

İlk 210 laparoskopik kolesistektominin retrospektif değerlendirilmesi

Mehmet A. AKKUŞ (*), Osman DOĞRU (**), Çağatay ÇİFTER (**), Yavuz S. İLHAN (***), Ziya ÇETİNKAYA (***)

ÖZET

Amaç: Kliniğimizde uygulanan ilk 210 laparoskopik kolesistektomi olgusunun retrospektif değerlendirilmesi ve sonuçların literatür bilgileri ile karşılaştırılması.

Yöntem: Mayıs 1996-Aralık 1997 tarihleri arasında laparoskopik yöntemle kolesistektomi yapılmış olan olguların dosya kayıtlarından retrospektif olarak değerlendirme yapıldı. Preoperatif, operatif ve postoperatif bulgular ortaya kondu.

Bulgular: Hastaların 179'u kadın (% 85.2), 31'i erkekti (% 14.8). Ortalama yaş 52.2 idi. 40 hasta (% 19) daha önce başka bir abdominal operasyon geçirmişti. Bütün hastalarda tanı ultrasonografi ile kondu. Majör komplikasyon oranı % 2.4 iken minör komplikasyonlar için bu oran % 8.5 idi. Laparotomiye dönüş oranı % 3.8, ortalama operasyon süresi ilk 50 olguda 110 dk, sonraki olgularda 50 dk bulundu. Ortalama hastanede yatış süresi 2.1 gün, normal aktiviteye dönüş süresi ise 8 gündü.

Sonuç: Semptomatik safra kesesi taşlarının cerrahi tedavisinde laparoskopik kolesistektominin hasta ve hekim açısından pratik ve etkin bir yöntem olduğu düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Laparoskopik, kolesistektomi

SUMMARY

Retrospective investigation of our first 210 laparoscopic cholecystectomies

Objective: Retrospective investigation of our first 210 laparoscopic cholecystectomy and comparison of the results with literature.

Methods: Between May 1996-December 1997 210 patients who underwent laparoscopic cholecystectomy in our department were in our department were investigated retrospectively. The preoperative, operative and postoperative findings were noted.

Results: 179 of patients were female (85.2 %) and 31 of them were male (14.8 %). The average age was 52.2. The rate of previously operated patients was 19 % (40 patients). In all the patients ultrasonography was the choice of diagnosis. The major and minor complication rates were 2.4 % and 8.5 %. In 3.8 % of the patients laparotomy became necessary. While in the first 50 cases the mean operation time was 110 minutes, it decreased to 50 minutes in later cases. The average hospitalization was 2.1 days the period of returning to normal activity was 8 days.

Conclusion: It can be thought that laparoscopic cholecystectomy is a practical and effective method the treatment of symptomatic gallbladder stones.

Key words: Laparoscopy, cholecystectomy

GİRİŞ

Laparoskopik kolesistektomi safra kesesinin kanseri dışındaki hastalıklarının tedavisinde giderek açık kolesistektominin yerini almıştır. Deneyimli ellerde oldukça güvenilir bir yöntem olduğu bilinmektedir (1,2,3,4).

Bu yöntemin açık kolesistektomiye oranla daha az insizyon, daha az ağrı, daha az hastanede yatma süresi ve işe daha erken başlama gibi üstünlükleri vardır (5,6,7,8). 1990'dan beri ülkemizde uygulanmaya başlanan bu ameliyat şekli, birçok klinikte yapılmaktadır.

Kliniğimizde, Mayıs 1996 yılından itibaren 210 olguya laparoskopik kolesistektomi yapılmış olup, ameliyat sonuçları, komplikasyonları literatür verileriyle karşılaştırıldı.

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

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

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

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmada Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda Mayıs 1996-Aralık 1997 tarihleri arasında uygulanan 210 laparoskopik kolesistektomi olgusu retrospektif olarak incelendi.

Hastalarda tanı, ultrasonografi ile yapıp, pankreatit sarılığı olanlara daha ileri tetkikler uygulandı. Operasyon endikasyonu konulan olgular operasyondan birgün önce yatırılıp rutin laboratuvar tetkikleri yapıldı. Ameliyattan 2 saat önce 1 gr sefolosporin profilaktik amaçla uygulandı. Hasta mesanesi sonda konmadan idrar yaptırılarak boşaltıldı. Entübasyondan sonra midenin dekompresyonu amacıyla nazogastrik tüp takıldı ve operasyon bitiminde çekildi.

Ameliyat Reddick yöntemi ile yapıldı (9). Operasyon bitiminde safra kesesi göbekten çıkarıldı. Dren gereken vakalarda sağ üst trokar giriş deliğinden foramen winslowa kondu. 24 saat sonra alındı. Hastalar yaş, cins, daha önce batin operasyonu geçirip geçirmediği yönünden araştırıldı. Preoperatif teşhis, uygulanan operasyonun süresi, komplikasyonlar, açık operasyona dönüş nedenleri, hastanede kalış süreleri incelendi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastaların % 85.2 (179) kadın, % 14.8 (31) erkekti. Yaş ortalaması 52.2 (15-69) idi. Olgularda yandaş hastalık olarak 8 vakada diabetes mellitus, 8 vakada hipertansiyon 1 vakada sağ böbrekte taş mevcuttu. Olgularda preoperatif ultrasonografi sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Laparoskopik kolesistektomi uyguladığımız olguların 40.5% (19.0) tanesi daha önce operasyon geçirmişti. Olguların geçirdikleri operasyonlar Tablo 2'de gösterilmiştir. Ortalama ameliyat süresi 50 dk (210 dk-30 dk) idi. Bu süre teleskopun batin içerisinde olduğu süredir. İlk 50 operasyonda ortalama ameliyat süresi 80 dk iken tecrübe artışı ile süre hızla düşürülmüştür.

Tablo 1. Olgularda preoperatif ultrasonografi sonuçları

USG sonuç	Vaka	%
Multipl taş	103	49.0
Tek taş	62	29.6
Polip	3	1.4
Akut kese	42	20.0

Tablo 2. Geçirilmiş abdominal operasyonlar

Apendektomi	14
Histerektomi	10
Herniorafi	4
Sectio	6
Diğer	6

Tablo 3. Komplikasyonlar

A. Majör komplikasyonlar	
I. İntraoperatif	
Koledok yaralanması	1
KC içi kanama	1
Sistik arter yaralanması	1
II. Postoperatif	
Gastrointestinal kanama	1
Üst trokar deliğinde herni	1
B. Minör komplikasyonlar	
I. İntraoperatif	
Safra kesesi delinmesi	15
Kontrol edilebilir kanama	3

Tablo 4. Açık kolesistektomi dönüş nedenleri

Nedenler	Vaka
Safra yolu yaralanması	1
Kanama	2
Malignite	1
Aşırı inflamasyon	3
Batin içi adezyon	1

Majör komplikasyon oranımız % 2.4 (5) olarak saptandı. Ayrıca operasyon esnasında kese perforasyonu % 7.2 (15) ve kontrol edilebilir kanamalar gibi minör komplikasyonlar meydana geldi. Ayrıca 2 vakada pulmoner enfeksiyon 5 vakada yara enfeksiyonu oluştu. Komplikasyonlar Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 4'de gösterildiği gibi 8 olguda değişik nedenlerden dolayı açık kolesistektomiye geçildi. Dren ilk olgularda daha yüksek oranda uygulandı. Giderek bu oran azaldı. Olgularda postoperatif hastanede kalış süresi ortalama 2.1 (1-7 gün) olarak saptandı. Normal aktiviteye dönüş süresi 8 gün olarak bulundu.

TARTIŞMA

Ülkemizde 1990 yılında yapılmaya başlanan laparoskopik kolesistektomi birçok merkezde başarı ile uygulanmaktadır. Postoperatif rahatlığın ve kozmetik sonuçların iyi olması nedeniyle hastalar tarafından tercih edilen ameliyat şekli olmuş ve safra kesesi operasyonu gereken vakalar bu işlemi yapan merkezlere gitmeye başlamışlardır (10). Hem hasta hem de cerrah tarafından tercih edilmesi nedeniyle günümüzde safra kesesi taşlarının tedavisinde öncelikli hale gelmiştir.

Laparoskopik kolesistektomide açığa dönüş oranı çeşitli serilerde % 0,40 arasında verilmektedir (10,11,12,14). Bu oran hasta seçimine, cerrahın tecrübesine, vakanın anatomik varyasyonuna göre değişmektedir. Konversiyonun en sık nedeni akut inflamasyon ve anatominin tam ortaya konamamasıdır (10,18). Bizim serimizde konversiyon oranımız % 3,8 (8) idi. Dört vakada aşırı inflamasyon ve yapışıklıklar nedeniyle anatomik ayırım yapılamadı. Bir vakada posterior sistik arter kanaması meydana geldi. Yine bir vakada koledok yaralanması nedeniyle hastaya T tüp uygulandı. Bir hastada da kontrol edilmeyen karaciğer içi kanama meydana geldi.

Laparoskopik kolesistektomide komplikasyon oranı % 3 civarındadır (13,15). Bizim majör komplikasyon oranımız % 2,4'dür. İlk 50 vakamızda komplikasyon oranının % 6 olduğu gözönüne alınırsa deneyimimizin artması ile bu oran azalmıştır. Laparoskopik kolesistektomide ana safra yollarının yaralanma olasılığı bütün cerrahların ortak kaygısı olmuştur. Çeşitli serilerde bu oran % 0 ile % 0,5 arasında bildirilmiştir (4,5,16).

Bizim serimizde majör komplikasyon olarak bir olguda koledok yaralanması meydana geldi. Bu olguda yapışıklık ve inflamasyon nedeniyle anatomi ortaya konulamamıştı. Biri karaciğer yatağından biri de posterior sistik arterden olmak üzere iki vakada kanama meydana geldi. Bir hastamızda alt trokar giriş deliğinden fasianın kapatılmasına rağmen herni geliştiği görüldü.

Laparoskopik kolesistektomi esnasında kese perforasyonu çeşitli serilerde % 8-32 oranında bildirilmiştir (17,18,19). Bu olay kesenin KC yağından ayrılırken uygun loja girilememesi, dikkatsiz koter kullanımı veya aşırı traksiyon sonucu oluşur. Laparoskopik kolesistektomi sırasında kese perforasyonu sonucu batına düşen taşlar önceleri açık kolesistektomiye geçiş endikasyonu sayılırken, bugün perforasyonda lojun yıkanması ve mümkünse taşların tümünün çıkarılması önerilmektedir (19,20). Bizim serimizde safra kesesi perforasyonu oranımız % 7,2 idi (15).

Literatürde mortalite oranı % 0,5 olarak bildirilmiştir (1,4,13,16). Serimizde mortalite görülmemiştir. Bunda vaka seçiminde titiz davranılması rol oynamış olabilir. Laparoskopik kolesistektomide operasyon süresi ilk vakalarda daha uzun olmasına rağmen deneyim arttıkça süre gittikçe azalmıştır. Süre çeşitli serilerde 43-74 dk olarak bildirilmiştir (13,23,24). Bizim serimizde operasyon süresi 50 (30-210 dk) idi. İlk operasyonlarda ortalama ameliyat süresi 110 dk iken, vaka sayısı arttıkça bu süre azalmıştır.

Çalışmamızda hastanede kalış süresi, 2,1 gün, aktif işe başlama süresini ise 8 gün olarak saptadık. Diğer serilerde de bu süre benzerlik göstermektedir (10,11).

Sonuç olarak, özellikle semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde laparoskopik kolesistektominin yurt çapında yaygınlaştırılmasının hem hasta hem cerrah açısından yararlı olduğu kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Cuschieri A, Duboise FM, et al. The european experience with laparoscopic cholecystectomy. Am J Surg 1993; 161:385-87.
2. Soper NJ, Stockmann PT, Dunnegan DL, Ashley SW. Laparoscopic cholecystectomy. The new "gold standart". Arch Surg 1992; 127:91-3.
3. Spow AT, Reddick EJ, Olsen DO. Laparoscopic laser cholecystectomy analysis of 500 procedures. Surg Laparosc Endosc? 1:2-7.
4. The Southern Surgeons Clup. A prospective analysis of 1518 laparoscopic cholecystectomies. N Engl J Med 1991; 324:1073-8.
5. Larson GM, Vitale GC, Casey J, et al. Mul-

tipractice analysis of laparoscopic cholecystectomy in 1983 patients. Am J Surg 1992; 163:221-6.

6. **Mc Mohan AJ, Ramsey G, Baxter JN, et al.** Laparoscopic and minilaparotomy cholecystectomy: A randomized trial. Comparing postoperative pain and pulmonary function. Surgery 1991; 15:533-9.

7. **Reddick EJ, Olsen DO.** Out patient laparoscopic cholecystectomy. Am J Surg 1990; 160:485-89.

8. **Bailey RW, Imbewbo AL, Zucker KA.** Establishment of laparoscopic cholecystectomy training program. Am J Surg 1991; 57:231-6.

9. **Reddick EJ, Olsen DO.** Laparoscopic laser cholecystectomy. A comparison with mini-lap cholecystectomy. Surg Endosc 1989; 3:31-3.

10. **Traverso LW, Hargrave K.** A prospective cost analysis of laparoscopic cholecystectomy. Am J Surg 1995; 169:503-6.

11. **Jatzko GR, Lisborg PH, Prtl AM, Stettner HM.** Multivariate comparison of complications after laparoscopic cholecystectomy and open cholecystectomy. Ann Surg 1995; 4:381-6.

12. **Sayek İ, Öner Z, Özdemir A, Kaynaroğlu V ve ark.** İlk 200 laparoskopik kolesistektomi vakasının değerlendirilmesi. Klin Deney Cerr Derg 1993; 1:209-12.

13. **Keskin A, Bostonoğlu S, Atalay F, Akoğlu M ve ark.** Laparoskopik kolesistektomi 1270 olgunun analizi. End Lap ve Min İnvz Cer 1996; 3:168-71.

14. **Alabaz Ö, Sönmez H, Erkoçak EU, Camcı C ve ark.** Laparoskopik kolesistektomi 192 olgunun sunumu. End Lap ve Min İnvz Cer 1996; 3:94-99.

15. **Crist DW, Gadoz TR.** Complications of laparoscopic of surgery. Surg Clin Nort Am 1993; 2:265-89.

16. **Reddick EJ, Olsen D, Spaw A, et al.** Safe performance of difficult. Laparoscopic cholecystectomies. Am J Surg 1991; 161:377-81.

17. **Deziel DJ, Millikon KW, Economou SG, et al.** Complications of laparoscopic cholecystectomy. A national survey of 4292 hospitals and 77604 cases. Am J Surg 1993; 165:9-14.

18. **Leev S, Chari RS, Cucchiuro G, Meyers WC.** Complications of laparoscopic cholecystectomy. Am J Surg 1993; 165:527-32.

19. **Catarci M, Zoraca F, Scaccia M, Corboni M.** Lost intraperitoneal stones after laparoscopic cholecystectomy harmless sequela or reason reoperation. Surg Laparosc Endosc 1993; 3:318-22.

20. **Jones DB, Dennegav DL, Soper NY.** The influence of intraoperative gallbladder perforation on long-term outcome after laparoscopic cholecystectomy. Surg Endosc 1995; 9:977-80.

21. **Taşçı H.** Laparoskopik kolesistektomi ilk 100 vakanın incelenmesi. Çağdaş Cerr Derg 1993; 7:68-72.

22. **Grafts R.** Laparoscopic cholecystectomy. The Methodist hospital experience. Surg Lap Endosc 1992; 2:69-73.

Alındığı tarih: 19 Ocak 1998

Yazışma adresi: Y. Doç. Dr. Yavuz S. İlhan, Şehit İlhanlar Cad. No:5 Elazığ
