

# Laparoskopik kolesistektomide gözden kaçan malign tümörler

Mehmet ÇAĞLIKÜREKÇİ (\*), Sezai YILMAZ (\*), Musa AKOĞLU (\*\*), Metin ŞAVKILIOĞLU (\*), Cüneyt KAYAALP (\*), Tunç KIZILKANAT (\*)

## ÖZET

Semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde laparoskopik kolesistektominin (LK) güvenilirliği ve etkinliği geniş serilerde iyi bir şekilde dökümanite edilmiştir. Önemli bir konuda LK sırasında gözden kaçan malign tümörlerdir. Araştırmamızda LK sırasında gözden kaçan 4 malign tümör olgusunu irdedik. 1495 LK olgusu çalışma kapsamına alındı. 4 olguda (% 0.26) sonradan LK sırasında gözden kaçan malign tümör olduğu saptandı. 1 olguda mide Ca, 2 olguda pankreas Ca, 1 olguda kolon Ca mevcuttu.

LK öncesi şüpheli atipik ağrı, dispeptik şikayetleri olan veya anemik olgularda ek tanı yöntemlerinin yapılması önemlidir. Ancak laparoskopi sırasında da çok dikkatli ve sistemik bir eksplorasyonun da faydalı ve yol gösterici olacağı açıktır.

**Anahtar kelimeler:** Laparoskopik kolesistektomi, malign tümörler

## SUMMARY

*Malignant tumors missed at laparoscopic cholecystectomy*

Laparoscopic cholecystectomy is now the treatment of choice for gallstone disease. The wide acceptance of LC resulted in increased cholecystectomy rates and entailed specific drawbacks such as the missed malignant tumors of other organs. Of 1495 LC performed 4 patients underwent reoperation for missed carcinoma of the pancreas (n=2), gastric carcinoma (n=1), right colon (n=1). Our study emphasizes the necessity of making a careful semiological analysis of the pain and associated symptoms before performing an LC.

**Key words:** Laparoscopic cholecystectomy, malignant tumors

## GİRİŞ

Semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde laparoskopik kolesistektominin (LK) güvenilirliği ve etkinliği geniş serilerde iyi bir şekilde dökümanite edilmiştir (1,2).

Safra yolu yaralanması, vasküler veya barsak yaralanması, safra kaçağı gibi komplikasyonlar tecrübe ile birlikte azalmaktadır. Şimdiye kadar Sharp ve ark. 2 olguda, Slim ise 7 olguda laparoskopik kolesistektomi sonrası gözden kaçan abdominal malign tümörleri ortaya koymuştur (5,6). Bizde LK sonrasında gözden kaçan ve malign tümörü olan 4 olguyu irdelemeyi amaçladık.

## GEREÇ ve YÖNTEM

TYİH Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği'nde laparoskopik cerrahiye başladığımız 1991 yılından itibaren laparoskopik kolesistektomi yapılan 1495 olgu çalışma kapsamına alındı. Konversiyon yapılan olgular çalışmaya dahil edilmedi.

## SONUÇLAR

Laparoskopik kolesistektomi (LK) yapılan 1495 olgunun 4'ünde (% 0.26) laparoskopide gözden kaçan malign tümör mevcut idi. Olguların yaşları 48 ile 66 arasında değişmekle birlikte ortalama yaş 54 bulundu. Olguların 2'si erkek 2'si bayan idi. Yapılan preoperatif US'de safra kesesinde taş dışında başka bir anomali görülmedi. Rutin kan tetkiklerinde önemli bir fark

(\* ) TYİH Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Uz. Dr.  
(\*\* ) TYİH Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Doç. Dr.

saptanmadı. 1 olguda mide Ca, 1 olguda kolon Ca, 2 olguda pankreas Ca mevcuttu. Olguların kanser tanısı alması için geçen süre LK sonrası 2 ile 6 ay arasında değişmekle birlikte ortalama 3 ay bulundu.

Mide Ca saptanan olguya total gastrektomi, sağ kolon Ca saptanan olguya sağ hemikolektomi yapıldı. Pankreas Ca saptanan olguların ikisi de unrezektabl olması nedeni ile birine biliodigestif bypass, diğerine simple laparotomi yapıldı.

## TARTIŞMA

LK'nin faydaları ve etkinliği geniş kabul görmüş ve bu prosedür popularite kazanmıştır. LK gittikçe artan bir şekilde hem hasta hem de cerrah tarafından tercih edilen bir prosedür haline gelmektedir. Bu nedenle LK 1990'dan itibaren dramatik bir artış göstermiştir. İki önemli retrospektif araştırmada LK başlanmasından sonra kolesistektomi yapılma oranının % 60'lara ulaştığı, ancak laparoskopik appendisektomi veya laparoskopik herni tamiri konusunda böyle belirgin bir artışın ortaya çıkmadığı belirtilmektedir (1,2).

Genellikle iki minimal invaziv teknik ile yani diagnostik açıdan ultrasonografi ve teropatik açıdan LK ile bu hastalığın tanı ve tedavisi gerçekleştirilmektedir. Bazen semptomlar safra taşına bağlı olmayabilir ve LK için çabuk karar vermeden önce şüpheli durumlarda daha ileri tetkiklerin yapılması uygundur (3).

LK ile ilgili büyük bir konferansta belirli konsensuslar sağlanmıştır. Buna göre tipik biliyer ağrısı olan yani; ciddi epigastrik veya sağ üst kadrant lokalizasyonunda 1 ile 5 saat arasında süren ve hastayı gece bazen uyandıran ağrı durumunda genellikle tanı doğrudur. Ancak atipik ağrıları olan ve dispeptik şikayetleri olanlarda LK öncesi daha ileri diagnostik tetkiklerin yapılmasında fayda vardır (4).

Çalışmamızda 3 olguda da tipik biliyer kolik ve ağrı dışında farklı bir bulgu saptanmamıştır. Bu konuda yapılmış daha önceki birkaç çalışmaya

ve bizim sonuçlarımıza göre LK sırasında en sık gözden kaçan abdominal malignansiler pankreas ve kolon tümörleridir. Obesite, küçük omentumun visualizasyonun sınırlı olması, cerrahın daha çok operasyon bölgesine konsantre olması kolon ve pankreas tümörlerin laparoskopik tanısını güçleştirmektedir (5,6).

LK planlanan ancak yeni başlamış atipik karın ağrısı olan olgularda birlikte anemi ve/veya barsak hareketlerinde düzensizlik varsa preoperatif yapılacak kolonoskopi ile tümörün gözden kaçma riski de azalacaktır (6,7).

Ancak sarılık yapmamış asemptomatik bir pankreas kanserinde tanı çok güçtür ve tümör markerleri ve radyodiagnostik birçok çalışmanın yapılmasını gerektirmektedir. Mc Mhon ve ark. ise LK sırasında mutlaka dikkatli ve kapsamlı bir visualizasyonun yapılmasını bu yapılmazsa bazı durumlarda yapılan tanı yöntemleri ile maliyetin artacağını ve bunun cost-efektif olmayacağını belirtmektedir (8).

Çalışmamızın sonucunda bize göre LK öncesi şüpheli atipik ağrı ve dispeptik şikayetleri olan olgularda diğer testlerin yapılması önemlidir. Ancak laparoskopi sırasında da çok dikkatli ve sistemik bir eksplorasyonun da faydası ve yol gösterici olacağı açıktır.

## KAYNAKLAR

1. Legoretta AP, Silser JH, Contantino GN, et al. Increased cholecystectomy rate after the introduction of laparoscopic cholecystectomy. JAMA 1993; 270:1429-32.
2. Deziel DJ, Millikan KW, Economou SG, et al. Complications of laparoscopic cholecystectomy: a national survey of 4.292 hospitals and an analysis of 77.604 cases. Am J Surg 1993; 165:9-14.
3. Orlando R III, Russell JC, Lynch JC, et al. Laparoscopic cholecystectomy: a statewide experience. Arch Surg 1993; 128:494-99.
4. NIH Consensus Development Panel on Gallstones and Laparoscopic Cholecystectomy. JAMA 1993; 269:1018-24.
5. Sharp EJ, Springall RG, Theodorou NA. Delayed diagnosis of malignant tumours missed at laparoscopic cholecystectomy. Br J Surg 1994; 81:1649-50.
6. Karem S, Denis P, Elizabeth C. Malignant tumors missed at laparoscopic cholecystectomy. Am J Surg 1996; 171:364-65.

7. Wherry DC, Rob CG, Marohn MR, Rich NM. An external audit of laparoscopic cholecystectomy performed in medical treatment facilities of the department of defense. Ann Surg 1994; 220:626-34.

8. Mc Mahon AJ, Russell II, Baxter JN, et al. Laparoscopic versus mini-laparotomy cholecystectomy: a randomised trial. Lancet 1994; 343:135-38.

Alındığı tarih: 26 Temmuz 1996

Yazışma adresi: Mehmet Çağlıkürekçi, Kuleli Sokak Seda Apt. No:83/12 06700 Gaziosmanpaşa-Ankara

## VIDEOSKOPIK CERRAHİ KURSLARI

*Brüksel, Belçika*

**European Course on Laparoscopic Surgery. Live Demonstrations**

**Course Director: G.B. Cadiere**

Fonksiyonel gastrik cerrahi (Nissen, vagotomy hiperselektif, gastroplasty), kolon, hernia, splenectomy, yeni teknolojiler, biliyer cerrahi.

Tel: 32 2 535 41 15 Fax: 32 2 535 40 70

*Brüksel, Belçika*

**IIIrd European Workshop on Digestive Surgery**

13-14 Mart 1997

**Course Director: JJ Houben**

Tel: 32 2 375 16 48 Fax: 32 2 375 32 99

*San Francisco, CA, USA*

**Advanced Laparoscopic Suturing and Surgical Skills Courses**

MOET Institute

Tel: 415 626 34 00 Fax: 415 626 34 44

*Adelaide, Australia*

**Courses at the Royal Adelaide Centre for Endoscopic Surgery**

The Royal Adelaide Centre

Tel: 61 8 224 5516 Fax: 61 8 232 3471

*Washington, USA*

**Courses at George Washington University Endosurgical Educational and Research Center**

Tel: 202 994 84 25

*Dundee, UK*

**Essentials of Laparoscopic Surgery and Advanced Courses**

3-4 gün süreli periyodik kurslar

**Course Director: A. Cuschieri**

Tel: 44 382 64 58 57 Fax: 44 382 64 60 42

*Strasbourg, France*

**University Postgraduate Courses of Laparoscopic Surgery European Institute of Telesurgery**

**Course Editor: J. Marescaux**

9-13/09/1996 (Fransızca), 14-18/10/1996 (İngilizce), 6-7/09/1996 (ileri kurs), antireflux, megaesophagu, ülser, gastrektomi

Tel: 33 88 11 90 00 Fax: 33 88 11 90 99

*İstanbul, Türkiye*

**İ.Ü. Mezuniyet Sonrası Videoskopik Cerrahi Kursları**

Endoskopik Cerrahide Temel Eğitim (1 hafta) ve İleri Teknik Uygulama (2-3 gün)

**Kurs Direktörü: C. Avcı**

İ.Ü. Audio-Visuel Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ulusal Endoskopik Cerrahi Derneği

Tel: 0212 533 34 32 Fax: 0212 534 16 05