

Laparoskopik kolesistektomide konversiyon olgularımız ve risk faktörleri

Ergün ERDEM (*), Uğur SUNGURTEKİN (**), Mehmet NEŞŞAR (***)

ÖZET

Çalışmanın amacı laparoskopik kolesistektomide açığa geçme (konversiyon) açısından risk faktörlerini belirlemektir. Bu amaçla Eylül 1994-Aralık 1996 tarihleri arasında laparoskopik kolesistektomi yapılan 442 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Konversiyon açısından risk faktörleri belirlendi ve bunların odds ratio değerleri saptandı. Serimizde konversiyon oranı % 2.94'dür. Çalışmamızda akut kolesistit, ilerlemiş yaş, erkek cinsiyet, obezite ve daha önce geçirilmiş abdominal cerrahi girişim konversiyon faktörleri olarak ortaya çıkmışsa da hiçbirinin tek başına laparoskopinin endikasyonlarını sınırlayıcı özellikte olmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, konversiyon, risk faktörleri

SUMMARY

Our conversion cases of laparoscopic cholecystectomy and the related risk factors

The aim of study is to determine the risk factors of conversion to laparotomy during laparoscopic cholecystectomy. For this reason 442 patients, who had laparoscopic cholecystectomy between September 1994-December 1996 were evaluated. After determination of the risk factors for conversion odds ratio values were calculated. In our study conversion ratio was 2.94 %. Although risk factors for conversion were determined to be acute cholecystitis, old age, male sex, obesity, prior abdominal surgery, none of them were found to be a restrictive factor for laparoscopic cholecystectomy.

Key words: Laparoscopic cholecystectomy, conversion, risk factors

GİRİŞ

Günümüzde laparoskopik kolesistektomi, safra kesesinin çıkarılması gereken durumlarda seçkin yöntem haline gelmiştir. Düşük morbidite ve mortalite oranları tekniği güvenilir hale getirmiştir ^(1,2). Ancak her olguda ameliyat, planlandığı gibi laparoskopik olarak tamamlanamamaktadır. Değişik nedenlerle açığa geçme zorunluluğu doğmaktadır.

Çalışmamızın amacı, laparoskopik kolesistektomi uyguladığımız olgularda konversiyon oranını belirlemek ve konversiyona yol açan risk faktörlerini ortaya koymaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda Eylül 1994-Aralık 1996 tarihleri arasında yapılan 442 laparoskopik kolesistektomi olgusu dahil edilmiştir. Hastaların 355'i kadın, 87'si erkek ve yaş ortalaması 48'dir (22-84).

Açığa geçilen olgular retrospektif olarak tespit edilmiş, hastaların dosya kayıtlarında açığa geçme nedenleri ve konversiyon için risk faktörlerine göre gruplandırma yapılmıştır. Risk faktörleri yaş, cinsiyet, akut kolesistit, kronik kolesistit, ultrasonografide safra kesesinin duvar kalınlığının 3 mm'nin üzerinde olup olmaması, obezite ve daha önceden abdominal cerrahi girişim olup olmaması şeklinde belirlenmiştir. Her grupta yer alan olgularda konversiyon oranları saptanmış ve bunların Odds

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

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

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

ratio değerleri hesaplanarak konversiyon açısından taşıdıkları risk belirlenmiştir.

SONUÇ

Laparoskopik kolesistektomi yapılan 442 olgudan 13'ünde (% 2.94) açığa geçilmiştir. Açığa geçme nedenleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Konversiyon olgularının taşıdıkları risk faktörlerine göre gruplandırması Tablo 2'dedir. Gruplara bakıldığında 330 kronik kolesistit olgusunun 8'inde (% 2.50), 122 akut kolesistit olgusunun 5'inde (% 4.09) konversiyon gerekmiştir. Akut kolesistit olgularında akut inflamasyon ve anastomozun yeterince ortaya konamaması, kronik kolesistit olgularında ise adhezyon başlıca konversiyon nedenleridir.

Cinsiyet yönünden karşılaştırıldığında erkeklerde konversiyon riski kadınlara göre daha fazla bulunmuştur. Abdominal ultrasonografide safra kesesi duvar kalınlığı 3 mm'nin üzerinde olan 155 olguda konversiyon sayısı 2, oranı % 1.29'dur. Bir olguda safra kanalında yaralanma şüphesi, bir olguda ise yapışıklık konversiyon nedeni olmuştur. Obez olan 54 olgunun 1'inde (% 1.85) konversiyon gerekmiştir. Bunun nedeni morbid obez olan bu hastada aletlerin yeterli manüplasyonunun sağlanamamasıydı. Önceden abdominal cerrahi girişim geçiren 105 hastanın 2'sinde (% 1.90) ise yapışıklık, konversiyon nedeni olmuştur.

Tüm seride iki olguda safra yolu yaralanması tespit edilmiştir. Olguların biri ameliyatta tespit edilmiş olup konversiyon nedeni olurken diğer olgu postoperatif 1. günde akut karın tablosu gelişmesi üzerine ameliyat edilmiştir. Koledok yaralanması saptanan bu olguda koledok onarılmış ve T-tüp drenaj eklenmiştir. Serimizde laparoskopik kolesistektomiye bağlı mortalite olgusu yoktur.

Gruplardaki her bir risk faktörünün odds ratio değerleri Tablo 2'dedir. Buna göre hastanın erkek olması konversiyon riskini 4.2 oranında arttırırken, 65 yaş üzerinde bu risk 2.49 olarak hesaplanmıştır. Yine akut kolesistit, konversiyon için 1.67 oranında ek risk getirirken kronik

Tablo 1. Konversiyon nedenleri

	Konversiyon sayısı	Konversiyon oranı
Adhezyon	6	% 46.15
Akut inflamasyon	3	% 23.07
Anastomozun yeterince ortaya konamaması	1	% 7.70
Obezite	1	% 7.70
Safra kanalı yaralanma şüphesi	1	% 7.70
Enstrümental yetersizlik	1	% 7.70
Toplam	13	

Tablo 2. Konversiyon için risk faktörleri ve Odds ratio değerleri

	Hasta sayısı	Konversiyon (%)	Odds ratio
Akut kolesistit	122	5 (4.09)	1.67
Kronik kolesistit	320	8 (2.50)	0.6
Safra kesesi duvar kalınlığı >3 mm	155	2 (1.29)	0.3
Obezite	54	1 (5.30)	0.59
Yaş >65	113	6 (5.30)	2.49
Cinsiyet (erkek)	77	6 (7.79)	4.20
Geçirilmiş abdominal cerrahi	105	2 (1.90)	1.67

kolesistitlerde bu oran daha da düşüktür (0.6). Ultrasonografide safra kesesi duvar kalınlığının 3 mm'nin üzerinde olması konversiyon için çok fazla bir risk taşımamaktadır (0.3). Geçirilmiş abdominal cerrahi ise akut kolesistit kadar risk getirmektedir (1.67).

TARTIŞMA

Laparoskopik kolesistektominin yaygın kullanıma girmesiyle birlikte gündeme gelen konulardan birisi konversiyondur. Literatürde bildirilen konversiyon oranları % 1.8-% 8.5 arasında değişmektedir (3,4,5). Serimizde bu oran % 2.94'dür. Konversiyon için risk faktörlerini belirlemeye yönelik çalışmalar vardır (6,7,8). Bazı çalışmalarda ise özellikle akut kolesistitte konversiyon yerine laparoskopik kolesistektomi yapılması önerilmektedir (9).

Laparoskopik kolesistektominin kullanıma girdiği ilk yıllarda işlem için rölatif veya mutlak kontrendikasyon kabul edilen birçok kriter bugün laparoskopi için engel teşkil etmemek-

tedir (10). İlk yıllarda cerrahın deneyimsizliği konversiyonun en önemli nedenlerinden birisi iken, günümüzde endikasyon alanının genişlemesi konversiyona yol açabilecek risk faktörlerini de çeşitlendirmiştir.

Bazı çalışmalarda ileri yaşta konversiyon oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (11). Serimiz değerlendirildiğinde 65 yaşın üzerindeki olgularda konversiyon riskinin yaklaşık dört kat artmış olduğunu görmekteyiz. Ancak bu grupta konversiyon olgularını tek başına ilerlemiş yaşa bağlamak mümkün değildir. İlerleyen yaşla birlikte abdominal operasyon geçirme oranlarının artışı, bu grupta safra kesesi taşı için ameliyat endikasyonlarını çoğunlukla semptomatik taş veya akut kolesistitin oluşması konversiyonda artışa sebep olabilmektedir.

Ayrıca yine ileri yaş grubunda sistemik hastalıkların (kalp hastalığı, diabetes mellitus gibi) artması kimi olgularda ameliyatın kısa sürede bitirilmesi zorunluluğunu getirmekte, bu da ameliyat sırasında bazı teknik sorunlara yol açabilmekte veya fazla yapışıklık olan olgularda konversiyon kararının daha kolay verilmesine neden olabilmektedir.

Akut kolesistit olgularında kronik kolesistite oranla daha fazla oranda konversiyon olması beklenen bir sonuçtur (9). Serimizde elde ettiğimiz sonuçlar bunu desteklemektedir. Akut kolesistitlerde konversiyonun en sık nedeni inflamasyona bağlı olarak anatominin yeterince ortaya konamamasıdır. Shea ve ark. da inceledikleri seride en sık konversiyon nedeni olarak yapışıklık ve inflamasyonu göstermişlerdir (12).

Obezite literatürde önemli bir konversiyon nedeni olarak gösterilmemektedir (6). Serimizde de bir olguda konversiyon gerekmiştir. Özellikle obezlerde kullanılacak uygun enstrümanların geliştirilmesi ve deneyimin artmasıyla birlikte obezite önemli bir risk faktörü olmaktan çıkmıştır.

Laparoskopik kolesistektominin zorluk derecesini ameliyat öncesi dönemde saptamaya yö-

nelik çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda ultrasonografi ve intravenöz kolanjiyografi ile ameliyatın zorluk derecesi hakkında bilgi edinmenin mümkün olduğu bildirilmektedir (13). Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre abdominal ultrasonografide safra kesesi duvar kalınlığının 3 mm'nin üzerinde olması önemli bir risk faktörü olarak görülmemektedir. Duvar kalınlığı artmış olgular çoğunlukla akut kolesistit olduğu için, konversiyon nedeni de duvar kalınlığından çok inflamasyona bağlı ortaya çıkan sorunlar olmaktadır.

Daha önce geçirilmiş abdominal cerrahi girişim laparoskopinin ilk yıllarında rölatif kontrendikasyonlar arasındaydı. Serimizde bu etkenin konversiyon riskini yaklaşık 1.7 oranında artırdığı görülmektedir. Bu da önemli bir risk oluşturmamaktadır.

Bazı çalışmalar cinsiyetin konversiyon üzerine etkili olmadığını belirtirken (7), bazı çalışmalar erkeklerde konversiyon zorunluluğunun daha sık ortaya çıktığını bildirmektedirler. Zisman ve ark. erkek cinsiyetin konversiyon için bir risk faktörü olduğunu ve bunun da olguların çoğunda anatomik zorluklardan kaynaklandığını bildirmişlerdir (14). Serimizde de erkek cinsiyet konversiyon için önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmıştır. Bu olgularda konversiyon nedeni diseksiyon güçlüğüne bağlı anatomik yapının yeterince ortaya konamamasıydı.

Çalışmanın sonucunda olgularımızda akut kolesistit, ilerlemiş yaş, erkek cinsiyet, obezite ve daha önce geçirilmiş abdominal cerrahi girişim konversiyon faktörleri olarak ortaya çıkmışsa da hiçbiri tek başına laparoskopinin endikasyonlarını sınırlayıcı özellikte değildir. Bu nedenle her olgunun konversiyon için risk oluşturabilecek faktörler açısından yeterince değerlendirilmesinin güvenli bir laparoskopik girişim için ilk basamak olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Scott TR, Zucker KA, Bailey RW. Laparoscopic cholecystectomy: a review of 12 397 patients. Surg

Laparosc Endosc 1992; 3:191-8.

2. Wolfe BM, Gardiner BN, Leary BF, Frey CF. Endoscopic cholecystectomy, an analysis of complications. Arch Surg 1991; 126:1192-98.

3. Soper N, Stockman P, Dunnegan D, Ashley S. Laparoscopic cholecystectomy: the new gold standard. Arch Surg 1992; 127:917-23.

4. Alper A, Emre A, Bilge O, Gençosmanoğlu R, Acarlı K, Arıoğlu O. Laparoskopik kolesistektomi: 200 olguluk çalışma sonuçları. Ulusal Cerrahi Dergisi 1994; 4:248-53.

5. Buğra D, Yamaner S, Şahin A, ve ark. Laparoskopik kolesistektomi (483 vakanın değerlendirilmesi). Klinik ve Deneysel Cerrahi Dergisi 1997; 1:1-6.

6. Fried MG, Barkun SJ, Sigman HH, et al. Factors determining conversion to laparotomy in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. Am J Surg 1994; 1:35-41.

7. Wiebke EA, Pruitt AL, Howard TJ, et al. Conversion of laparoscopic to open cholecystectomy: An analysis of risk factors. Surg Endosc 1996; 7:742-5.

8. Peters JH, Krailadsiri W, Incarbone R, et al. Reasons for conversion from laparoscopic to open cho-

lecystectomy in urban teaching hospital. Am J Surg 1994; 168:555-58.

9. Kuster GGR, Domagk D. Laparoscopic cholecystectomy with delayed cholecystectomy as an alternative to conversion to open procedure. Surg Endosc 1996; 4:426-8.

10. Meyers WC, Branum GD, Saperstein LA. Modern treatment of gallstones: Cholecystectomy. In: Ballantyne GH (ed). Laparoscopic surgery. Philadelphia, Saunders 1994; 175-82.

11. Firilas A, Duke BE, Max MH. Laparoscopic cholecystectomy in elderly. Surg Endosc 1996; 1:33-5.

12. Shea JA, Healey MJ, Berlin JA, et al. Mortality and complications associated with laparoscopic cholecystectomy. Ann Surg 1996; 5:609-20.

13. Urbano D, Nardo DR, Simone PD, Rossi M, Alfani D, Cortesini R. The role of preoperative investigations in predicting difficult laparoscopic cholecystectomies. Surg Endosc 1996; 8:791-3.

14. Zisman A, Gold-Deutch R, Zisman E, et al. Is male gender a risk factor for conversion of laparoscopic into open cholecystectomy? Surg Endosc 1996; 9:892-9.

Alındığı tarih: 17 Eylül 1997

Yazışma adresi: Dr. Ergün Erdem, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Doktorlar Cad. Denizli