت جراحی قرار گرفته اند در ۵۶ بیمار (معادل ۷۸/۹٪) علائم سندرم پس از کله سیستکتومی را مشاهده کردیم .

از ۱۹ بیماری که با تشخیص کله سیستیت عارضه دار تحت جراحی قرار گرفته اند در ۸ بیمار (معادل ۱۱/۳٪) علائم سندرم پس از کله سیستکتومی وجود داشت .

با توجه به این جدول و $p=۰/۹۸$ بین پاتولوژی نهایی کیسه صفرا در بیماران و شیوع سندرم پس از کله سیستکتومی رابطه معنی داری وجود ندارد.

سایر نتایج به دست آمده در این مطالعه به شرح زیر می باشد :

میانگین طول مدت بستری در بیمارستان ۳۰ ساعت ، حداقل مدت بستری ۱ روز و حداکثر آن ۳ روز بوده است .

در مقایسه میانگین سن زنان و مردان مورد بررسی ، میانگین سن مردان ۵۶/۶۷ با انحراف معیار ۱۸/۲۲ و میانگین سن زنان بیمار ۵۱/۶۶ با انحراف معیار ۱۶/۵۴ می باشد که با توجه به $p=۰/۰۸$ تفاوت سنی معنی داری میان دو جنس وجود ندارد .

جدول فراوانی شیوع وجود علایم در بیماران

درصد	تعداد	تعداد علایم
۶۲	۱۲۴	۰
۱۶/۵	۳۳	۱
۹/۵	۱۹	۲
۹/۵	۱۹	۳
۲/۵	۵	۴
۱۰۰	۲۰۰	جمع

جدول شماره (۱)

جدول شیوع وجود علایم بر اساس جنس

کل	۴	۳	۲	۱	۰	
۱۰۰	۷	۹/۳	۹/۳	۱۶/۳	۵۸/۱	مرد
۱۰۰	۱/۳	۹/۶	۹/۶	۱۶/۶	۶۳/۱	زن

$$\text{Value}=۴/۵۲۹ \quad P=۰/۳۳۹ \quad Df=۴$$

جدول شماره (۲)

جدول شیوع هر یک از علایم

ایکتر	تهوع و استفراغ	اختلال حرکات دستگاه گوارش	سوء هضم	درد شکم در ناحیه اپیگاستر و RUQ	
۳٪	۹٪	۱۳/۵٪	۲۸٪	۲۰/۵٪	دارد
۹۷٪	۹۱٪	۸۶/۵٪	۷۲٪	۷۹/۵٪	ندارد

جدول شماره (۳)

مقایسه وجود علائم مورد بررسی در دو جنس

نتیجه	جمع		زن		مرد		علامت
			درصد	تعداد	درصد	تعداد	
Chi-square: ۱/۸۴۴ Df : ۱ Sig. : ۰/۱۷۴	%۲۰/۵	۴۱	%۱۸/۵	۲۹	%۲۷/۹	۱۲	دارد
	%۷۹/۵	۱۵۹	%۸۱/۵	۱۲۸	%۷۲/۱	۳۱	ندارد
Chi-square: ۱/۲۸۸ Df : ۱ Sig. : ۰/۲۵۷	%۲۸	۵۶	%۲۶/۱	۴۱	%۳۴/۹	۱۵	دارد
	%۷۲	۱۴۴	%۷۳/۹	۱۱۶	%۶۵/۱	۲۸	ندارد
Chi-square: ۰/۸۲۷ Df : ۱ Sig. : ۰/۳۶۳	%۱۳/۵	۲۷	%۱۴/۶	۲۳	%۹/۳	۴	دارد
	%۸۶/۵	۱۷۳	%۸۵/۴	۱۳۴	%۹۰/۷	۳۹	ندارد
Chi-square: ۱/۶۴۱ Df : ۱ Sig. : ۰/۲۰۰	%۹	۱۸	%۷/۶	۱۲	%۱۴	۶	دارد
	%۹۱	۱۸۲	%۹۲/۴	۱۴۵	%۸۶	۳۷	ندارد
Chi-square: ۰/۵۱۳ Df : ۱ Sig. : ۰/۴۷۴	%۳	۶	%۲/۵	۴	%۴/۷	۲	دارد
	%۹۷	۱۹۴	%۹۷/۵	۱۵۳	%۹۵/۳	۴۱	ندارد

جدول شماره (۴)

شیوع علائم به تفکیک گروه‌های سنی

ایکتر	تهوع و استفراغ		اختلال حرکات دستگاه گوارش		سوهضم		درد شکم در ناحیه اپیگاستر و RUQ		سایر	
	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد	ندارد	دارد		
۹/۸	۰	۸/۸	۱۶/۷	۹/۸	۷/۴	۷/۶	۱۴/۳	۸/۸	۱۲/۲	۱۹-۲۹
۱۳/۴	۰	۱۱/۵	۲۷/۸	۱۲/۷	۱۴/۸	۱۱/۸	۱۶/۱	۱۲/۶	۱۴/۶	۳۰-۳۹
۲۶/۸	۱۶/۷	۲۸	۱۱/۱	۲۷/۲	۲۲/۲	۲۶/۴	۲۶/۸	۲۸/۳	۱۹/۵	۴۰-۴۹
۱۷	۳۳/۳	۱۸/۷	۵/۶	۱۸/۵	۱۱/۱	۱۸/۸	۱۴/۳	۱۸/۲	۱۴/۶	۵۰-۵۹
۱۱/۹	۰	۱۲/۱	۵/۶	۱۱	۱۴/۸	۱۳/۹	۵/۴	۱۲/۶	۷/۳	۶۰-۶۹
۱۴/۴	۱۶/۷	۱۳/۷	۲۲/۲	۱۳/۹	۱۸/۵	۱۴/۶	۱۴/۳	۱۳/۸	۱۷/۱	۷۰-۷۹
۶/۷	۳۳/۳	۷/۱	۱۱/۱	۶/۹	۱۱/۱	۶/۹	۸/۹	۵/۷	۱۴/۶	۸۰ و بیش از ۸۰

جدول شماره (۵)

شیوع سندرم پس از کله سیستکتومی بر اساس نوع پاتولوژی کیسه صفرا

جمع		کله سیستیت عارضه دار		کله سیستیت مزمن		کله سیستیت حاد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۷۱	۱۱/۳	۸	۷۸/۹	۵۶	۹/۹	۷	دارد
۱۰۰	۱۰۵	۱۰/۵	۱۱	۷۹	۸۳	۱۰/۵	۱۱	ندارد

جدول شماره (۴)

سازمان نظام پزشکی
فصل پنجم