

Laparoskopik kolesistektomide dren kullanımı

Emin ERSOY (*), Şükrü BOZKURT (**), Ercüment TEKİN (*), Ferit TANERİ (*), Mehmet OĞUZ (***)

ÖZET

Amaç: Laparoskopik kolesistektomilerde dren kullanım sıklığı ve sonuçlarını gözden geçirdik.

Yöntem: 1994-1996 yılları arasında Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda opere edilen 249 laparoskopik kolesistektomi vakası dren kullanım sıklığı ve sonuçları itibariyle gözden geçirildi.

Bulgular: Güçlük derecelerine göre tüm LK'ler (laparoskopik kolesistektomi) dört gruba ayrıldı. Grade I 138 LK vakasında hiç dren kullanılmadı ve komplikasyon ile karşılaşılmadı. Grade II 81 vakanın 2'sine (% 8.6) dren konuldu. Bu hastalardan birinin dreninden taze kan gelmesi üzerine reopere edildi ve sistik arterden kanama olduğu tespit edildi. Bir hastanın dreninden ise postoperatif dönemde safra drenajı oldu ve 7 gün içerisinde bu drenaj kesildi. Grade III 22 vakanın 4'ünde (% 18.1) ve grade IV 8 vakanın 3'ünde (% 37.5) dren kullanıldı ve bu drenler postoperatif 24. saatte çekildiler. Tüm gruplarda drenlere bağlı bir komplikasyon olmadı.

Sonuç: Drenler laparoskopik kolesistektomilerde sık olarak kullanılmazlar fakat cerrahlar gerekli görüldüklerinde kullanılmaktan kaçınmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, dren, komplikasyon

SUMMARY

Use of drain in laparoscopic cholecystectomy

Objective: In laparoscopic cholecystectomies (LC), incidence of drain usage and related results were reviewed.

Methods: In 249 cases of LC operated between 1994-1996 Gazi University Medical Faculty Department of General Surgery, the incidence of drain usage and related results were reviewed.

Results: All cases of LC were grouped in four grades. No drains were used in the 138 grade I cases and no complications were encountered. Drains were employed only in 7 (8.6 %) of 81 grade II cases, where one patient was reoperated due to fresh bleeding which came out to be from cystic artery. One patient was examined and followed because of bilious drainage that was proved to be from a luschka leakage which caused in 7 days. Drains were employed in 4 (18.1 %) of 22 grade III and in 3 (37.5 %) of 8 grade IV cases. Postoperative periods were uneventful in these cases and drains were removed in the 24th postoperative hour. No complications due to drains themselves occurred in all groups.

Conclusion: Drains are not used frequently in laparoscopic cholecystectomy procedures but should be employed in case the surgeon sees it as necessary.

Key words: Laparoscopic cholecystectomy, drain, complication

GİRİŞ

Son on yıl içerisinde laparoskopik cerrahi girişimler hızla güncel hale gelmiş ve laparoskopik kolesistektomi altın standart olmuştur. Laparoskopik kolesistektomilerin bütün dünyada bu kadar çabuk kabul görmesinin nedenlerinden biri de güvenilir olmasıdır.

Prospektif olarak yapılan birçok çalışmada mortalite oranları % 0.06-0.1 ve morbidite oranları % 2 olarak bildirilmiştir (1,2,3).

Deneyim ile birlikte komplikasyonların da giderek azalması laparoskopik kolesistektomiye güveni bir kat daha artmıştır. Tüm bunlara rağmen mortalite ve morbiditenin azaltılmasında komplikasyonların erken dönemde tanısı ve tedavinin önemi büyüktür. Cerrahi işlemler sonrasında kullanılan drenler komplikasyonların erken tanısında ve tedavisinde halen güncelliklerini korumaktadırlar.

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

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

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

Literatürde laparoskopik kolesistektomi sonrasında dren kullanımı ve sonuçları ile ilgili bir bilgi yoktur. Bu çalışmada kliniğimizde retrospektif olarak LK vakalarında dren kullanım sıklığı ve bunların sonuçları gözden geçirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 1994-1996 yıllarında opere edilen 249 LK vakası gözden geçirilmiştir. Tüm hastalar semptomatik kolelitiazis nedeni ile operasyona alınmış ve operasyon genel anestezi ile yapılmıştır. Standart olarak yapılan LK işlemi sırasında safra kesesi diseksiyonu ve hemostazis için elektrokoter kullanılmıştır. Sistik arter ve sistik kanal proksimali çift, distali tek olmak üzere önce klipslenmiş ve sonra kesilmiştir. Safra keseleri xypohid altındaki 10 mm'lik trokar deliğinden endobag kullanılmadan çıkarılmıştır.

Çıkarılan safra keseleri patolojiye gönderilmiştir. LK yapılan vakalar zorluk derecelerine göre dört grade ayrılmıştır. Grade I (n=138) hiç yapışıklık olmayanlar, grade II (n=81) minimal yapışıklığı olanlar, grade III (n=22) perikolesistit ve fibrozisi olanlar ve grade IV (n=8) safra kesesi duvar kalınlığında artışla birlikte etrafı dokulara ve safra kesesi yatağına yoğun yapışıklığı olan hastaları içermektedir.

Çalışmamızda, her gruptaki dren kullanma sıklığı ve faydaları gözden geçirilmiştir. Operasyonda kullanılan drenler cerrahın tercihine göre hemovak ya da penroze drenler şeklinde olmuştur.

BULGULAR

Grade I (138) vakanın hiçbirinde dren kullanılmamıştır ve komplikasyonla karşılaşmamıştır. Grade II vakaların 7 (% 8.6) tanesinde dren kullanılmış ve bunlardan bir tanesinde drenden taze kan gelmesi üzerine hasta reopere edilmiş ve operasyonda sistik artere ait kanama tesbit edilmiştir. Diğer bir hastadan ise drenden safra drenajı olmuş ve yapılan tetkiklerde luschka

Tablo 1. Laparoskopik kolesistektomilerde vakaların grade'lerine göre kullanılan drenler

Grade I (n=138)	Dren kullanılmadı
Grade II (n=81)	7 (% 8.6) (1 postoperatif hemoraji, 1 hastada luschka kaçağı)
Grade III (n=22)	4 (% 18)
Grade IV (n=8)	3 (% 37.5)

kanalına ait bir kaçak saptanarak hasta takibe alınmış 7 gün sonunda safra drenajı spontan olarak kesilmiştir.

Grade III'de 22 hastanın 4 tanesinde (% 18.1) ve grade IV 8 vakanın 3 (% 37.5)'de dren uygulanmıştır ve bir komplikasyonla karşılaşmamıştır (Tablo 1). Dren uygulanan diğer tüm hastalarda drenler postoperatif 24. saatte çekilmiş ve drenin kendisine ait bir komplikasyon olmamıştır.

TARTIŞMA

LK güvenilir bir metod olmasına rağmen tromboflebitis, pnömoni gibi minör ve safra kaçağı, hemoraji, organ perforasyonları gibi majör komplikasyonları olabilir. Nonbilier komplikasyon oranı % 1.25 ve bilier komplikasyon oranı ise % 0.7 olarak bildirilmektedir (4). En sık görülen komplikasyonu ise % 0.2-2.0 ile safra kaçağıdır (5). Safra kaçaklarının yarısı sistik kanal güdüğünden olur.

Bu vakalarda sistik kanal ya uygun olmayan şekilde klipslenmiş ya da koter kullanımı sırasında termal yaralanma ile geç dönemde perforasyon olmuştur. Hastaların diğer yarısında ise safra kaçağı safra kesesi yatağından veya diğer safra yollarından olur. Postoperatif dönemde safra kaçakları, abdominal ağrı, bulantı, kusma ve bunlara eşlik eden lökositoz, ateş, hafif hiperbilirubinemi ile kendini belli eder (5).

İntraperitoneal safra koleksiyonları ultrasonografi ve CT ile teşhis edilirken, devam eden safra kaçakları ise hepatobilier sintigrafik tetkikler, endoskopik kolanjiyografi ve cerrahi sırasında yerleştirilmiş drenler ile teşhis edilirler (6,7).

Tedavileri, kaçağın olduğu yere, unutulmuş safra taşlarının olup olmadığına ve kaçağın devam edip etmediğine göre değişir. Safra kaçaklarının çoğu orijinlerine bakılmaksızın laparotomi yapılarak tedavi edilirler.

Majör ekstrahepatik duktusları içermeyen yaralanmalarda endoskopik papillotomi yapıp nasobilier stent kullanılarak veya perkutanöz drenaj ile safra kaçakları tedavi edilebilirler. Laparoskopik drenaj ve sistik kanalın ligate edilmesi, LK sırasında yerleştirilen drenler safra kaçaklarının tedavisinde kullanılırlar. Bu tür kaçakların tedavilerinin sonucunda geç dönemde bilier striktürler gelişebilir (6).

Bu retrospektif çalışmada LK yapılan vakalar güçlük derecelerine göre dört gruba ayrıldı. Grade I 138 vakada hiç dren kullanılmadı. Operasyonunun grade'i arttıkça dren kullanma oranı da arttı. Grade II 81 vakanın 7 (% 8.6) tanesine dren konulurken bu vakaların 1 tanesi drenen taze kan gelmesi üzerine reopere edilirken, 1 tanesi de drenen safra gelmesi üzerine tetkik edilerek luschka kaçağı saptanıp, takibe alındı ve 7 gün içerisinde safra drenajı spontan olarak kesildi. Grade III vakaların 22'sinin 4 (% 18.1) tanesine ve grade IV 8 vakanın 3 (% 37.5) tanesine dren konuldu.

Tüm gruplarda toplam 14 dren kullanıldı. Grade II vakalardan 1 tanesinde dren intraabdominal kanamanın erken tanısına, bir vakada ise intraabdominal safra kaçağının tanı ve tedavisine yardımcı oldu. Bu sonuçlara göre, LK işlemleri sırasında eğer cerrah gerekli görüyorsa konulan drenlerin faydalı olacağı ve hastaya ek bir yük getirmeyeceği inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Reddick EJ, Olsen DO. Laparoscopic laser cholecystectomy: a comparison with mini-lap cholecystectomy. Surg Endosc 1989; 3:131-3.
2. Larson GM, Vitale GC, Casey J, et al. Multipractice analysis of laparoscopic cholecystectomy in 1.983 patients. Am J Surg 1992; 163:221-6.
3. Arian M, Appel M, Berci G, et al. Retrospective and prospective multi-institutional laparoscopic cholecystectomy study organized by the society of American Gastrointestinal Endoscopic Surgeons. Surg Endosc 1992; 6:169-76.
4. Dubois F, Berthelot G, Levard H. Coelioscopic cholecystectomy: experience with 2006 cases. World Journal of Surgery 1995; 5:748-52.
5. Azurin DJ, Go LS, Maslack M, Kirkland ML. Bile leak following laparoscopic cholecystectomy. Journal of Laparoendoscopic Surgery 1995; 4:233-6.
6. Ferguson CM, Rattner DW, Warshaw AL. Bile duct injury in laparoscopic cholecystectomy. Surg Laparoscopy Endoscopy 1992; 2:1-7.
7. Brooks DC, Becker JM, Connors PJ, Carr-Locke DL. Management of bile leaks following laparoscopic cholecystectomy. Surg Endosc 1992; 6:94-5.

Alındığı tarih: 8 Ocak 1998

Yazışma adresi: Dr. Emin Ersoy, Turgutreis Cad. 36/8
Anıttepe-Ankara
