Laparoskopik Kolesistektomiden Sonra Postkolesistektomi Sorunları Azaldı mı?

Hedef ÖZGÜN*, Ali Doğan BOZDAĞ*, Ahmet Erkan ÜNAL*, Serdar ÖZBAŞ*, Ahmet ENDER DEMİRKIRAN*, Mehmet Hakan ÇEVİKEL*, Mehmet GÜREL**

ÖZET

Amaç: : Laparoskopik kolesistektominin rutin kullanıma girmesinden sonra postkolesistektomi sorunlarında bir azalma olup olmadığının araştırılması amaçlandı. Açık kolesistektomi sonrası postkolesistektomi sorunlarına %10-40 arasında rastlanılmaktaydı. Bu oranın laparoskopik cerrahi sonrasında da sürdüğü belirtilmektedir.

Yöntem: Nisan 1997- Eylül 1998 tarihleri arasında laparoskopik kolesistektomi yapılan olgulardan çalışma kapsamına alınan 108 olgu ameliyat tarihlerinden en az iki yıl geçtikten sonra çağırıldı ve yakınmaları sorgulanarak gelişen major ve minör komplikasyonlar belirlendi. Bu yakınmalara neden olan faktörler araştırıldı. Yaş, cins, yandaş hastalık, operasyon süresi, hastanede kalış süresi ve safra kesesi delinmesi açısından yakınmalara etkileri istatistiksel olarak değerlendirildi. Hasta memnuniyeti sorgulandı.

Bulgular: Olgularımızın yaş ortalaması 51.6 olup, 86'sı kadın, 22'si erkekti. Yirmialtı hastada yandaş hastalık vardı. Ortalama ameliyat süresi 110.2 dakika, ortalama hastanede yatış süresi 1.8 gün idi. Yirmi olguda safra kesesinin delindiği, 7 olguda taşların batına döküldüğü saptandı. Toplam 23 olguda minör yakınmalar vardı. Rezidüel koledok taşı ve nüks umblikal herni gelişen iki olguda morbidite izlendi. İstatistiksel değerlendirmeye alınan faktörler anlamlı bulunmadı.

Sonuç: Hastaların %99'u memnuniyetlerini ifade etmelerine karşın, %23.1 oranında postkolesistektomi sorunlarının iki yıl sonra da sürdüğü saptanmıştır. Postkolesistektomi sorunlarının prevalansının laparoskopik cerrahi ile azalmadığı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, postkolesistektomi sorunları, izlem.

SUMMARY

Did Postcholecystectomy Problems Following Laparoscopic Cholecystectomy Decrease?

Objective: To investigate the prevalance of postcholecystectomy problems following laparoscopic cholecystectomy. These problems were observed 10-40% after open cholecystectomy. There are some reports stating that they continue in laparoscopic procedures.

Methods: One hundred and eight patients who underwent laparoscopic cholecystectomy between April 1997 and September 1998 were examined for minor or major complications two years after surgery. The causes of these complaints were investigated. The effect of age, gender, associated disease, operation time, length of hospital stay, and gallbladder perforation on the complaints was evaluated statistically. Patient satisfaction was also studied.

Results: The mean age was 51.6, 86 of whom were female and 22 were male. Twenty six patients had associated disease. The mean operation time was 110.2 minutes, mean length of hospital stay was 1.8 days. There were gallbladder perforation in twenty patients, and spillage of bile stones in seven. Minor complaints were observed in 23 patients. Two morbidity, including choledocholithiasis and recurrent umblical hernia, were seen. The factors evaluated statistically were not significant.

Conclusion: Although 99% of patients were satisfied, in 23.1% of them postcholecystectomy problems persisted for two years. It is thought that laparoscopic cholecystectomy did not diminish the prevalance of postcholecystectomy problems.

Key Words: laparoscopic cholecystectomy, postcholecystectomy problems, follow up.

GİRİŞ

Kolesistektomi sonrasında bazı hastalarda ameliyat öncesi yakınmalar sürmekte veya yenileri eklenmektedir. Postkolesistektomi sorunları etiolojilerine göre safra yolları kaynaklı olup olmamalarına göre iki grupta incelenebilir (Tablo 1 ve 2). Bu yakınmalar %10 ile 40 arasında değişmektedir (1). Kolesistektomi operasyonu sonrası geç dönemde karşılaşılan bu sorunlar, laparoskopik cerrahi başladıktan sonra artık görülmemekte midir? Yoksa erken postop dönemde hızlı bir iyileşme gösteren hastaların sonuçlarının daha iyi olduğunu düşünerek cerrahlar kendilerini mi kandırmaktadırlar? Düzenli olarak

(*) ADÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, AYDIN, Yrd.Doç.Dr.
(**) ADÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, AYDIN, Prof.Dr.

Tablo 1. Etiyolojilerine göre safra yolları ile ilgili olmayan postkolesistektomi sorunları.

Gastrointestinal reflü ve komplikasyonları
İrritabl barsak sendromu
Duodenal veya gastrik ülser
Pankreatit
Radiküler ağrı

Tablo 2. Safra yolları cerrahisi ile ilgili postkolesistektomi sorunları

İntraabdominal abseler
İnsizyonel herni
İnkomplet kolesistektomi
Sistik kanal güdüğünde taş
Rezidüel safra yolu taşı
Safra kanalı darlıkları
Papilla stenozu
Bilier diskinezi

sağlık kuruluşlarına başvurma alışkanlığının olmadığı, uzun süreli hasta takiplerinin yapılamadığı, kayıtlarda eksikliklerin görüldüğü ülkemizde, bu hastaların geç dönemdeki sonuçlarının nasıl olduğunu araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Nisan 1997- Eylül 1998 arası dönemde laparoskopik kolesistektomi yaptığımız 122 olguyu ameliyat tarihlerinden en az iki yıl (24-42 ay) geçtikten sonra kontrole çağırarak yakınmalarını sorguladık. Kontrole çağrılan olgulardan 7'sine adres değişikliği nedeniyle, 5'ine de gelmemesi nedeniyle ulaşılamadı. İki olgu da safra kesesi adenokarsinomu ve akciğer kanseri nedeniyle kaybedildi. Ulaşılamayan 12, ölen 2 olgu dışında kalan 108 olgu çalışmaya dahil edildi. Kontrole geldiklerinde postoperatif dönemdeki öyküleri alınıp rutin fizik muayeneleri yapıldı. Preoperatif ve postoperatif yakınmaları olanlar kaydedilerek bunların operasyon sonrası durumları incelendi. Yakınmaları olanlara rutin laboratuar incelemeleri, ultrasonografi ve gerekirse gastroduodenoskopik incelemeleri yapıldı. Olguların demografik verileri yanında, yandaş hastalıkları, ameliyat süreleri, cerrahi süreleri, hastanede yatış süreleri, açığa geçiş ve relaparotomi oranları, patolojik tanıları kaydedildi. Bu dönemde gelişen major ve minör komplikasyonlar belirlendi. Preoperatif ve perioperatif faktörlerin geç dönem sonuçlara etkisini belirlemek için, postoperatif yakınmaları olan ve olmayan olgular yaş, cins, yandaş hastalık, operasyon süresi, hastanede kalış süresi ve safra kesesi delinmesi parametrelerine göre çapraz tablolama ve Lambda (ki kare) testi kullanılarak karşılaştırıldı. Hastalara geçirdikleri ameliyatla ilgili memnuniyetleri, yeniden tercih edip etmeyecekleri soruldu.

SONUÇLAR

Olgularımızın yaş ortalaması 51.6 idi (ortanca değer 52.5, 26-76 yaşları arasındaydı). Bunların 86'sı kadın (%79.6), 22'si erkek (%20.4) idi. Eşlik eden hastalıklar 14'ünde hipertansiyon, üçünde kronik obstrüktif akciğer hastalığı, üçünde umblikal herni, ikisinde diabet, ikisinde multinodüler guatr, birinde koroner arter hastalığı, birinde hipertiroidi idi. Ortalama ameliyat süresi 110.2 dakika (40-345 dakika), beyaz ışık süresi ise ortalama 95.7 dakika idi. Hastanede yatış süresi ortalama 1.8 gün (8 saat- 9 gün) idi. Olguların 70'inde taşlar çok sayıda iken, 38'inde tek taş saptandı.

Olguların tümüne anestezi indüksiyonu sırasında sefazolin sodyum ile antibiyotik proflaksi yapıldı ve hiçbir olguda postoperatif yara enfeksiyonu görülmedi. Yirmi olguda safra kesesinin delindiği, 7 olguda taşların batına döküldüğü saptandı. Dökülen taşların 5 olguda tamamı, birinde de çoğu çıkarıldı. Bir olguda da düşen 2 küçük taş çıkarılamadı. Geç dönemde buna bağlı komplikasyon izlenmedi.

İki olguda açığa geçildi. Açığa geçiş nedenleri bir olguda duktus sistikusun anatomik dispozisyonu, diğerinde karaciğer kist hidatiğinin eşlik etmesi idi. Bir olgu da postoperatif ikinci günde sağ subkostal trokar yerinden safra fistülü saptanması üzerine diagnostik laparoskopi yapıldı. Safra kesesi yatağından sızıntı olduğu görülüp drenaj uygulandı. Fistül sorunsuz olarak kapandı. Bu olguların kontrollerinde herhangi bir sorunları olmadığı görüldü.

Olguların patolojik tanıları ise 105'inde kronik kolesistit, birinde kronik kolesistit ve psödopilorik metaplazi, birinde kronik aktif ülsere kolesistit, birinde de adenokarsinom idi. Patolojik tanısı adenokarsinom olan olgu reoperasyonu kabul etmedi ve kemoterapi uygulanmasını tercih etti. Bu olgu operasyondan 9 ay sonra exitus oldu.

Laparoskopik kolesistektomi uyguladığımız olgularda postkolesistektomi sorunları gelişen toplam 25 olgumuzun (%23.1) 23'ünde (%21.3) mi-

nör yakınmalar vardı. Eş zamanlı olarak umblikal herni tamiri yapılan üç olgudan birinde nüks olduğu saptandı (Teknik olarak safra kesesini umblikal trokardan değil, epigastrik trokardan çıkarıyoruz). Bir olguda operasyondan iki ay sonra sarılık gelişti, ERCP ile koledoktaki rezidü taş alındı. Rezidü koledok taşı ve nüks umblikal herni dışında morbiditeye rastlanmadı.

Preoperatif yakınması olan 88 olgunun 21'inde (%23.9) postoperatif yakınmaların sürdüğü; yakınmalar 16 olguda azalırken, dört olguda değişmediği ve bir olguda ise arttığı ifade edildi. Preoperatif yakınması olmayan 20 olgudan ikisinde postoperatif minör yakınma geliştiği saptandı. Toplam 23 olguda (%21.3) izlenen minör yakınmaların dağılımı; 16 olguda dispeptik yakınmalar, üç olguda meteorizm, iki olguda sırt ağrısı, bir olguda kronik konstipasyon, bir olguda sağ üst kadran ağrısı idi. Etiolojilerine göre dağılımları incelendiğinde çoğunun fonksiyonel bozukluklara bağlı olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Yakınması olan tüm hastalarda karaciğer fonksiyon testleri, alkalen fosfataz, total ve direkt bilirubin ve amilaz değerleri belirlendi. Sağ üst kadran ağrısı, sırt ağrısı ve dispeptik yakınması olan toplam 19 hastada üst batın ultrasonografisi yapıldı. Sağ üst kadran ağrısı olan bir olgu ile dispeptik şikayetlerin şiddetli olduğu üç olguya gastroduodenoskopi yapıldı. Yapılan biokimyasal ve radyolojik incelemelerde bu olgularda patolojik bir bulguya rastlanmadı. Endoskopi yapılan olgularda bulbusta hiperemi saptanan biri hariç, patolojik bir görüntü kaydedilmedi. Minör yakınmalar olan ve olmayan olgular yaş, cinsiyet, yandaş hastalık, ameliyat süresi, hastanede kalış süresi ve kese delinmesi açısından karşılaştırıldığında aralarında fark görülmedi (p>0.05) (Tablo 3).

Tablo 3. Olgularımızda minör yakınmaların etkili olabilecek faktörlere göre istatistiksel olarak karşılaştırılması.

		n	PKS	p
1) Yaş	<52.5	54	15	0.745*
	>52.5	54	8	
2) Cins	Erkek	21	3	0.690*
	Kadın	87	20	
3) Yandaş Hastalık	Yok	84	19	0.138*
	Var	24	4	
4) Operasyon Süresi	<110 dk.	59	14	0.259*
	>110 dk.	49	9	
5) Hastanede Yatış Süresi	<1.8 gün	57	15	0.835*
	>1.8 gün	51	8	
6) Safra Kesesi Delinmesi	Var	20	3	0.278*
	Yok	88	20	

n: Olgu sayıları.
PKS: Postkolesistektomi sorunları olanlar.
* p>0.05

Geç dönem sonuçlar açısından değerlendirildiğinde; iki yıl sonra herhangi bir semptomu olmayan veya minör yakınması olanlar tüm olguların %97.2'sini oluşturmaktaydı.

Olguların %78.8'i sonuçtan memnun olduklarını, yakınmalarının düzeldiğini, %18.5'i ise yakınmalarının ameliyat öncesine göre azaldığını belirtmişlerdir. Yeniden bu operasyonu tercih edip etmeyecekleri sorulduğunda %99'u olumlu cevap vermişlerdir.

TARTIŞMA

Kolesistektomi sonrası süren veya yeni başlayan semptomlar uygun tedavileri olan çeşitli hastalıklara bağlıdır. Bu nedenle, önceden postkolesistektomi sendromu olarak yanlış adlandırılan bu duruma postkolesistektomi sorunları denilmesi uygun bulunmuştur (1).

Preoperatif yakınmaların olgularımızın %23.9'unda kolesistektomiden iki yıl sonra da sürdüğünü belirledik. Açık kolesistektomi serilerinde %30 olguda preoperatif yakınmaların sürdüğü saptanmışken, laparoskopik kolesistektomide sonuçların açık cerrahiden farklı olmadığı bildirilmektedir (2).

Peterli ve arkadaşlarının çalışmasında açık ve kapalı kolesistektomide hiç sorunu olmayan ve minör sorunu olanların oranının sırasıyla %90 ve %94 olduğu belirtilmiştir (3). Çalışmamızda bu oran % 97.2 olarak bulunmuştur. Kliniğimizde 1997 yılından itibaren operasyonlara başlanmış ve laparoskopik kolesistektomi rutin olarak uygulanmaktadır. Çalışmanın kapsadığı dönem içerisinde açık kolesistektomi için ameliyat planlanmamıştır. Yine bu dönemde açığa geçilen olgu sayısı sadece iki olduğundan kendi açık kolesistektomi grubumuz yoktur. Bu nedenle olgularımızın sonuçlarını literatürdeki açık kolesistektomi sonuçlarıyla kıyasladık.

Çalışmamızda minör yakınmaların varlığı ile ileri yaş, cinsiyet, yandaş hastalık varlığı, ameliyat süresinin ve hastanede kalış süresi uzun olması ve kese delinmesi açısından bir ilişki saptanmadı. Minör yakınmaların etiolojilerinin %88'inin de fonksiyonel bozukluklara bağlı olduğunu saptandı. Peterli ve arkadaşla-

Tablo 4. Etiyolojilerine göre postkolesistektomi sorunu olan olgularımız

Fonksiyonel yakınmalar (dispepsi, meteorizm, konstipasyon vb)	22
Peptik hastalık	1
Rezidüel koledok taşı	1
Nüks umblikal herni	1

rının bir başka çalışmasında da fonksiyonel bozuklukların semptomu olanların %72.3'ünü oluşturduğunu ve taşların kaybolmasının postkolesistektomi sorunlarının ciddiyetini etkilemediği belirtilmiştir (4). Postoperatif yakınmaların üzerinde mutlaka durmak gereklidir. Yakınmaları sürenlerde başka patolojiler araştırılmalıdır. Postoperatif dönemde preoperatif değerlendirme ve laparoskopik eksplorasyonda gözden kaçmış gastrointestinal sistem malignitesi ve ileus olguları bildiren yayınlar vardır (5,6,7).

Kolesistektomi sonrası biliyer patolojilerin objektif değerlendirilmesinde anatomik veriler için Manyetik Rezonans Kolanjiopankreatikografi ve fonksiyonel veriler için Tc 99m IDA'nın birlikte kullanılması önerilmektedir (8). Yine postkolesistektomi sorunlarından olan Oddi sfinkter disfonksiyonunun endoskopi ile tedavi edilebileceği bildirilmiştir (9).

Hastalara preoperatif semptomların mutlaka safra taşlarından kaynaklanmadığını ve kolesistektomi sonrasında da bu semptomların kalabileceğini belirtmek gerekir. Postkolesistektomi sorunları denilenlerin çoğu fonksiyonel bozukluklar olup safra kesesinin çıkarılması ile ilgili değildir (10). Middlefart ve arkadaşlarının çalışmasında elektif ve akut kolesistektomi sonrası ağrı ve dispepsi açısından gruplar arasında fark saptanmamış ve sonuçların altta yatan safra kesesi hastalığından bağımsız olduğu sonucuna varmışlardır (11).

Sonuç olarak, hastalarımızın %99'u operatif girişimden hoşnut olduklarını belirtmelerine karşın %23.1 oranında postkolesistektomi sorunlarının sürdüğü saptanmıştır. Dolayısıyla laparoskopik kolesistektomi, postkolesistektomi sorunlarını azaltıyor gibi görünmemektedir. Tekniğin yararlarına bağlı olarak insizyonel herni, postoperatif ağrı gibi sorunları azaltmaktadır, ancak postkolesistektomi sorunlarının prevalansını azaltacak bir etkisi olmadığını düşündürmektedir. Bu nedenle hastalar preoperatif dönemde yakınmalarının kolesistektomi sonrası da sürebileceği konusunda uyarılmalı, postoperatif dönemde süren yakınmalar çoğu fonksiyonel nedenlere bağlı da olsa altta yatabilecek başka bir patoloji akıldan çıkarılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Nahrwold DL. Gallbladder and biliary tree: Postcholecystectomy problems. In:Cameron JL, ed. Current Surgical Therapy, 5th ed. Baltimore: Mosby Year Book, 1995: 360-363.

2. Tocchi A, Lepre L, Costa G, Liotta G, Mazzoni G. The so-called postcholecystectomy syndrome after laparoscopic intervention. G Chir 1999; 20(8-9): 341-344. (özet)

3. Peterli R, Schuppisser JP, Herzog U, Ackermann C, Tondelli PE. Prevalance of postcholecystectomy symptoms: long-term outcome after open versus laparoscopic cholecystectomy. World J Surg 2000;24(10): 1232-1235.

4. Peterli R, Merki L, Schuppisser JP, Ackermann C, Herzog U, Tondelli P. Postcholecystectomy complaints one year after laparoscopic cholecystectomy. Results of a prospective study of 253 patients. Chirurg 1998; 69(1): 55-60.

5. Junger W, Junger WG, Hutter J, Miller K, Moritz E. Delayed diagnosis of malignant tumors missed at laparoscopic cholecystectomy. Surg Endosc 1997; 11:1010-1012.

6. Gal I, Szivos J, Jaberansari MT, Szabo Z. Laparoscopic cholecystectomy. Risk of missed pathology of other organs. Surg Endosc 1998 ;12(6): 825-827.

7. Hamaloğlu E, Yorgancı K, Öner Z, Sayek İ. Missed malignancies during laparoscopic cholecystectomy. Hepatogastroenterology 1999 ;46(25): 126-129.

8. Rubini G, Dimonte M. Postcholecystectomy syndrome: evaluation by biliary cholescintigraphy and MR cholangiopancreatography. Clin Nucl Med 1999; 24(10): 784-788.

9. Desautels SG, Slivka A, Hutson WR, et al. Postcholecystectomy pain syndrome: pathophysiology of abdominal pain in sphincter of Oddi type III. Gastroenterology 1999; 116(4): 900-905.

10. Schoenemann J, Zeidler J. Sequelae of cholecystectomy. Z Gastroenterol 1997; 35(2): 139-145.

11. Middelfart HV, Kristensen JU, Laursen CN, et al. Pain and dyspepsia after elective and acute cholecystectomy. Scand J Gastroenterol 1998; 33(1): 10-14.

Alındığı Tarih: 7.5.2001

Yazışma adresi: Yrd.Doç.Dr. Hedef Özgün Adnan Menderes Üniversitesi Genel Cerrahi AD, 09100- AYDIN