

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۳، شماره ۴، تابستان ۱۳۹۲

تأثیر آسپیرین با دوز کم بر میزان خونریزی ناشی از رزکسیون پروستات از راه مجرا (TURP)

علیرضا فرشی حقرو^۱، محسن امجدی^۲، نیما نقدی سده^۳، سعید صفری^۴

۱- استادیار اورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا (ع)

۲- دانشیار اورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا (ع)

۳- دستیار اورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا (ع)

۴- دستیار بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان رسول اکرم

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۹۰

تاریخ بازبینی: ۱۳۹۲/۰۲/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۲/۳۱

چکیده

زمینه و هدف: بسیاری از بیماران کاندید رزکسیون پروستات از راه مجرا مبتلا به بیماری قلبی عروقی و تحت درمان با آسپیرین با مقدار کم (۸۰ میلی گرم روزانه) می‌باشند. قطع آسپیرین قبل از عمل جراحی، بیمار را در معرض عوارض قلبی عروقی قرار می‌دهد و ادامه آن ممکن است منجر به افزایش خونریزی شود. تاکنون هیچ راهکار مشخصی در رابطه با ادامه یا قطع آسپیرین در این بیماران ارائه نشده است. در این گزارش کوتاه میزان خونریزی ناشی از رزکسیون پروستات از راه مجرا (TURP) در بیماران تحت درمان با آسپیرین با مقدار کم در مقایسه با بیماران بدون سابقه مصرف آسپیرین بررسی گردید.

مواد و روش‌ها: دریک بررسی آینده نگر ۱۰۵ بیمار کاندید TURP به دو گروه تقسیم شده، در گروه اول ۲۶ بیمار (۲۴/۸٪) تحت درمان با آسپیرین و در گروه دوم ۷۹ بیمار (۷۵/۲٪) بدون سابقه مصرف آسپیرین قرار داشتند. میزان خونریزی در این دو گروه مقایسه شد.

یافته‌ها: تفاوت معنی‌داری در میانگین خونریزی حین عمل ($P > 0.05$)، افت هموگلوبین ($P > 0.05$)، افت هماتوکریت ($P > 0.05$)، زمان روشن شدن ادرار پس از عمل ($P > 0.05$) و نیاز به ترانسفوزیون خون بین دو گروه مشاهده نشد. هم‌چنین میزان خونریزی ارتباطی با نوع بیهوشی نداشت.

نتیجه‌گیری: ادامه آسپیرین باعث افزایش میزان خونریزی در TURP نمی‌شود و از آنجایی که قطع آسپیرین می‌تواند منجر به عوارض قلبی عروقی شود، قطع آسپیرین بصورت روتین در این بیماران توصیه نمی‌شود.

واژه‌های کلیدی: آسپیرین، رزکسیون پروستات از راه مجرا، خونریزی، هیپریپلازی خوش‌خیم پروستات

مقدمه

استفاده قرار می‌گیرد. هم اکنون آسپیرین با مقدار کم (۸۰ میلی‌گرم در روز) برای پیشگیری ثانویه بیماری‌های قلبی-عروقی و مغزی-عروقی استفاده می‌شود و تا حدود ۲۵ درصد مردان در سنین بالای ۶۵ سال تحت درمان با آسپیرین می‌باشند^(۳،۴). بسیاری از بیمارانی که برای

رزکسیون پروستات از راه مجرا (TURP) درمان ارجح هیپریپلازی خوش‌خیم پروستات می‌باشد^(۱). در رزکسیون پروستات از راه مجرا یک لوپ الکترونیکی برای خارج کردن بافت پروستات و کوترکردن خونریزی‌ها مورد

نویسنده مسئول: تبریز، خیابان گلگشت، مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا (ع)، گروه اورولوژی

ایمیل: dr.naghdi@gmail.com

(PT)، زمان ترومبوپلاستین نسبی (PTT)، زمان خونریزی (BT)، زمان لخته شدن (CT)؛ سونوگرافی کلیه‌ها، مثانه و پروستات؛ الکتروکاردیوگرام؛ گرافی قفسه سینه (CXR) و کشت ادرار می‌باشند. در روز جراحی بیماران با استفاده از رزکتوسکوپ تحت TURP قرار گرفتند و مایع شستشو حاصله در هر بیمار جمع‌آوری گردید. سپس چند نمونه از مایع شستشو برای تعیین میزان هموگلوبین آن به آزمایشگاه ارسال شد. حجم خونریزی حین عمل در هر بیمار با توجه به میزان هموگلوبین مایع شستشو، هموگلوبین خون و حجم شستشو محاسبه گردید. در روز پس از عمل آزمایشات خون برای تعیین میزان هموگلوبین و هماتوکریت درخواست شد. در نهایت در بررسی‌های پس از عمل هر بیمار، زمان روشن شدن ادرار نیز ثبت گردید. داده‌های بدست آمده از مطالعه بوسیله روش‌های آماری توصیفی (فراوانی - درصد - میانگین یا انحراف معیار) آزمون رابطه مجذور کای و آزمون همبستگی پیرسون با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۷ مورد بررسی و تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

مجموع کل بیماران ۱۰۵ نفر بوده است. ۲۶ نفر (۲۴/۸٪) از بیماران تحت درمان با آسپرین بوده‌اند و ۷۹ نفر (۷۵/۲٪) آسپرین مصرف نمی‌کرده‌اند. میانگین سنی بیماران $67/83 \pm 9/66$ سال می‌باشد. میانگین سنی بیماران تحت درمان با آسپرین $70 \pm 9/43$ سال و بیماران بدون مصرف آسپرین $67/11 \pm 9/69$ سال می‌باشد. دو گروه از نظر توزیع سنی یکسان بودند ($P = 0/18$).

میانگین خونریزی حین عمل در بیماران تحت درمان با آسپرین $128/65 \pm 64/4$ میلی‌لیتر و در بیماران بدون مصرف آسپرین $105/44 \pm 57$ میلی‌لیتر بوده که از نظر آماری معنی دار نمی‌باشد ($P = 0/11$). بین میزان خونریزی و نوع بیهوشی ارتباط آماری معنی‌داری ملاحظه

رزکسیون پروستات از راه مجرا انتخاب شده‌اند، تحت درمان با آسپرین می‌باشند^(۴). تا حدود ۱۰/۲ درصد سندرم‌های قلبی-عروقی در نتیجه قطع آسپرین می‌باشند. میانگین فاصله زمانی بین قطع آسپرین و وقوع عوارض مغزی حاد ۱۴/۳ روز و وقوع سندرم کرونری ۸/۵ روز می‌باشد^(۳). در بیماران تحت درمان آسپرین با وجود ریسک بالای قلبی عروقی به دلیل احتمال افزایش خونریزی، آسپرین معمولاً قبل از عمل قطع می‌شود^(۵). همچنین معمولاً طول زمان قطع آسپرین طولانی‌تر از مدت زمان مورد نیاز می‌باشد^(۲). بسیاری از متخصصین بیهوشی و ارولوژی در صورتی که آسپرین قبل از رزکسیون پروستات از راه مجرا قطع نشده باشد، عمل را کنسل می‌کنند^(۲). قطع آسپرین قبل از عمل جراحی بیمار را در معرض عوارض قلبی عروقی قرار می‌دهد و ادامه آن ممکن است منجر به افزایش خونریزی شود^(۶). تاکنون هیچ راهکار مشخصی در رابطه با ادامه یا قطع آسپرین در این بیماران ارائه نشده است^(۸).

هدف از انجام این مطالعه مقایسه میزان خونریزی حین عمل و پس از آن در دو گروه بیماران تحت درمان با آسپرین و بیمارانی که آسپرین مصرف نمی‌کنند، می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت آینده نگر بر روی ۱۰۵ بیمار کاندید TURP انجام شد. قبل از انجام تحقیق روش انجام کار و عوارض آن برای کلیه بیماران توضیح داده شد و در صورت موافقت با انجام طرح و اخذ رضایت کتبی آگاهانه، بیماران وارد مطالعه شدند. بیماران با توجه به سابقه مصرف آسپرین به دو گروه با سابقه مصرف آسپرین و بدون سابقه قلبی مصرف آسپرین تقسیم شدند. ارزیابی قبل از عمل بیماران شامل اخذ شرح حال؛ معاینه بالینی؛ آزمایشات خون از نظر شمارش کامل سلولهای خونی (CBC)، هموگلوبین، هماتوکریت، اوره، کراتینین، الکترولیت‌ها، زمان پروترومبین

داشته‌اند^(۹-۴).

در یکی از این مطالعات توصیه شده است که رزکسیون پروستات از راه مجرا در این بیماران با احتیاط صورت پذیرد^(۱۰). اگرچه در مطالعه‌ای دیگر تفاوت آماری معنی‌داری در میزان خونریزی حین عمل بین دو گروه دریافت کننده آسپیرین (۱۵۰ میلی‌گرم روزانه) و دارونما مشاهده نشد، ولی میزان خونریزی پس از عمل در گروه دریافت کننده آسپیرین بیشتر بود. مدت زمان عمل جراحی، مدت زمان بستری و زمان خروج کاتتر مجرا در دو گروه مشابه بود و پژوهشگران قطع آسپیرین ۱۰ روز قبل از عمل را توصیه کردند^(۸).

در بررسی دیگری متوسط میزان خونریزی با مصرف آسپیرین (۲۵۰ میلی‌گرم روزانه) ارتباط معنی‌داری نداشته است. میزان خونریزی با مدت زمان عمل جراحی و حجم پروستات مرتبط بوده است. در این بررسی توصیه به ادامه مصرف آسپیرین در زمان TURP شده است^(۹).

در دو متا آنالیز، مطالعات انجام شده در مورد مصرف آسپیرین و رزکسیون پروستات از راه مجرا مورد تجزیه تحلیل قرار گرفته‌اند و در نهایت ذکر شده است که شواهد و مطالعات انجام شده برای تعیین ادامه و یا قطع آسپیرین قبل از رزکسیون پروستات کافی نبوده و راهکار مشخصی در این مورد ارائه نشده است^(۳،۷).

تفاوت نتایج مطالعه حاضر با بعضی از مطالعات قبلی احتمالاً به دلیل پیشرفت دستگاه‌های مرتبط با TURP و افزایش مهارت جراحان می‌باشد.

نتیجه‌گیری

ادامه آسپیرین باعث افزایش میزان خونریزی در TURP نمی‌شود و از آنجا که قطع آسپیرین می‌تواند منجر به عوارض قلبی عروقی شود، قطع آسپیرین بصورت روتین در این بیماران توصیه نمی‌شود.

نشد ($P = 0/68$). میزان خونریزی حین عمل با حجم پروستات ($P = 0/001$) و وزن پروستات رزکت شده ($P = 0/002$) ارتباط معنی‌دار داشت.

در بیماران تحت درمان با آسپیرین میانگین افت هموگلوبین $1/06 \pm 1/5$ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و در بیماران بدون مصرف آسپیرین $1/83 \pm 0/13$ میلی‌گرم در دسی‌لیتر بود ولی از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد ($P = 0/12$).

در بیماران تحت درمان با آسپیرین میانگین افت هماتوکریت $3/41 \pm 4/61\%$ و در بیماران بدون مصرف آسپیرین میانگین $2/47 \pm 3/33\%$ بوده که تفاوت آماری معنی‌داری نشان نداد ($P = 0/09$).

میانگین زمان روشن شدن ادرار در بیمارانی که تحت درمان با آسپیرین بوده‌اند $1/51 \pm 0/46$ روز و در بیمارانی که آسپیرین مصرف نمی‌کرده‌اند $0/47 \pm 1/34$ روز بوده، هرچند تفاوت فوق معنی‌دار نمی‌باشد ($P = 0/30$).

بحث

از آنجایی که آسپیرین بطور گسترده‌ای برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی-عروقی و مغزی-عروقی استفاده می‌شود، بسیاری از بیمارانی که برای رزکسیون پروستات از راه مجرا انتخاب شده‌اند، تحت درمان با آسپیرین می‌باشند^(۳-۶). آسپیرین باعث پیشگیری از عوارض قلبی - مغزی همانند انفارکتوس میوکارد، آنژین ناپایدار و سکته قلبی می‌شود^(۳،۶). با این وجود معمولاً پزشکان به منظور کاهش ریسک خونریزی توصیه به قطع آسپیرین ۷-۱۰ روز قبل از جراحی می‌کنند^(۸).

پژوهش‌های متعددی در مورد عوامل موثر در میزان خونریزی ناشی از TURP صورت گرفته است^(۱). همچنین برای بررسی تاثیر داروهای ضد پلاکتی و ضد انعقادی بر میزان خونریزی و میزان ترانسفوزیون خون، مطالعات متعددی انجام شده است که نتایج و توصیه‌های متناقضی

References

1. Shrestha BM, Prasopshanti K, Matanhelia SS, Peeling WB. Blood loss during and after transurethral resection of prostate: A prospective study. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)* 2009;6(3):329-34.
2. Enver MK, Hoh I, Chinegwundoh FI. The management of aspirin in transurethral prostatectomy: current practice in the UK. *Ann R Coll Surg Engl* 2006;88(3):280.
3. Burger W, Chemnitius JM, Kneissl GD, Rücker G. Low dose aspirin for secondary cardiovascular prevention—cardiovascular risks after its perioperative withdrawal versus bleeding risks with its continuation—review and meta analysis. *J Intern Med* 2005;257(5):399-414.
4. Wierod FS, Frandsen NJr, Jacobsen JD, Hartvigsen A, Olsen PR. Risk of haemorrhage from transurethral prostatectomy in acetylsalylic acid and NSAID-treated patients. *Scand J Urol Nephrol* 1998;32(2):120-2.
5. Fijnheer R, Urbanus RT, Nieuwenhuis HK. Withdrawing the use of acetylsalicylic acid prior to an operation usually not necessary. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003;147(1):21.
6. Trialists' Collaboration A. Collaborative overview of randomised trials of antiplatelet therapy. Prevention of death, myocardial infarction, and stroke by prolonged antiplatelet therapy in various categories of patients. *Bmj* 1994;308(6921):81-106.
7. Gourabathini SP, Kekre NS. Should the aspirin (acetyl salicylic acid) be stopped before transurethral surgery? *Indian J Urol* 2006;22(1):59.
8. Nielsen JD, Holm-Nielsen A, Jespersen J, Vinther CC, Settgast IW, Gram J. The effect of low-dose acetylsalicylic acid on bleeding after transurethral prostatectomy: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Scand J Urol Nephrol* 2000;34(3):194.
9. Ala-Opas MY, Grönlund SS. Blood loss in long-term aspirin users undergoing transurethral prostatectomy. *Scand J Urol Nephrol* 1996;30(3):203-6.
10. Thurston AV, Briant SL. Aspirin and post prostatectomy haemorrhage. *Br J Urol* 1993;71(5):574-6.

The effect of Low- Dose Aspirin on Blood Loss during Transurethral Prostatectomy

Alireza Farshi Haghro¹, Mohsen Amjadi², Nima Naghdi Sedeh^{*3}, Saeid Safari⁴

- 1- Assistant Professor of Urology, Tabriz University of Medical Sciences, Imam Reza Hospital
- 2- Associate Professor of Urology, Tabriz University of Medical Sciences, Imam Reza Hospital
- 3- Resident of Urology, Tabriz University of Medical Sciences, Imam Reza Hospital
- 4- Resident of Anesthesiology, Iran University of Medical Sciences, Rasoul Akram Hospital

Abstract

Aim and Background: Many of patients candidate for Transurethral Resection of Prostate (TURP) due to Benign Prostatic Hyperplasia (BPH), also suffer from cardiovascular diseases and are under medication with low dose aspirin (80 mg/daily). Aspirin withdrawal may result in acute cardiovascular syndrome, while its continuation may expose the patient to the risk of post-surgical excessive bleeding. There is not any guideline about whether to discontinue aspirin before TURP or not. This short communication aims to determine the impact of aspirin on intraoperative blood loss.

Methods and Materials: A prospective study on 105 TURP candidates was designed, with 26 cases (24.8%) under aspirin medication and 79 cases (75.2%) not. Intra operative bleeding in two groups was compared together.

Findings: There is no significant differences in intraoperative blood loss ($P>0.05$), hemoglobin concentration drop ($P>0.05$), hematocrit drop ($P>0.05$), time to urine clearance and blood transfusion between two groups. Blood loss does not have a significant correlation with type of anesthesia.

Conclusions: Aspirin does not increase bleeding in TURP. As withdrawal of aspirin can lead to cardiovascular complications; routinely aspirin discontinuation in these patients is not recommended.

Keywords: Aspirin; Transurethral Resection of Prostate; Bleeding; Benign Prostatic Hyperplasia

Corresponding Author: Nima Naghdi Sedeh, Urology Department, Imam Reza Hospital, Tabriz Iran.

Email: dr.naghdi@gmail.com