

گزارش کردند. در این میان، دو گروه از بیماران با وجود خطرات COVID 19، بیماران سرطانی و بیمارانی که نیاز به جراحی فوری دارند، احتیاج به جراحی دارند. در این مطالعه، ما تجربه خود را از جراحی در این دو گروه از بیماران که در اوج شیوع COVID 19 تحت عمل جراحی قرار گرفتند، گزارش می‌کنیم.

**گل‌واژگان:** کووید-۱۹، جراحی‌های اورژانسی، عوارض جراحی، مرگ و میر

#### مقدمه

با ظهور بیماری همه‌گیر COVID-19 در جهان، سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی وارد یک چالش اساسی شده‌اند (۱). در بسیاری از کشورها، جراحی‌های الکتیو برای جلوگیری از شیوع بیماری و عوارض ناخواسته آنها لغو شده است (۲). گزارش‌های زیادی از برخی مناطق جهان در مورد عوارض این ویروس منتشر شده است (۳). همان‌طور که می‌دانیم، جراحی اورژانسی جزئی جدایی‌ناپذیر از جراحی عمومی است و به هیچ وجه قابل تأخیر نیست. رهنمودهای مختلفی به تازگی راه‌حلی برای این منظور ارائه داده‌اند؛ از جمله انجمن جراحان آمریکا، که اخیراً در رهنمود خود تأکید کرده است که بیماران مشکوک به COVID-19 یا مورد شناخته شده بیماری باید در صورت امکان به صورت طبی و نه جراحی معالجه شوند (۴). همچنین تأکید می‌شود که اگر درمان غیر جراحی باعث طولانی شدن مدت بستری بیماران در بیمارستان می‌شود، بهتر است عمل جراحی انجام شود (۵). همان‌طور که پیشتر ذکر شد، گایدلاین ذکر شده در مورد بیماران مشکوک به COVID-19 یا مورد شناخته شده بیماری است. اما بسیاری از بیماران سالم نیز نیاز به جراحی اضطراری

## گزارش مورد: جراحی‌های اورژانسی در همه‌گیری کرونا ویروس، گزارش ۲۳ مورد از تجربه یک مرکز

دکتر مجید صمصامی

استادیار گروه جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
بیمارستان امام حسین (ع)

دکتر بهزاد نعمتی هنرا

دانشیار گروه جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،  
بیمارستان کسری

دکتر جواد زبرجدی باقرپور

دستیار تخصصی جراحی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،  
بیمارستان امام حسین (ع)

### Report of 23 Successful Surgeries in Outbreak of COVID 19, A Single Center Experience

Behzad Nematihonar, MD

Javad Zebarjadi Bagherpour, MD

Majid Samsami, MD

#### ABSTRACT

With the introduction of the COVID 19 in China, major changes have taken place in patients management. General recommendations for minimum surgeries became widespread only in emergencies. Various centers reported bitter experiences of patient's complications and changes in outcome. Among these, two groups of patients require surgery despite the risks of COVID 19, cancer patients and patients requiring emergency surgery. In this study, we report our experience of surgery in these two groups of patients who underwent surgery at the COVID 19 outbreak.

Key words: COVID 19, emergent surgeries, surgical complications, morbidity, mortality

#### چکیده

با معرفی COVID 19 در چین، تغییرات عمده‌ای در شیوه مدیریت بیماران ایجاد شده است. توصیه‌های عمومی برای حداقل جراحی‌ها فقط در موارد اضطراری توصیه می‌شود. مراکز مختلف تجربیات تلخ از عوارض و تغییرات نتیجه بیماران را

<sup>۱</sup>. نویسنده مسؤول

آنها زن و ۱۲ نفر مرد بودند. میانگین سنی بیماران  $43 \pm 3$  سال بود. ۴ بیمار تحت عمل جراحی آپاندکتومی، ۱ مورد هموروئیدکتومی، ۲ مورد کولسیستکتومی، ۲ مورد سرطان رکتوم، ۲ مورد لاپاراتومی برای پریتونیت، ۲ مورد فتق حبس، ۳ مورد تخلیه آبسه، ۲ مورد قطع پای دیابتی و ۲ مورد قرار گرفتند. موارد سرطان پستان و ۳ مورد دبریدمان. تمام بیماران در ابتدای بستری شدن و در طول بستری شدن تحت معاینه سریال برای علائم COVID-19 قرار گرفتند. تمامی بیماران در اتاق یک تخته ایزوله از بقیه بیماران بستری شدند. طی مدت بستری آموزش مداوم به بیماران در مورد روش‌های انتقال ویروس، نحوه مراقبت‌های فردی داده شد. تمام بیماران از ماسک سه لایه طی بستری استفاده کردند و نحوه تعویض ماسک و طریقه دفع بهداشتی ماسک به بیماران آموزش داده شد.

دارند، از جمله انسداد روده، پریتونیت، آپاندیسیت و غیره (۶). در صورت رعایت نکات لازم، پیشگیری، جراحی و بستری شدن بیماران موفقیت‌آمیز و بدون هیچ گونه عارضه ای خواهد بود. در این مطالعه، ما ۲۳ بیمار سالم بدون علائم و نشانه‌های COVID-19 را که نیاز به جراحی فوری داشتند و با موفقیت درمان شدند، معرفی خواهیم کرد و هیچ یک از آنها عوارض جانبی نداشت.

### معرفی موارد

این مطالعه گذشته‌نگر از مارس تا آوریل سال ۲۰۲۰ در بیمارستان کسری در تهران، ایران انجام شد. این بیمارستان مرکز ارجاع بیماران COVID-19 نبود و کلیه بیمارانی که در اورژانس مشکلات تنفسی شکایت داشتند و مشکوک به COVID-19 بودند به بیمارستان‌های مرجع کرونا ارجاع شدند. طی یک ماه ۲۳ بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفتند که ۱۱ نفر

جدول ۱: تعداد بیماران، نوع عمل جراحی انجام شده، علائم کرونا ویروس در ابتدای بستری و پیگیری ۲ هفته

نوع جراحی	تعداد بیماران	علائم کرونا ویروس در ابتدای بستری	علائم کرونا ویروس در پیگیری ۲ هفته بعد عمل
آپاندکتومی	۴	خیر	خیر
کنسر رکتوم	۲	خیر	خیر
هرنی اینکارسره	۲	خیر	خیر
کوله سیستیت	۲	خیر	خیر
کنسر برست	۲	خیر	خیر
هموروئیدکتومی	۱	خیر	خیر
تخلیه آبسه	۳	خیر	خیر
پریتونیت	۲	خیر	خیر
آمپوتاسیون	۲	خیر	خیر
دبریدمان	۳	خیر	خیر

در مطالعه سورک<sup>۲</sup> و همکاران که به مقایسه جراحی‌های اورژانسی در زمان همه‌گیری ویروس کرونا پرداخته بودند میزان مرگ و میر و عوارض بعد از عمل جراحی طی همه‌گیری کرونا و ویروس در مقایسه با مدت زمان مشابه در یک سال قبل که همه‌گیری وجود نداشت بسیار بیشتر بود (۱۶). تاسا<sup>۳</sup> و همکاران در مطالعه خود به گزارش ۳۶ مورد جراحی هپاتوبیلیاری موفق در زمان همه‌گیری کرونا پرداختند که در مطالعه مذکور ۳۶ بیمار تحت عمل جراحی هپاتوبیلیاری قرار گرفته بودند و با رعایت پروتکل‌های پیشگیری سخت‌گیرانه در برابر ابتلا به کرونا ویروس، هیچ کدام از بیماران مبتلا به کرونا نشده و عارضه‌دار نشدند (۱۷). مطالعات متعددی این چالش‌ها را بررسی و راهکارهایی پیشنهاد کرده‌اند. در مطالعه ما تمامی بیماران در یک مرکز غیر ارجاعی بیماری کرونا بستری شدند. همچنین اصول پیشگیری برای تیم درمانی و بیماران بر اساس آخرین استانداردها انجام شد به نحوی که تمام بیماران در اتاق یک تخته بستری بودند و تماس تیم درمانی با بیماران به حداقل رسید و فاصله ایمن با بیمار طی ویزیت‌ها حفظ شد. بخش‌های بیمارستان به صورت منظم ضد عفونی شدند و با لحاظ کردن تمام این ملاحظات هیچ‌کدام از بیماران در پیگیری‌های بعدی به بیماری کووید-۱۹ مبتلا نشدند.

### نتیجه‌گیری

بسیاری از جراحی‌ها به دلیل شیوع بیماری کووید-۱۹ لغو شده است. اگرچه جراحی‌های اورژانسی و بیماران مبتلا به بدخیمی‌ها بحث چالش برانگیزی هستند و در

تمامی پزشکان و کادر درمان مرتبط با بیمار ماسک سه لایه داشتند و به طور منظم دست‌ها توسط محلول‌های ضد عفونی کننده شستشو داده می‌شد. در تمامی اتاق‌های بستری بیمارستان و نیز در راهروها محلول‌های ضد عفونی کننده به میزان کافی وجود داشت و تمامی پرسنل موظف به ضد عفونی کردن دست‌ها قبل و بعد از هرگونه اقدام به معاینه یا برخورد نزدیک با بیمار بودند. تمامی بیماران بدون هیچ عارضه‌ای از بیمارستان ترخیص شدند و طی یک هفته پس از جراحی و دو هفته پس از ترخیص هیچ‌گونه علائمی از کووید-۱۹ را نشان ندادند.

### بحث

با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ سیستم درمانی با چالش‌های زیادی روبرو است. با عنایت به ماهیت مُسری بودن بیماری مزبور بسیاری از جراحی‌های غیر اورژانسی لغو شده است (۷). اگرچه جراحی‌های اورژانسی ناگزیر با قبول ریسک بیمار و جراح باید انجام شود (۸). گزارش‌های متعددی از سراسر دنیا طی این مدت کوتاه درباره تحت تأثیر قرار گرفتن جراحی‌های اورژانسی و غیر اورژانسی که تحت تأثیر بیماری کووید-۱۹ قرار گرفته است منتشر شده است (۹). در مطالعه امینیان و همکاران (۷)، چهار بیمار با جراحی غیر اورژانسی که با بیماری کووید عارضه‌دار شده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. گروهی دیگر از بیماران افراد مبتلا به بدخیمی‌ها هستند که در صورت تأخیر در جراحی منجر به انتشار بیماری و متاستاز می‌شوند (۱۰ و ۱ و ۱۲). همچنین این بیماران با توجه به ماهیت بیماری زمینه‌ای و دریافت شیمی درمانی دچار نقص سیستم ایمنی هستند که در صورت ابتلا به بیماری کووید-۱۹ احتمال مرگ بالا می‌رود (۱۳-۱۵).

<sup>2</sup> . Surek

<sup>3</sup> . Tasa

شرایطی که بتوان این بیماران را با رعایت اصول  
پیشگیری اولیه و لحاظ کردن استانداردهای روز در  
مراکز غیر ارجاعی بیماران مبتلا به کرونا درمان داد  
می‌توان انجام این موارد را بدون عارضه مرتبط به  
بیماری کووید-۱۹ انجام داد.

## REFERENCES

1. Zhou, F., et al., Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 2020.
2. Stahel, P.F., How to risk-stratify elective surgery during the COVID-19 pandemic? 2020, Springer.
3. Kutikov, A., et al., A war on two fronts: Cancer care in the time of COVID-19. *Annals of Internal Medicine*, 2020.
4. Hanna, T.P., G.A. Evans, and C.M. Booth, Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 2020: p. 1-3.
5. Yeo, D., et al., COVID-19 & the General Surgical Department - Measures to Reduce Spread of SARS-COV-2 Among Surgeons. *Annals of Surgery*, 9000. Publish Ahead of Print.
6. World Health Organization. January 22, . Novel coronavirus situation report -2. (Accessed on January, 2020. (Accessed on January 23, 2020.)
7. Aminian, A., et al., COVID-19 outbreak and surgical practice: unexpected fatality in perioperative period. *Ann Surg*, 2020. **10**.
8. Gao, Y., H. Xi, and L. Chen, Emergency Surgery in Suspected COVID-19 Patients with Acute Abdomen: Case Series and Perspectives. *Annals of Surgery*, 2020.
9. Guckenberger, M., et al., Practice recommendations for lung cancer radiotherapy during the COVID-19 pandemic: An ESTRO-ASTRO consensus statement. *Radiotherapy and Oncology*, 2020.
10. Grubic AD, Ayazi S, Zebarjadi J, Tahmasbi H, Ayazi K, Jobe BA. COVID-19 outbreak and surgical practice: The rationale for suspending non-urgent surgeries and role of testing modalities. *World J Gastrointest Surg* 2020; 12(6): 259-268
11. Samsami, Majid, Javad Zebarjadi Bagherpour, Behzad Nematihonar, and Hamed Tahmasbi. "COVID-19 pneumonia in asymptomatic trauma patients; report of 8 cases." *Archives of Academic Emergency Medicine* 8, no. 1 (2020).
12. Tofigh AM, Shojaei S, Bagherpour JZ, Mirkheshti A, Tahmasebi H. Subcutaneous Emphysema as an Ominous Side Effect in COVID-19 Patients under Mechanical Ventilation, Report of 7 Cases. *J Cell Mol Anesth* [Internet]. 2020May15 [cited 2020Nov.21];5(3). Available from: <https://journals.sbmu.ac.ir/jcma/article/view/30402>
13. Samsami, M., Zebarjadi Bagherpour, J., Tahmasbi, H., Mohammadi Tofigh, A., Shojaee, S. P., & Hatamabadi, H. (2020). Review of Unusual Presentations of COVID-19. *Journal of Otorhinolaryngology and Facial Plastic Surgery*, 6(1), 1-5. <https://doi.org/10.22037/orlfps.v6i1.32235>
14. Mohammadi tofigh, A., Zebarjedi bagherpour, J., samsami, M., nematihonar, B., Ayazi, K., Tahmasbi, H., Rafie, M. (2020). 'Dry Lips as a Possible New Clinical Sign in Diagnosis of Appendicitis in Adults: A Short Report', *Journal of Iranian Medical Council*, 3(2), pp. 106-108
15. Samsami M, Sayadi S, Qaderi S, Zebarjadi Bagherpour J, A casereport of appendicitis within an Amyand's hernia: a surprising Finding in diagnosticlaparoscopy, *International Journal of Surgery Case Reports*(2020),doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.11>.
16. Surek, A., Ferahman, S., Gemici, E. et al. Effects of COVID-19 pandemic on general surgical emergencies: are some emergencies really urgent? Level 1 trauma center experience. *Eur J Trauma Emerg Surg* (2020). <https://doi.org/10.1007/s00068-020-01534-7>
17. Tasa D, Eslami P, Dashti H, Nassiri Toosi M, Zarghami SY, Zarghami SY, Jafarian A. The successful management of Thirty-six hepatopancreatobiliary surgeries under the intensive protective arrangements during the COVID-19 pandemic. *Acta Bio Med* [Internet]. 2020Sep.7 [cited 2020Nov.29]; 91(3): e2020005.