

Karın içinde bırakılmış safra taşlarına bağlı komplikasyonlar: olgu bildirisi

Ahmet TEKİN (*)

ÖZET

Laparoskopik kolesistektomi esnasında karın içine taş düşmesi sık karşılaşılan bir durumdur ve genellikle % 8-32 arası bir sıklıkla meydana gelmesine karşın, karın içinde bırakılmış safra taşlarına bağlı az sayıda komplikasyon bildirilmiştir. 1057 vakayı içeren laparoskopik kolesistektomi serimizde, karın içinde bırakılmış safra taşlarına bağlı biri mekanik ince barsak obstrüksiyonu diğeri ise karın duvarında lateral trokar giriş yerinde abse olmak üzere iki majör komplikasyonla karşılaştık. Her iki komplikasyonda, cerrahi girişim yapılarak tedavi edildi. Karın içinde bırakılmış safra taşlarının potansiyel bir tehlike oluşturduğuna ve laparoskopik kolesistektomi esnasında karın içine düşen safra taşlarının çıkarılması için her türlü çabanın sarfedilmesi gerektiğine inanmaktayız.

Anahtar kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, safra taşı, komplikasyon

SUMMARY

Complications related to gallstone spillage: case report

Gallstone spillage at the time of laparoscopic cholecystectomy is a common problem that occurs in approximately 8-32 % of procedures. There are only a few reports related to complication of spilled stones. We performed 1057 laparoscopic cholecystectomy and encountered two complication related to spilled stones including one mechanical small-bowel obstruction and one abdominal-wall abscess. In both of cases, surgery is required for the treatment of complications of spilled stones. We believe that stones left in the abdominal cavity is a potential danger, and every effort should be made to recover all stones that are spilled at the time of laparoscopic cholecystectomy.

Key words: Laparoscopic cholecystectomy, spilled stone, complication

GİRİŞ

Laparoskopik kolesistektomi yeni bir yöntem olarak semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde açık kolesistektominin yerini almıştır. Her yeni yöntem gibi laparoskopik kolesistektomi de yeni problem ve komplikasyonları beraberinde getirmiştir. Açık kolesistektomide karşılaşılmayan laparoskopik yöntemle birlikte ortaya çıkan karın içinde bırakılmış safra taşları laparoskopik yöntemin ilk tecrübe döneminde zararsız olarak değerlendirilmiştir (1).

Konuyla ilgili az sayıdaki klinik ve deneysel çalışma da bu görüşü destekler niteliktedir (2-4). Ancak son zamanlarda bildirilen komplikasyonların kümülatif değerlendirilmesine göre ise potansiyel bir tehliktir (5,6).

Bu çalışmada, beş yıllık süre içinde yaptığımız 1057 laparoskopik kolesistektomiyi takiben karşılaştığımız karın içinde bırakılmış safra taşlarına bağlı olarak karşılaştığımız iki majör komplikasyon tanımlanıp konu literatür ışığında irdelenmiştir.

OLGU BİLDİRİSİ

Olgu 1: 67 yaşında kadın, ultrasonografide 30 mm çapında tek taş tesbit edildi ve laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Kесе subumbilikal girişden dışarı alınırken perfore oldu ve kırılan taşın fragmanları omentum üzerine düştü. Kolesterol niteliğindeki taşın fragmanları çıkarılmaya çalışıldı, ancak birkaçı ince barsak ansları arasında kayboldu. Hasta ertesi gün taburcu edildi. Hasta postoperatif 7. gün kramp tarzında ağrı, bulantı ve kusma şikayeti ile yeniden başvurdu. Fizik muayenede batin distandü ve barsak sesleri hiperaktif olarak be-

(*) Mersin Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Uz. Dr.

lirildi. Direkt grafide ince barsak düzeyinde hava sıvı seviyesi gözlemlendi. Nazogastrik dekompresyon ve intravenöz sıvı replasmanı yapıldı. Kramp tarzında ağrıların artması ve karın hassasiyetinin gelişmesi üzerine ertesi gün acil laparotomi yapıldı. Laparotomide ileo-çekal valve yakın terminal ileum anslarının kink yaparak kitle oluşturduğu gözlemlendi. Barsak anslarının angüstasyonuna bağlı olarak pasajın tıkanmış olduğu gözlemlendi. Bridektomi yapılarak kink açıldı ve ansların arasında 3-4 adet yaklaşık 1 cm çapında taş fragmanlarının olduğu görüldü. Barsak perforasyonu tesbit edilmedi. Postoperatif komplikasyon görülmedi ve hasta 6. gün taburcu edildi.

Olgu 2: 54 yaşında kadın, akut taşlı kolesistit nedeniyle acil olarak laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Kese traksiyon esnasında perfor oldu ve çok sayıda mikst niteliğinde taş subhepatik bölgeye düştü. Endo-bağ yardımıyla düşen taşlar batın dışına alındı ve ameliyat laparoskopik olarak tamamlandı. Hasta ertesi gün taburcu edildi. Postoperatif dönemde herhangi bir şikayeti olmayan hasta, 25 ay sonra ateş, titreme ve lateral trokar girişinde abse nedeniyle müracaat etti. Lokal anestezi ile abse drene edildi. Antibiyotik tedavisini takiben remisyona sağlandı. Abse drenajını takiben 40 gün sonra hasta, absenin nüks etmesi üzerine yeniden müracaat etti. Ultrasonografide lateral trokar girişinin hemen altında karın içiyle ilişkili karın duvarında koleksiyon olduğu ve bu koleksiyonun içinde akustik gölge veren 7-8

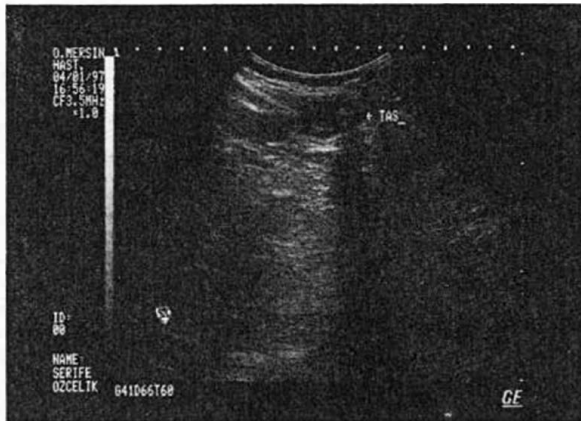
mm çapında taş olduğu görüldü (Resim 1). Abse lokal anestezi altında yeniden drene edilerek içindeki safra taşı çıkarıldı ve kısa sürede remisyona sağlandı.

TARTIŞMA

Laparoskopik kolesistektomi esnasında safra kesesi perforasyonu insidansı % 8'den ⁽⁷⁾ % 32'ye ⁽¹⁾ kadar değişik oranlarda bildirilmiştir. Kese perforasyonu sıklıkla kese duvarının gangrene veya ödemli ve fragil olduğu akut kolesistitli hastalarda meydana gelir. Ayrıca grasper ile traksiyon ve kesenin karaciğer yatağından ayrılması sırasında kese duvarında yırtık meydana gelebilir. Son olarak, kesenin dar subumbilikal trokar girişinde çıkarılması esnasında kese yırtılıp taşlar karın içine düşebilir. Kesenin perforasyon insidansı yüksek olmasına karşın, karın içine taş düşmesi daha az sıklıkla meydana gelir. Fakat karın içinde bırakılmış taş insidansını tesbit etmek güçtür.

Bu konuyla ilgili veriler çok az sayıda seride belirtilmiştir. Jakimowicz ve ark. ⁽⁸⁾ serilerinde karın içinde bırakılmış taş insidansını % 0.1-0.3 olarak ve bu hastaların % 8'inde bırakılan taşla bağlı komplikasyon geliştiğini bildirdiler. Targarona ve ark. ⁽⁶⁾ çok sayıda taşın batın içine düştüğü 5 hastanın birinde bırakılmış taşla bağlı komplikasyon geliştiğini bildirdiler. 1057 vakalık laparoskopik kolesistektomi serimizde % 13 vakada kese perforasyonu meydana geldi. % 3.4 vakada ise kolesistektomi veya kesenin batın dışına alınması esnasında karın içine taş düşürüldü. Operasyon sırasında farkedemediğimiz tüm düşen taşlar karın dışına alındı. Karın içine taş düşürülen 36 hastanın ikisinde (% 5.5) bırakılmış taşla bağlı komplikasyon gelişti.

Literatürde karın içinde bırakılmış safra taşlarına bağlı değişik komplikasyonlar bildirilmiştir. Bunlar sıklıkla intraabdominal abse ^(5,9-12) ve karın duvarında abse ⁽¹²⁻¹⁵⁾ olarak tanımlanmıştır. Ayrıca overe migrasyon ⁽¹⁶⁾, toraksda plevraya migrasyon ⁽¹⁷⁾, bronşa migrasyon ⁽¹⁸⁾, retroperitoneuma migrasyon ⁽¹⁸⁾ ve Douglas poşuna implantasyon ⁽¹⁶⁾ gibi nadir komplikas-



Resim 1. Lateral trokar giriş yerinde abse poşu ve içindeki safra taşının ultrasonografik görünümü.

yonlar da bildirilmiştir. Keza karın içinde bırakılmış safra taşlarına bağlı gelişen abse duvarına ince barsak anslarının yapışması sonucu sekonder olarak ileus geliştiği bildirilmiştir (19).

Bildirilen komplikasyonlar en erken postoperatif 4. gün (7) en geç 24 ay sonra (6) meydana gelmiştir. Erken komplikasyonlar sıklıkla peritonit veya abse tarzında ortaya çıkmasına karşılık, geç komplikasyonlar genellikle taşların migrasyonu sonucu ortaya çıkmaktadır. Organizma taşı yabancı cisim olarak kabul ederek dışına atmaya çalışmaktadır. Bu sıklıkla trokar giriş yerleri veya eski insizyon skarları aracılığıyla olmaktadır. Çünkü bu bölgelerde kollagen doku zayıftır. Karın duvarında safra taşlarına bağlı meydana gelen abse drene edilirken taşlar çıkarılmalıdır. Aksi durumda abse nüks eder veya fistül gelişir (15). Bizim tecrübemizde laparoskopik kolesistektomiye takiben 25 ay sonra lateral trokar giriş yerinde abse gelişti ve taşın çıkarılamaması sonucu nüks etti.

Laparoskopik kolesistektomi yeni bir yöntemdir ve yaygınlaşması 6 yıllık bir süreyi içermektedir. İleriki yıllarda karın içinde bırakılmış safra taşlarına bağlı daha geç komplikasyonlar ile karşılaşmak muhtemeldir. Bazı klinik deneysel çalışmalarda karın içinde bırakılan safra taşlarının masum gösterilmesindeki yanlışlığı, safra taşlarının sadece erken komplikasyonlarının değerlendirilmesinden kaynaklanmaktadır. Çünkü bu çalışmaların çoğunda taşların izlenme süresi 3 ay veya daha kısadır (2,3).

Karın içinde bırakılmış taşla bağlı meydana gelen komplikasyonların çok düşük bir oranı ilk 3 ay içinde ortaya çıkmaktadır. Targarona ve ark. (6), literatürde topladıkları 24 vakayı içeren kümülatif değerlendirmelerinde 5 komplikasyonun ilk 3 ay içinde 19 komplikasyonun ise 3-24 ay içinde meydana geldiğini bildirdiler.

Karın içinde bırakılmış safra taşları, laparoskopik kolesistektominin ilk tecrübe döneminde zararsız olarak değerlendirilmesine karşın uzun süreli takipde ortaya çıkan ciddi komplikasyonlar bu görüşün değişmesine neden olmuştur. Tecrübelerimize göre organizma safra

taşlarını biyolojik ve şimik özellikler içeren yabancı bir cisim olarak kabul etmekte ve dışına atmaya çalışmaktadır. Genellikle ortaya çıkan komplikasyonlar cerrahi girişim gerektirmektedir.

Sonuç olarak karın içinde bırakılmış safra taşları potansiyel bir tehlikedir ve kolesistektomi esnasında düşen taşları batin dışına almak için her türlü çaba sarfedilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Soper NJ, Dunnagen DL. Does gallbladder perforation influence the outcome of laparoscopic cholecystectomy? Surg Laparosc Endosc 1991; 1:156-61.
2. Welch N, Hinder RA, Fitzgibbons RJ, Rouse JW. Gallstones in the peritoneal cavity. A clinical and experimental study. Surg Laparosc Endosc 1991; 1:246-7.
3. Cline RW, Poulos E, Clifford EJ. An assessment of potential complications caused by intraperitoneal gallstones. Am J Surg 1994; 60:303-5.
4. Saraç AM, Cingi A, Yeğen C, Çelikel Ç, Aktan AO. Laparoskopik kolesistektomi sırasında karın içinde kalan taşlar: Deneysel bir çalışmanın sonuçları. End Lap ve Min Inv Cer 1996; 3:139-34.
5. Shocked E. Abdominal abscess from gallstones spilled at laparoscopic cholecystectomy. Surg Endosc 1995; 9:344-7.
6. Targarona EM, Balague C, Cifuentes A, Martinez J, et al. The spilled stones. A potential danger after laparoscopic cholecystectomy. Surg Endosc 1995; 9:768-73.
7. Troidl H, Spangerberger W, Langen R, Al-Jazin D, Eyspach E, et al. Laparoscopic cholecystectomy: technical performance, safety and patients benefit. Endoscopy 1992; 24:252-61.
8. Jakimowicz JJ. The lost stone intraperitoneal and intraductal. Postgraduate course. Complication of laparoscopy and flexible endoscopy. SAGES 1994, Nashville, April.
9. Leslie KA, Rankin RN, Duff JK. Lost gallstones during laparoscopic cholecystectomy: are really benign. Can J Surg 1994; 37:240-2.
10. Catarci M, Zaraca F, Scaccia M, Carboni M. Lost intraperitoneal stone after laparoscopic cholecystectomy: harmless sequela or reason for reoperation. Surg Laparosc Endosc 1993; 3:318-22.
11. Tschmelitsch J, Glaser K, Klinger A, Klninger P, Bodner E. Late complication caused by stone spillage during laparoscopic cholecystectomy. Lancet 1993; 342:369.
12. Deziel DJ, Millikan KW, Economou SG, Doolas A, Ko ST, Airan MC. Complication of laparoscopic cholecystectomy: a national survey of 4292 hospitals and analysis of 777604 cases. Am J Surg 1993; 165:9-14.
13. Eisenstat S. Abdominal wall abscess due to spilled gallstones. Surg Laparosc Endosc 1993; 3:485-6.

14. Mellinger JD, Eldridge TJ, Eddelmon ED, Crabbe MM. Delayed gallstones abscess following laparoscopic cholecystectomy. Surg Endosc 1994; 8:1335-7.
15. Rowland MA, Rae RE, Van Gelderen PJ. Intraperitoneal gallstone related sinus formation following laparoscopic cholecystectomy. Aust N Z J Surg 1993; 63:150-51.
16. Tursi JP, Reddy UM, Huggins G. Cholelithiasis of the ovary. Obstet Gynecol 1993; 82:653-54.

17. Brazinsky SA, Colt HG. Thoracoscopic diagnosis of pleurolithiasis after laparoscopic cholecystectomy. Chest 1993; 104:1273-4.
18. Lee VS, Paulsen EK, Libby E, Flannery JE, Meyers WC. Cholelithoptysis and cholelithorrea: rare complication of laparoscopic cholecystectomy. Gastroenterology 1993; 105:1877-81.
19. Cullis SN, Jeffery PC, MaLauchlan G, Bornmann PC. Intraperitoneal abscess after laparoscopic cholecystectomy. Surg Laparosc Endosc 1992; 2:227-8.

Alındığı tarih: 13 Şubat 1997

Yazışma adresi: Uz. Dr. Ahmet Tekin, Mersin Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Mersin
