

Laparoskopik Kolesistektomi Sonuçlarımız

A.Uğur EMRE*, Ö.Sezai LEVENTOĞLU*, Bülent SALMAN*, Ferit TANERİ**, B.Bülent MENTEŞ**, Emin ERSOY***, Orhan BAYRAM****, Erhan ONUK, MD****

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada 1992-1999 yılları arasında gerçekleştirdiğimiz 1014 laparoskopik kolesistektominin retrospektif değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Kayıtlarımızdan, laparoskopik kolesistektomi operasyonlarının 3 grupta, 5 uzman cerrah tarafından veya bu cerrahların gözetiminde yapıldığı belirlendi. Hastaların laparoskopik kolesistektomi sırasındaki peroperatif komplikasyonları, postoperatif komplikasyonları ve postoperatif hastanede kalış süreleri tespit edildi. Ayrıca operasyona laparoskopik olarak başlanan, ancak açığa dönülen vakalardaki endikasyonlarımız değerlendirildi.

Sonuç: Toplam laparoskopik kolesistektomi sayımız 1014 bulunurken, 68 hastada laparoskopiden açık operasyona geçildiği tespit edildi. Kadın / erkek oranı 3/5 olarak belirlendi. Hastaların %57.4'ü postoperatif 1. günde taburcu olmuştu. 3 günden fazla hastanede kalan hasta oranı %4.6 olarak bulundu. Hastanede kalış süresinin uzamasında, operasyona ait sebeplerden çok, hastaların mevcut kardiyak ve pulmoner hastalıklarının etkili olduğu tespit edildi. Peroperatif komplikasyonlar arasında ilk sırayı karaciğer yatağından kanamaların aldığı gözlendi. Basit kese perforasyonu hastaların %9'unda meydana gelmişti. Postoperatif komplikasyonlar arasında en sık ortaya çıkan yara enfeksiyonu iken, bunu pulmoner komplikasyonlar izlemektedir. Laparoskopiden açık kolesistektomiye dönüş nedenlerinin başında, anatominin ayırt edilemediği intra-abdominal yapışıklıklar gelmekteydi. 22 hastada intraoperatif olarak kolesistektomi taşı belirlenmesi, 3 hastada malignensi şüphesi açığa dönme endikasyonunu oluşturmaktaydı.

Anahtar Kelimeler: Kolelitiazis, laparoskopik kolesistektomi, peroperatif komplikasyonlar, postoperatif komplikasyonlar.

GİRİŞ

Laparoskopik kolesistektomi uygulanmaya başlandığından bu yana, açık kolesistektomiye oranla hastaların peroperatif ve postoperatif

SUMMARY

Our results of Laparoscopic Cholecystectomy

Objective: Purpose: Retrospective investigation of 1014 laparoscopic cholecystectomies performed between 1992-1999.

Method: The peroperative and postoperative complications and the time of total hospital stay are all collected from our data. Also the indications for conversion to open cholecystectomy from laparoscopy are noted.

Results: The overall number of laparoscopic cholecystectomy was 1014 of which 68 patients passed to open cholecystectomy. Man/women ratio was 3/5. 57.4% of patients were discharged in the first postoperative day. The ratio of patients with more than 3 days of postoperative hospital stay were 4.6%. The reasons increasing the hospital stay time were predominantly the preexisting cardiac and pulmonary problems of the patients. Bleeding from the gall bladder bed were the most common peroperative complication. Vascular lacerations were on the second line. Simple gall bladder perforation occurred in 9% of the patients. Most common postoperative complication is noted as surgical site infection, followed by pulmonary complications. Intra-abdominal brits that make the anatomy impossible to be showed exactly were the main reason of conversion to open cholecystectomy. 22 patients were converted to open cholecystectomy due to choledocholithiasis and 3 patients due to malignancy suspect.

Key Words: Cholelithiasis, laparoscopic cholecystectomy, preoperative complications, postoperative complications

komplikasyonlarının az olması, operasyon süresi ve postoperatif hastanede kalış süresinin kısa olması nedeniyle tercih edilen metod olmuştur (1,2). Özellikle tecrübeli ellerde laparoskopinin üstünlüğü artık tartışılmamaktadır. Kliniğimizde 1992 yılından bu yana semptomatik kolelitiazis vakalarının tedavisinde laparoskopik kolesistektomi uygulanmaktadır.

(*) Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Ar.Gör.

(**) Gazi Üniversitesi Tıp Fak.Genel Cerrahi Anabilim D., Yrd. Doç.

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

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

Bu çalışmadaki amacımız, 1992-1999 yılları arasında gerçekleştirdiğimiz laparoskopik kolesistektomileri inceleyerek, sonuçlarımızı ortaya koymaktır.

Tablo 1. Peroperatif komplikasyonlar

	N	%
Damar yaralanması	6	0.06
Safra yolu yaralanması	2	0.02
Trokar ve veres hasarı	2	0.02
KC yatağından kanama	7	0.07
TOPLAM	17	0.17
Kese perforasyonu*	91	0.9

*Kese perforasyonu komplikasyon olarak kabul edilmemiştir

MATERYAL -METOD

1992-1999 yılları arasında laparoskopik kolesistektomi uygulanan 405'i erkek, 609'u kadın (erkek/kadın=3/5) 1014 hastanın kayıtlarının retrospektif incelenmesiyle hastaların peroperatif ve postoperatif komplikasyonları, postoperatif hastanede kalış süreleri ve laparoskopiden açık kolesistektomiye dönüş endikasyonları tespit edildi. Operasyonların 3 grupta 5 uzman cerrah tarafından veya bu uzmanların gözetiminde gerçekleştirildiği belirlendi. Hastaların yaş or-

Tablo 2. Postoperatif komplikasyonlar

	N	%
Anestezi komplikasyonu	2	0.02
Kardiak komplikasyonlar	6	0.06
Pulmoner komplikasyonlar	11	0.10
İleus	7	0.07
Yara enfeksiyonu	13	0.13
Safra kaçağı	4	0.04
İnsizyonel herni	1	0.001
TOPLAM	44	0.42

Tablo 3. Postoperatif taburculuk süreleri

	N		%	
	N	%	N	%
1. gün	126	36.3	458	68.8
2. gün	106	30.4	156	23.3
3. gün	84	24.5	39	5.8
4. gün	24	7.0	12	1.8
5. gün	3	0.9	3	0.4
6. gün ve üzeri	3	0.9	2	0.3
TOPLAM	346	100	668	100

Tablo 4. Laparoskopikten açık kolesistektomiye dönüş nedenleri

	N	%
İntraabdominal yapışıklık	34	50.0
Koledok taşı	22	32.4
Kanama	2	2.9
Malignensi şüphesi	3	4.4
Kolesistoduodenal fistül	1	1.5
Perforasyon, bulunamayan taş	3	4.4
GIS hasarı	3	4.4
TOPLAM	68	100

talaması 49 olarak bulundu. Operasyonların % 60'ının öğretim üyeleri %40'ının ise araştırma görevlilerince yapıldığı tespit edildi. Laparoskopik kolesistektomi endikasyonlarımızı, akut kolesistitler ve kronik taşlı kolesistitler, kontrendikasyonlarımızı ise genel anesteziyi tolere edememe, koagülasyon bozuklukları, karsinom olasılığı ve jeneralize peritonit oluşturmaktaydı.

SONUÇLAR

Yapılan çalışmada laparoskopik kolesistektomi gerçekleştirilirken ortaya çıkan peroperatif komplikasyonlar incelendi (Tablo.1). Peroperatif komplikasyonlarımız arasında % 0.07 ile karaciğer yatağından kanama ve % 0.06 ile damar yaralanmaları başta gelmekteydi. Daha az sıklıkla görülen peroperatif komplikasyonlar olarak, % 0.02 oranıyla safra yolu yaralanması, trokar ve veres iğnesi hasarı tespit edildi. Kese perforasyonlarının oranı % 0.9 olarak bulunmasına rağmen, bu durum komplikasyon olarak değerlendirilmedi. Kese perforasyonları dışındaki toplam komplikasyon oranımız % 0.17 olarak belirlendi.

Postoperatif komplikasyonlar değerlendirildiğinde en sık görülen komplikasyonların başında %0.13 ile yara enfeksiyonu gelmekteydi. Bunu takiben pulmoner komplikasyonlar (%0.10), ileus (%0.07), kardiak komplikasyonlar (%0.06), safra kaçağı (%0.04), anestezi komplikasyonu (%0.02) ve insizyonel herni (%0.001) temel komplikasyonları oluşturmaktaydı (Tablo 2).

Hastaların taburculuk süreleri göz önüne alındığında (1992-1999), %57.4'ü 1.gün, %25.82'i 2.gün, %12.1'i 3.gün taburcu edilmişti. Laparoskopik kolesistektominin uygulandığı ilk yıllar-

da (1992-1995) postoperatif 1.gün taburculuk oranı % 36.3, 2.gün %30.4, 3.gün %24.5 iken, bu oranların laparoskopik kolesistektomide kazanılan tecrübe neticesinde 1996-1999 yılları arasında postoperatif 1.gün için % 68.2'ye yükseldiği, 2.gün %23.3'e, 3.gün %5.8'e gerilediği tespit edildi (Tablo.3). İlk yıllardaki ortalama postoperatif taburculuk süresinin 2.1 gün iken, son yıllarda 1.4 güne düştüğü gözlemlendi. Tüm çalışma zamanı dikkate alındığında, ortalama taburculuk süresi 1.6 gün olarak bulundu.

Laparoskopiden açık kolesistektomiye dönüş oranımız %0.7 olarak değerlendirilirken, açığa dönüş kararını vermede en sık karşılaşılan nedenin (%50), anatominin ayırdedilemediği intraabdominal yapışıklıklar olduğu görüldü. Diğer açığa dönüş sebepleri, koledokta taş şüphesi (%32.4), malignensi şüphesi (%4.4), gastrointestinal organ yaralanması (%4.4), kese perforasyonu ile taşların batına dökülerek, bulunamaması (%4.4), kanama (%2.9) ve kolesistoduodenal fistül (%1.5) şeklinde sıralanmaktaydı (Tablo.4).

TARTIŞMA

Laparoskopik kolesistektominin uygulamaya girdiği ilk yıllarda, tüm dünyada belli bir deneyim kazanılincaya kadar taburculuk sürelerinin, peroperatif ve postoperatif komplikasyonların yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle laparoskopik kolesistektominin uygulanmasında komplikasyonlar, göz önüne alınarak endikasyonların iyi değerlendirilmesi gerekmektedir.

Peroperatif komplikasyonlar genellikle cerrahın tecrübesiyle orantılı olarak değişen ve anatominin iyi ayırdedilmesi ile önüne geçilebilen komplikasyonlardır. Çalışmamızda peroperatif komplikasyon oranı toplamda %1.1 olarak bulunmuştur. Bu orana basit kese perforasyonları dahildir. Kese perforasyonlarının komplikasyon olarak kabul edilmediği göz önüne alınırsa oran % 0.17 olarak ortaya çıkmaktadır. Peroperatif komplikasyonlar içerisinde en sık rastladığımız karaciğer yatağından kanama olmuştur (%0.07). Vasküler yaralanmalar %0.06 ile ikinci sırada gelmektedir. Shea ve arkadaşları, 1996 yılında yaptıkları bir analizde 83 seri taramış ve 18168 vakada kanama oranlarının % 0.0054 ile %0.0105 arasında değiştiğini bulunmuşlardır. (3,4,5,6). Bir diğer çalışmada da 400 laparoskopik

pik kolesistektomi vakasında intraoperatif kanama oranı %1 olarak belirlenmiştir (7). Bu çalışmada major vasküler yaralanma %1, intraabdominal taş kaybı %12.8 vakada meydana gelmiş, mortalite %0.5 olarak belirtilmiştir. Safra yolu yaralanmaları laparoskopik cerrahinin en korkulan komplikasyonlarından biridir. Oluşturduğunda intraoperatif olarak tanınması oldukça önemlidir. Çalışmamızda safra yolu hasarı %0.002 oranında görülmüş ve postoperatif dönemde tespit edilebilmiştir. Shea ve arkadaşlarının araştırmasında bu oran %0.0038 ile %0.0063 arasında değişmektedir (6). Troidl ve arkadaşları bu oranı %0.8 olarak rapor etmişlerdir (7). Southern Surgeons Club'ın bir çalışmasında, 1518 hastada peroperatif komplikasyonlar arasında ilk sırayı %0.5 ile safra yolu hasarı almaktadır (8). Aynı çalışmada diğer komplikasyonlar %0.3 ile kanama ve %0.3 ile barsak hasarıdır. Soper ve arkadaşları yayınladıkları bir çalışmada da safra yolu hasarını %0-0.7 arasında bildirmektedir (9).

Postoperatif komplikasyonların çoğunluğu, hastaların preoperatif dönemde mevcut olan sistemik hastalıklarından kaynaklanmaktadır. Literatüre bakıldığında postoperatif komplikasyon oranı %0.4 - 0.5 iken, kliniğimizde bu oran %0.6 olarak bulunmuştur. En sık karşılaştığımız postoperatif komplikasyon yara yeri enfeksiyonu olmuş, Shea ve arkadaşlarının araştırmasında bu komplikasyon %0.0051 ile %0.0111 arasında tespit edilmiştir. Aynı çalışmada pulmoner komplikasyonlar %0.0023 ile %0.0144 arasında değişmektedir. Bu doğrultuda sonuçlarımız literatüre uygunluk göstermektedir. İleus tablosu postoperatif dönemde nispeten sık karşılaşılan bir komplikasyon olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda hastaların %0.07'inde ortaya çıkan bu durum 10900 hasta içeren bir seride % 0.0032 ile % 0.0087 arasında bildirilmiştir (6).

Laparoskopik girişimden açık kolesistektomiye dönüş oranlarına bakıldığında Troidl ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %7 olarak ortaya konulmuş, açığa dönme sebepleri arasında ilk sırayı % 33 ile intra-abdominal yapışıklıkların aldığı bildirilmiştir (7). Yine aynı çalışmada kanama, vakaların %8'inde açığa dönüş sebebi olmuştur. Southern Surgeons Club'ın 1518 laparoskopik kolesistektomi uygulanan hasta üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada, açığa dönme oranı %4.7 olarak bildirilmekte, bu oranın %1.8'ini intra-abdominal yapışıklıkların

oluşturduğu ortaya konulmaktadır (8). Bu çalışmada kanama %0.3, safra yolu yaralanması %0.3, bulunamayan taş %0.1, malignensi %0.07 oranında açığa dönüş nedeni olmuştur. Shea ve arkadaşlarının 1400 hasta üzerinde yapmış olduğu taramada teknik problemler, %55.4 oranla açığa dönüş nedenlerinin ilk sırasını almıştır. Aynı çalışmada kanama %8, safra yolu hasarı %4.7, koledok taşı %6.8, malignensi, fistül vb. diğer sebepler de %3.8 oranında diğer nedenleri oluşturmaktadır (6). Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz değerler genel olarak literatüre uygunluk göstermektedir. Yüksek bulduğumuz koledok taşı, preoperatif değerlendirmede ERCP'nin efektif kullanılmasıyla son yıllarda düşmüştür.

Hastaların postoperatif hastanede kalış sürelerini incelediğimizde deneyimlerimizin daha az olduğu 1995 öncesi dönemde ilk gün taburculuk oranı %36.3, ilk 3 günde %91 iken, 1995-1999 arası dönemde bu oranlar %68.2 ve %97.3 e yükselmiştir. Martin ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %60'ı ilk gün taburcu olurken, %92'si ilk 3 günde hastaneden şifa ile ayrılmış, açık kolesistektomide hastanede kalış süresi ortalama 8-12 gün olarak bildirilmiştir (10).

Bu sonuçlar doğrultusunda laparoskopik kolesistektomide tecrübe ve deneyimlerin artmasıyla beraber peroperatif ve postoperatif komplikasyonların azaldığı, hastanede kalış sürelerinin belirgin olarak düştüğü ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Hannan EL, Imperato PJ, Nenner RP, Starr H. Laparoscopic and open cholecystectomy in Newyork

State; mortality, complications and choice of procedure. *Surgery* 1999; 125 (2): 223-31.

2. Z'graggen K, Wehrli H, Metzger A, Buehler M, Frei E, Klaiber C. Complications of laparoscopic cholecystectomy in Switzerland. A prospective 3-year study of 10,174 patients. *Swiss Association of Laparoscopic and Thoracic Surgery. Surg Endosc* 1998; 12 (11): 1303-10.

3. Keulemans Y, et al. Laparoscopic cholecystectomy: day-care versus clinical observation. *Ann Surg* 1998; 228(6): 734-40.

4. Campanelli G, et al. Can laparoscopic cholecystectomy be a day surgery procedure? *Hepatogastroenterology* 1998; 45(23) :1422-9.

5. Kurauchi N, et al. Laparoscopic cholecystectomy: a report on the community hospital experience in Hokkaido . *Surg Today* 1998; 28(7): 714-8.

6. Shea JA, Healey MJ, Berlin JA, Clarke JR, Mallet PF, et al. Mortality and complications associated with laparoscopic cholecystectomy: A meta-analysis. *Ann Surg* 1996; 224(5): 609-20.

7. Troidl H, Spangenberg W, Langen R, et al. Laparoscopic cholecystectomy: Technical performance, safety and patient's benefit. *Endoscopy* 1992; 24: 252-261.

8. The Southern Surgeons Club. A prospective analysis of 1518 laparoscopic cholecystectomies. *N Engl J Med* 1991; 18;324 (16):1073-8.

9. Soper NJ, Flye MW, Brunt LM, Stockmann PT, et al. Diagnosis and management of biliary complications of laparoscopic cholecystectomy. *Am J Surg* 1993; 165(6): 663-9.

10. Martin IG, Holdsworth PJ, Asker J, Baltas B, et al. Laparoscopic cholecystectomy as a routine procedure for gall stones: results of an "all-comers" policy. *Br J Surg* 1992; 79(8): 807-10.

Alındığı Tarih: 27.9.2000

Yazışma adresi: Doç.Dr. Emin ERSOY, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Beşevler, Ankara 06500