

Laparoskopik kolesistektomide koter nekrozlarına bağlı geç safra peritonitleri: 3 olgu sunumu

Bahattin CANBEYLİ (*), Muharrem KARAOĞLAN (**), Bekir ÖZENEN (***),
Mustafa ÖLMEZ (***), Ercan KAYIKÇIOĞLU (***), Ali SAPMAZ (***), Eyüp KEBABÇI (****)

ÖZET

Amaç: Laparoskopik kolesistektomi (LK) sırasında koter yanıklarına bağlı safra yolları komplikasyonlarının belirlenmesi.

Yöntem: 1992-1996 arasında uygulanan 1200 LK olgusunda karşılaşılan 72 komplikasyon içerisinde koter yanığına bağlı nekroz sonucu bilier peritonit ve safra yolu striktürü gelişen 3 olgu (2 bilier peritonit, 1 safra yolu striktürü) irdelendi.

Bulgular: 1200 LK olgusunda komplikasyon gelişen 72 olgu içerisinde 3 olgudaki safra yolu yaralanması koter yanığına bağlı nekroz sonucu geliştiği saptandı. 2 olguda LK'den 7-10 gün sonra bilier peritonit gelişti ve laparotomi+koledokotomi+T tüp uygulandı. Bir olguda ise koter nekrozuna bağlı striktür sonucu altıncı ayda tıkanma ikteri gelişti ve reeksplore edilerek segmenter koledok rezeksiyonu+T tüp işlemi uygulandı. Her olgudaki postop dönem sorunsuz seyretti.

Sonuç: LK sırasında özellikle Calot üçgeni içerisinde koter kullanımı koledokta ve safra yollarında yanık nekrozlarına ve buna bağlı olarak bilier peritonit ve striktürler gelişebilir. Bu nedenle Calot üçgeni içerisinde koter kullanımından kaçınılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, koter, safra yolu komplikasyonları

SUMMARY

Late bile peritonitis caused by cauterization during laparoscopic cholecystectomy

Objective: To determine rare bile duct complications caused by cauterization during laparoscopic cholecystectomy (LC).

Methods: Out of 1200 LC's performed between 1992-1996, 72 complications were encountered and of these complications, we investigated 3 cases of bile peritonitis and biliary stricture due to burn incrosis related to cauterization.

Results: Out of 1200 LC's, 72 complications developed, three of which were due to the burn and necrosis resulting from cauterization. Bile peritonitis developed in two cases 7-10 days after LC and urgent laparotomy+common bile duct (CBD) exploration+T tube drainage was performed. In the third case, obstructive jaundice developed due to stricture related to the burn of cautery. Laparotomy+segmental CBD resection+T tube drainage was also performed in this case. The postoperative period in each case was without problems.

Conclusion: During LC, cauterization especially in the Calot triangle, can lead to bile duct burn and necrosis, with resulting bile peritonitis in the elderly period or stricture causing obstructive jaundice in the late period. Thus, it is recommended that cauterization in the Calot triangle be avoided.

Key words: Laparoscopic cholecystectomy, cauterization, bile duct complications

GİRİŞ

Laparoskopik kolesistektomilerde komplikasyon oranı % 1.9 oranlarında bildirilmesine kar-

şın, açık kolesistektomilerde bu oran % 7.7 civarındadır. Bu düşük komplikasyon oranı ve bilinen diğer avantajları, LK'yi safra kesesi taşlarının tedavisinde 'altın standart' yöntem haline getirmiştir.

Bununla birlikte LK'de safra yolu yaralanmaları biraz daha yaygın olup; AK'de % 0.8 olmasına karşın LK'de % 1.1 olarak bildirilmektedir (1). Safra yolu yaralanmaları ve bunun sebep ol-

(*) SSK Yenışehir Hastanesi, 2. Cerrahi Kliniği, Şef. Doç. Dr.

(**) SSK Yenışehir Hastanesi, 2. Cerrahi Kliniği, Başasis. Op. Dr.

(***) SSK Yenışehir Hastanesi, 2. Cerrahi Kliniği, Op. Dr.

(****) SSK Yenışehir Hastanesi, 2. Cerrahi Kliniği, Asis. Dr.

duğu safra peritonitleri keskin veya künt diseksiyon sırasında olabildiği gibi Calot üçgeninde koter kullanımından ve bunun koledokta oluştuğu nekrozdan da ileri gelebilmektedir (2,3).

Bu nedenle servisimizde karşılatığımız ve koterizasyona bağlı koledok nekrozu sonucu perforasyon ve buna bağlı safra peritoniti gelişen 3 LK olgusunu sunmayı uygun bulduk.

Olgu 1: M.E. 42 yaşında kadın hasta, bir yıldır semptomatik safra kesesi hastalığı vardı ve USG ile kolelitiasis tanısı kondu. LK uygulandı ve operasyondan sonra foramen winslow'a bir adet sump dren konup 24 saat sonra çekildi. Hasta ertesi gün taburcu edildi. 7 gün sonra şiddetli bir karın ağrısı, ateş, kusma ve taşikardi tablosu ile tekrar başvurdu ve safra peritoniti olarak tanı konup laparotomi yapıldı. Eksplo-rasyonda ana safra kanalında (ASK) 1 mm çapında perforasyon saptandı. Koledokotomi kapatıldı. Postoperatif dönem normal olarak seyretti ve hasta 5 gün sonra taburcu edildi. 14 gün sonra T tüp kolanjiyografi ile kontrol edilerek T tüp çekildi.

Olgu 2: N.P. 55 yaşında kadın hasta, bir yıldır semptomatik safra kesesi hastalığı vardı ve USG de multipl taş saptandı. LK uygulandı ve loja sump dren yerleştirildi ve bir gün sonra çekilip hasta taburcu edildi. 10 gün sonra hasta safra peritoniti tablosuyla başvurdu ve laparotomi uygulandı. Ana safra kanalında 1 mm çapında perforasyon saptandı. Koledokotomi+T tüp drenaj işlemi yapıldı. Postoperatif dönem olaysız seyretti. 12 gün sonra T tüp kolanjiyografi kontrolü yapılarak T tüp çekildi.

Olgu 3: A.V. 45 yaşında erkek hasta, 2 yıldır semptomatik safra kesesi hastalığı vardı. USG ile tanı konduktan sonra LK yapıldı ve foramen winslow'a sump dren konup bir gün sonra çekildi ve hasta taburcu edildi. 10 gün sonra safra peritoniti tablosuyla başvuran hastaya laparotomi yapıldı. Eksplo-rasyonda ana hepatik kanalda 3 mm çapında perforasyon saptandı. Koledokotomi+ T tüp işlemi yapıldı. 14 gün sonra T tüp kolanjiyografi ile kontrol edildikten sonra T tüp çekildi. 6 ay sonra hasta, tıkanma sarılığı

tablosu ile başvurdu ve ERCP ile ASK da striktür saptandı. Relaparotomi yapıldı ve striktüre ASK segmenti rezeke edilip uc-uca anastomoz yapıldı. T tüp yerleştirildi. Postoperatif dönem sorunsuz seyretti ve T tüp, bir yıl sonra T tüp kolanjiyografi ile kontrol edilerek çekildi.

TARTIŞMA

Laparoskopik kolesistektomide komplikasyon oranının % 1-11.1 (ort. % 4) arasında değiştiği ve safra yolu yaralanmalarının daha fazla olduğu bildirilmektedir (1-10). Safra yolu yaralanmalarında genellikle diseksiyon ve koterizasyon sorumlu tutulmaktadır. Keskin diseksiyonla oluşan yaralanmalar, operasyon sırasında veya erken postop dönemde farkedilirler ve safra kaçağı ile ortaya çıkarlar (1,4-10).

Diğer taraftan, koterizasyona bağlı yanıklar, nekrozlar ve bunlara bağlı perforasyonlar 7-10 gün sonra safra peritoniti oluştuğunda farkedilirler (3,4). LK'deki komplikasyonlar, majör ve minör olarak sınıflandırılmasına karşın (4-10). Jatzko ve ark. (1) açık ve laparoskopik kolesistektomideki komplikasyonları grade I'den IV'e kadar sınıflandırmayı yeğlemektedirler.

Bu yazarlara göre grade I ve grade IIa komplikasyonları cerrahi girişimi gerektirmezken grade IIb, III ve IV tipi komplikasyonlar hayatı tehdit edici olup cerrahi girişimi gerektirirler (Tablo 1,2).

Tablo 1. AK ve LK'de komplikasyonların tanım ve sınıflandırılması (1)

Komplikasyon	Özellikler
Grade I	İdeal postop. seyirden sapan, hayatı tehdit etmeyen ve uzun sürmeyen, yatakbaşı işlemleri gerektiren ve hastanede kalışı uzatmayan komplikasyonlar.
Grade IIa	Potansiyel olarak hayatı tehdit edici ve kalıcı sekeller bırakmayan ama invaziv işlemleri gerektirmeyen komplikasyonlar.
Grade IIb	Potansiyel olarak hayatı tehdit edici, kalıcı sekel bırakmayan ama cerrahi girişim gerektiren komplikasyonlar.
Grade III	Kalıcı sekeller bırakan, organ rezeksiyonu gerektiren ve hayatı tehdit edici komplik.
Grade IV	Ölüme neden olan komplikasyonlar.

Tablo 2. LK'nin komplikasyonları (5-10)

KOMPLİKASYONLAR	
Majör	Minör
Sistik kanal nekrozu	Sistik kanal yaralanması
Koledok yaralanması	Safra sızıntısı
Organ yaralanması	Rektus hematomu
Gross hemorajiler	Trokar yeri enfeksiyonu
Residü taş	Plörezi
	İdrar retansiyonu
	Pnömooperiton
	Trokar yeri fıtığı

LK'de bu yaralanmalar, operasyon sırasında Calot üçgeni içerisinde koterin aşırı kullanımı sonucu ortaya çıkmaktadırlar. Koterin yanık etkisi koledokta nekroza neden olmakta ve 7-10 gün sonra perforasyon oluşup safra peritoniti ile sonuçlanmaktadır. 3 olgumuzdaki klinik ve operasyon bulguları bu yorumumuzu doğrulamakta ve bu komplikasyonlar ağırlığına göre grade III tipi komplikasyonlar olup cerrahi girişimi gerektirmişlerdir.

Biliyer peritonit 7-10 gün içerisinde ortaya çıkmış olup bir olgumuzda 6 ay sonra tıkanma sarılığına yol açan ve bu nedenle relaparotomi gerekmiştir. Uyguladığımız her LK olgusunda safra kesesi lojuna bir adet sump dren yerleştirilmiş olup 24 saat sonra çekilmişlerdir. Oysa 3 olgumuzda da safra peritoniti 7-10 gün sonra ortaya çıkmış olup bu perforasyonların LK sırasında değil daha sonra oluşmuş olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.

Literatürde çok az sayıda koter nekrozlarına bağlı safra yolu yaralanmaları bildirilmektedir (2,3). Chen ve ark. (2), 1475 olguluk serilerinde 27 açık kolesistektomiye dönüş ve 28 komplikasyon bildirmektedirler. Bu çalışmada 28 komplikasyon içerisinde 4 olguda safra yolu yaralanmaları bildirilmekte ve infundibulo-sis-

tik kanal bileşiminin önemi vurgulanmakta ve bu bölgede koterizasyondan kaçınılması öğütlenmektedir. Belkhodja ve ark. (3) ise serisindeki 5 komplikasyon olgusunda koterizasyona bağlı 2 safra yolu yaralanması ve bir hepatik arter anevrizması bildirmektedirler.

1200 olguluk LK serimizdeki 3 geç koledok perforasyonu ve literatürde bildirilen olgular değerlendirildiğinde LK sırasında safra yolu perforasyonları koterin yanık etkisine bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bu nedenle LK sırasında Calot üçgeni içerisinde koterizasyondan kaçınılması sonucunun ortaya çıktığı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Jatzko GR, Lisberg PH, Perti AM, Stettner HM. Multivariate comparison of complications after open and laparoscopic cholecystectomy. *Ann Surg* 1995; 221:381-6.
2. Chen JC, Mao J, Wang S, et al. Two years experience with laparoscopic cholecystectomy: A report of 1475 cases. *Ann ACAD Med Singapore* 1995; 24:312-5.
3. Belkhodja C, Porte H, Budestelle P. Pedicular traumas during laparoscopic cholecystectomy. *Ann Chir* 1995; 49:149-54.
4. Spaw AT, Reddick EP, Olsen PO. Laparoscopic laser cholecystectomy: Analysis of 500 procedures. *Surg Laparoscopy Endoscopy* 1991; 1:2-7.
5. Bailey RW, Zucker KA, Flowers JLF, et al. Laparoscopic cholecystectomy: Experience with 375 consecutive patients. *Ann Surg* 1991; 214:531-41.
6. Berci G, Sackier JM. The Los Angeles experience with laparoscopic cholecystectomy. *Am J Surg* 1991; 161:312-4.
7. Graves HA, Ballinger JF, Anderson J. Appraisal of laparoscopic cholecystectomy. *Ann Surg* 1991; 6:655-64.
8. Peters JH, Ellison J, Innes JT, et al. Complications of laparoscopic cholecystectomy. *Surgery* 1991; 110: 769-78.
9. Ponsky JL. Complications of laparoscopic cholecystectomy. *Am J Surg* 1991; 393-5.
10. Schirmer BD, Edge SB, Rise J, et al. Laparoscopic cholecystectomy: Treatment of choice for symptomatic cholelithiasis. *Ann Surg* 1991; 213:665-7.

Alındığı tarih: 4 Şubat 1998

Yazışma adresi: Op. Dr. Muharrem Karaoğlu, SSK Yenışehir Hastanesi, 35120 Yenışehir-İzmir