

Laparoskopik kolesistektomi:

141 olgunun analizi

S. Selçuk ATAMANALP (*), Durkaya ÖREN (**), Cafer POLAT (***),
Dursun AKDEMİR (**), Yavuz ÇAPAN (***), Fehmi ÇELEBİ (***),
M. İlhan YILDIRGAN (*), Murat POLAT (*)



ÖZET

Anabilim dalımızda Mayıs 1993 ile Haziran 1995 arasındaki 24 aylık sürede 141 hastaya laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 47.0 ± 13.7 idi (16-84 yaş). 123 hasta (% 87.2) kadın, 18'i (% 12.8) erkekti. Ortalama hasta ağırlığı 68.7 ± 11.3 kg idi (40-90 kg). 133 hasta (% 94.3) kronik taşlı kolesistit, 6 hasta (% 4.3) akut taşlı kolesistit ve 2 hasta (% 1.4) safra kesesi polibi ön tanıları ile ameliyat edildi. 29 hasta (% 20.6) önceden karın ameliyatı geçirmişti. 11 hastada (% 7.8) göbek fıtığı vardı. 13 hastada (% 9.2) eş hastalık vardı. 2 hastaya (% 1.4) perioperatuar kolanjiyogram çekildi. 67 hastaya (% 47.5) NGS, 13 hastaya (% 9.2) dren uygulandı.

Ortalama ameliyat süresi 93.4 ± 26.2 dk idi (60-210 oldu). 3 hastada (% 2.1) çeşitli nedenlerle açık cerrahiye dönüldü. Ameliyat sonrası erken dönemde 1 hastada (% 0.7) safra kaçağı, 3 hastada % 2.1) ciltaltı amfizemi, 4 hastada (% 2.8) yara yeri enfeksiyonu görüldü. Ortalama yatış süresi 3.7 ± 2.2 gün (1-23 gün) idi. Geç dönemde 98 hasta (% 69.5) kontrole geldi ve bunlarda önemli bir komplikasyon görülmedi.

Anahtar kelimeler: Kolelityazis, laparoskopik kolesistektomi

SUMMARY

Laparoscopic cholecystectomy: analysis of 141 cases

In our department, laparoscopic cholecystectomy was performed in 141 patients in a 24-month-period between May 1993 and June 1995. The mean age was 47.0 ± 13.7 years (16-84 years). 123 patients (87.2 %) were female while 18 (12.8 %) were male. The mean patient weight was 68.7 ± 11.3 kgs (40-90 kgs). The diagnosis was chronic calculous cholecystitis in 133 patients (94.3 %) while acute calculous cholecystitis in 6 (4.3 %) and gallbladder polyp in 2 (1.4 %). 29 patients (20.6 %) had previous abdominal operation and 11 patients (7.8 %) had umbilical hernia. In 13 patients (9.2 %) there were some associated diseases.

Peroperative cholangiography was attempted in 2 patients (1.4 %). NGT was used in 67 patients (47.5 %) while drain was used in 13 patients (9.2 %). The mean duration of operation was 93.4 ± 26.2 mins (60-210 mins). 3 patients (2.1 %) required conversion to open surgery. In 1 patient (0.7 %) bilier leakage, in 3 (2.1 %) subcutaneous emphysema.

Key words: Cholelithiasis, laparoscopic cholecystectomy

GİRİŞ

Laparoskopik kolesistektomi ilk defa 1987 yılında Fransa'da uygulanmış ve kısa sürede tüm Avrupa'da ve Amerika'da açık kolesistektomiye güçlü bir alternatif olarak yaygınlaşmıştır (1-2). Hekimlerin yanında hasta popülasyonu ta-

rafından da büyük kabul gören bu yöntem, semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde altın standart haline gelmiştir. Bu çalışmamızda Mayıs 1993-Haziran 1995 yılları arasındaki 24 aylık sürede, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi servisinde laparoskopik kolesistektomi uygulanmış 141 vakanın prospektif analizini yaptık.

MATERYEL ve METOD

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda Mayıs 1993-Haziran 1995 yılları arasındaki 24 aylık sürede laparos-

II. Ulusal Endoskopik-Laparoskopik Cerrahi Kongresi, 14-16 Eylül 1995, İstanbul'da bildiri olarak sunulmuştur.

(*) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Doç. Dr.

(**) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Prof. Dr.

(***) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Dr.

kopik kolesistektomi uygulanan 141 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Tanı her hastada ultrasonografi ile kondu. Gereken hastalarda preoperatif kolanjiyogram, ERCP/ES veya perioperatif kolanjiyogram eklendi. Ameliyat öncesi hazırlık açık kolesistektomideki gibi yapıldı. Tüm olgularda profilaktik, gerekenlerde terapötik antibiyotik uygulandı.

Tüm hastalar bir öğretim üyesi gözetiminde farklı birkaç grup tarafından ameliyat edildi. Ameliyatlarda kuzey Amerika tekniği kullanıldı. 12-17 mmHg'lik karbondioksit insuflasyonunu takiben 10 mm'lik bir trokar göbeğin hemen üstünden, diğeri ksifoid altından yerleştirildi. 5 mm'lik trokarlardan biri sağ SİAS ön koltuk altı çizgisi kesişiminden, diğeri bunun 3-4 cm medialinden konuldu. Gereken olgularda nazogastrik sonda ve dren kullanıldı. NGS uyanma öncesinde, drenler en geç 3 gün içinde çekildi. Büyük trokar yerlerinde fasia PDS ile, cilt altı katgüt ile kapatıldı. Küçük trokar yerlerinde fasia kapatılmadı. Bazı hastalarda postoperatif analjezi için lokal anestetik kullanıldı.

Ameliyat sonrası analjezi bilinen analjiziklerle sağlandı. Hastalar 24 saat sonra ağızdan beslenmeye başlandı. 2. günden itibaren durumu uygun olan hastalar taburcu edildi. Ameliyat sonrası kontrol için hastalar bir ay ve 6 ay-1 yıl arası sürede kontrole çağırıldı. Hastanın ameliyat öncesi, ameliyat ve sonrası özellikleri önceden hazırlanan standart formlarla değerlendirildi.

BULGULAR

Anabilim dalımızda verilen süre içinde laparoskopik kolesistektomi yapılan 141 hasta, aynı sürede gerçekleştirilen toplam kolesistektomilerin % 66.5'ini oluşturmaktaydı. Serimizde yaş ortalaması 47.0±13.7 (16-84 yaş) idi. 123 hasta (% 87.2) kadın, 18 hasta (% 12.8) erkekti. Hasta ağırlığı ortalama 68.7±11.3 kg (40-90 kg) idi.

Tanı 133 hastada (% 94.3) kronik taşlı kolesistit, 6 hastada (% 4.3) akut taşlı kolesistit, 2 hastada

Tablo 1. Hastalarda önceki ameliyatlara ait karın insizyonları

İnsizyon	Hasta sayısı	%
Pfannenstiel	16	11.3
Median	6	4.3
Mc Burney	6	4.3
Lahey	4	2.8
Lomber	3	2.1
Toplam	35	-

Tablo 2. Hastalardaki eş hastalıklar

Eş hastalıklar	Hasta sayısı	%
Hipertansiyon	7	5.0
KOAH	4	2.8
Kronik kalp yetm.	1	0.7
AV blok	1	0.7
Toplam	13	9.2

(% 1.4) safra kesesi polibi idi. En sık şikayet karın ağrısı (135 hasta: % 95.7), sonra sırası ile omuz ağrısı (33 hasta: % 23.4), sindirim bozukluğu (20 hasta: % 14.2), bulantı, kusma (15 hasta: % 10.6) ve diğerleriydi (12 hasta: % 8.5).

Semptom süresi 30 hastada (% 21.3) 0-6 ay arasında, 36 hasta (% 25.5) 6 ay-1 yıl arasında ve 75 hastada (% 53.2) bir yılın üzerindeydi. Tanı tüm hastalarda ultrasonografi ile kondu. Ayrıca 15 hastada (% 10.6) oral veya i.v. kolesistokolanjiyogram uygulandı. 29 hastada (% 20.6) önceden geçirilmiş karın ameliyatlarına ait insizyon yeri vardı (Tablo 1). 11 hastada (% 7.8) göbek fıtığı vardı ve bunlar aynı seansta kapatıldı. 3 hastada (% 2.1) geçirilmiş ikter, 2 hastada (% 1.4) geniş koledok, bir hastada (% 0.7) koledok taşı şüphesi vardı. Bu 6 hastadan 2'sine preoperatif kolanjiyogram, 2'sine preoperatif ERCP/ES, ikisine de peroperatif kolanjiyogram uygulandı, 13 hastada (% 9.2) eş hastalık vardı (Tablo 2).

3 hastada (% 2.1) insizyon skarı veya umbilikal herni nedeniyle açık giriş kullanıldı. Nazogastrik sonda 67 hastada (% 47.5) kullanılırken hiçbir hastada idrar sondasına ihtiyaç duyulmadı. Safra kesesi 32 hastada (% 22.7) omentuma, 2 hastada (% 1.4) etraf diğer or-

ganlara yapışık. 9 hastada (% 6.4) hidrops, 4 hastada (% 2.8) ampiyem vardı. Karın içi basınç ortalama 14.1 ± 1.2 mmHg'da (12-17 mmHg) tutuldu. Kullanılan ortalama CO₂ miktarı 53.1 ± 31.4 lt (15-20 lt) oldu. 13 hastaya (% 9.2) dren uygulandı. 15 hastada (% 10.6) giriş yerlerine lokal anestetik uygulandı.

İşlem esnasında 12 hastada (% 8.5) safra kesesi perforasyonu, 2 hastada (% 1.4) trokar yeri kanaması, birer hastada (% 0.7'şer) sistik arter ve safra kesesi yatağından kanamalar oldu. 3 hastada (% 2.1) açık cerrahiye dönüldü. Bunlardan birinde sebep ışık kaynağının bozulması, birinde etraf dokulara aşırı yapışıklık nedeniyle diseksiyon güçlüğü ve diğerinde de aberran safra yolu yaralanmasıydı. En son bahsedilen hastaya T tüpü uygulandı. Ameliyat süresi ortalama 93.4 ± 26.2 dk (20-210 dk) idi. Ameliyat sonrası erken dönemde 4 hastada (% 2.8) yara yeri enfeksiyon, 3 hastada (% 2.1) cilt altı amfizemi ve 1 hastada (% 0.7) safra kaçağına bağlı peritonit görüldü. En son bahsedilen hasta reeksplore edildiğinde duktus güdüğündeki klipslerin attığı ve koledogun bu kısımdan açıldığı görülerek T tüpü uygulandı. Ortalama yatış süresi 3.7 ± 2.2 gündü (1-23 gün). Geç dönem kontrole 98 hasta (% 69.5) geldi. Ortalama 7.2 ± 1.5 aylık (6-12 ay) bu kontrollerde komplikasyonla karşılaşmadı.

TARTIŞMA

Laparoskopik kolesistektomi semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir. Endikasyonu birçok hastada açık kolesistektomi ile benzerlik gösterir. Daha az ağrı, daha az hastanede kalma süresi ve kısa zamanda hastaların işlerine dönmelerine imkan sağlar. Hastalarımızın yaş ortalaması, kadın/erkek oranı, vücut ağırlıkları ortalaması literatürle benzerlik gösterdiğinden burada tartışılmadı. A.B.D.'de ulusal düzeyde deneyimi yansıtan bir çalışmada açık kolesistektomilerde hastanede kalma süresi ortalama 5 gün, hastanın eski aktivitesini kazanması için geçmesi gereken süre 3-6 hafta olarak bildirilirken; laparoskopik kolesistektomi için hastanede kalma süresi or-

talama 1-2 gün, hastanın eski aktivitesine dönmesi için geçmesi gereken süre 1-2 hafta olarak belirtilmiştir (3). Avrupa'da laparoskopik kolesistektomi için hastanede kalma süresi ortalama 3.2 gün olarak bildirilmiştir (4). Bizim vakalarımızda hastanede kalma süresi yaklaşık 3.7 gündür.

Laparoskopik kolesistektomiye ait komplikasyonları hemoraji, safra yolları yaralanmaları, koledok kanalında taş kalması, enfeksiyon, perihepatik koleksiyon olarak saymak mümkündür (5-8). A.B.D.'nde yayınlanan ve 13 merkezin sonuçlarını yansıtan bir makalede ana safra yolları yaralanması % 0-1 olarak belirtilmiştir (8). Schlumpf ve ark. (9) 1091 vakayı içeren çalışmalarında ana safra yolları yaralanma oranını (% 0.5) olarak bildirmiştir. Bizim vakalarımızın birinde (% 0.7) aberran safra yolu yaralanması görülmüştür.

Laparoskopik kolesistektomide konu ile ilgili tüm yayınlarda belirtildiği gibi mortalite oranı oldukça düşüktür. Geniş serilerde bu oran % 0 ile % 0.13 olarak belirtilmiştir (10). Bizim vakalarımızda mortalite yoktur. Vakalarımızın birinde (% 0.7) safra kaçağına bağlı peritonit gelişmiştir. Hasta reeksplore edildiğinde d.istikus güdüğüne uygulanan klipslerin açıldığı ve buradan safra fistülü geliştiği görülmüştür. İngiltere'de yayınlanan ve 1518 vakayı içeren bir makalede safra fistülü oranı % 0.2 olarak belirtilmiştir (11). Litvin ve ark.'nın (12) sunduğu 2201 vakalık seride bu oran % 1 olarak bildirilmiştir.

Dört vakamızda (% 2.8) yara yeri enfeksiyonu görülmüştür. Çeşitli merkezlerden yapılan yayınlarda % 0.1 ile % 1.1 oranında yara yeri enfeksiyonu bildirilmiştir (12,13). Literatürde % 0.2 ile % 4.3 oranında görüldüğü belirtilen majör kanama bizim vakalarımızda olmamıştır (12,14).

Vakalarımızın 3'ünde (% 2.1) açık cerrahiye dönülmüştür. Bunların birinde sebep ışık kaynağının bozulması, birinde safra kesesinin etraf dokulara aşırı yapışık olması nedeniyle diseksiyon güçlüğü, birinde aberran safra yolu yaralanmasıdır. Caliet ve ark. (15) yaptıkları bir

çalışmada açığa geçme oranı % 4.8; Schlumpf ve ark. (9) serisinde bu oran % 8.1 olarak bildirilmiştir. Oranımızdaki bu düşüklük vakalarımızın seçilmiş olmasından kaynaklanabilir.

Sonuç olarak bizce de laparoskopik kolesistektomi safra kesesi taşlarının tedavisinde güvenli ve etkili bir tedavi metodudur. Uygulandığı kliniklerde cerrahların bu konudaki deneyim ve bilgi birikimleri arttıkça komplikasyon görülme oranı o nisbette düşecektir.

KAYNAKLAR

1. Cuschieri A, Dubois F, Mouiel J, et al. The European experience with laparoscopic cholecystectomy. Am J Surg 1991; 161:355-387.
2. Olsen DO. Laparoscopic cholecystectomy. Am J Surg 1991; 161:339-344.
3. National institutes of health consensus development conference statement on gallstones and laparoscopic cholecystectomy. Am J Surg 1993; 165:390-396.
4. Perissat J. Laparoscopic cholecystectomy. The European Exp Am J Surg 1993; 165:444-49.
5. Cooperman AM (Çeviri Akdemir D). Laparoskopik kolesistektomi (problemler, olgular ve çözü yolları).
6. Peters JH, Ellison C, Innes JT. Safety and efficacy

of laparoscopic cholecystectomy. Ann Surg 1991; 213:3-12.

7. Ponsky JM. Complications, of laparoscopic cholecystectomy. Am J Surg 1991; 161:393-95.
8. Gaddecz TR. U.S. experience with laparoscopic cholecystectomy. Am J Surg 1993; 165:450-54.
9. Schlumpf R. A nations experiences in laparoscopic cholecystectomy. Prospective multicenter analysis of 1091 cases. Swiss Association for laparoscopic and thoracoscopic surgery. Presented at the Third World Congress of Endoscopic Surgery, Bordeaux, June 18-20, 1992.
10. Vivion SL, Ravi SC, Giovanni C, William CM. Complications of laparoscopic cholecystectomy. Am J Surg 1993; 165:527-531.
11. The Southern Surgeons Clup. A prospective analysis of 1518 laparoscopic cholecystectomies. N Engl J Med 1991; 324:1073-8.
12. Litwin DEM, Girotti MJ, Poulin EC, Mamazza J, Nagy AG. Laparoscopic cholecystectomy: Trans-Canada experience with 2.201 cases. Can J Surg 1992; 35:291-6.
13. Baird DR, Wilson JP, Mason EM, et al. An early review of 800 laparoscopic cholecystectomies at a university-affiliated community teaching hospital. Am Surg 1992; 58:206-10.
14. Spaw AT, Reddich EJ, Olsen DO. Laparoscopic laser cholecystectomy: analysis of 500 procedures. Surg Laparosc Endosc 1991; 1:2-7.
15. Collet D, Edye M, Perissat J. Conversions and complications of laparoscopic cholecystectomy. Results of a survey conducted by the French Society of Endoscopic Surgery and Interventional Radiology. Presented at the Third World Congress of Endoscopic Surgery. Bordeaux, June 18-20, 1992.

Alındığı tarih: 12 Ekim 1995

Yazışma adresi: Doç. Dr. S. Selçuk Atamanalp, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, 25240-Erzurum

ENDOSKOPIK-LAPAROSKOPIK CERRAHI EĞİTİM KURSLARI

- I- endo laparoskopik cerrahiye yeni başlayanlar için 8-10 gün devam eden TEMEL (BASIC) EĞİTİM KURSLARI
II- endo laparoskopik cerrahiye daha önce başlamış olunanlar için 2-3 günlük GELİŞTİRME
ve İLERİ TEKNİK (ADVANCED) UYGULAMA KURSLARI

Öğretim kadrosu

Prof. C. AVCI, Prof. A. ALPER, Prof. S. MERCAN, Prof. V. ÖZMEN,
Doç. D. BUĞRA, Doç. A. İĞCI, Op. L. AVTAN, Doç. H. SERDAROĞLU

Organize eden kuruluşlar

- ◆ İ.Ü. Odiyo Vizüel Uygulama ve Araştırma Merkezi (ODVİM).
- ◆ İst. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
- ◆ Ulusal Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Derneği (E.L.C.D.),
- European Association of Endoscopic Surgery E.A.E.S. onaylı sertifika

Müracaat

Dr. Levent AVTAN, İstanbul Tıp Fakültesi, Cerrahi Monoblok Giriş Katı,
ODVİM Merkezi, 34390 Çapa/İstanbul Tel: 212 533 34 32 Fax: 212 534 16 05