

Laparoskopik kolesistektomi sonrası değişikliklerin ultrasonografik değerlendirilmesi

Ali UZUNKÖY (*), Mustafa KARAOĞLANOĞLU (**), Adil ÖZTÜRK (**), Ali COŞKUN (*), Ömer F. AKINCI (*)

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, laparoskopik kolesistektomi sonrası oluşan sıvı koleksiyonlarını ve ana safra yollarını değerlendirmek amacıyla planlandı.

Yöntem: Laparoskopik kolesistektomi operasyonu geçiren 54 olgu çalışmaya alındı. Tüm olgular, preoperatif ultrasonografi ile değerlendirildi. Postoperatif birinci gün ultrasonografi incelemeleri tekrarlandı. Karın içi sıvı ve ana safra yollarında patoloji tesbit edilen olgular, klinik, laboratuvar ve ultrasonografi ile takibe alındı.

Bulgular: Postoperatif ultrasonografik incelemelerde, olguların 12'sinde safra kesesi yatağında koleksiyon, 5 olguda koledokta genişleme, 2 olguda karında serbest sıvı, 1 olguda plevral sıvı ve 1 olguda kese yatağında hematoma izlendi. Bir hafta aralarla yapılan ultrasonografi kontrollerinde, üç hafta sonra tüm olgularda sıvıların resorbe olduğu gözlemlendi. Koledokta genişleme gözlenen 5 olgunun 4'ünde 4 haftanın sonunda koledokun normal genişliğine döndüğü gözlemlendi.

Sonuç: Laparoskopik kolesistektomi sonrası gözlenen karın içi sıvı koleksiyonları hiçbir müdahale gerektirmeden resorbe olduğu ve postoperatif dönemde zor kolesistektomiler dışında rutin ultrasonografi takibinin gereksiz olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, sıvı koleksiyonu, ultrasonografi

SUMMARY

The ultrasonography findings following laparoscopic cholecystectomy

Objective: This study was aimed at determining the findings of abdominal ultrasonography following laparoscopic cholecystectomy.

Methods: We prospectively performed ultrasonography on 54 patients on the first postoperative day to determine intraabdominal fluid collections and bile duct diameter.

Results: There were 12 fluid collections in the fossa of the gallbladder bed, 2 free-fluid collections in the abdomen, 5 dilated common bile ducts, 1 pleural fluid and 1 hematoma in the fossa of the gallbladder bed. The cases with pathological finding were evaluated weekly with ultrasonography. No collections were three weeks later. Excluding one patient, the diameters of common bile duct were normal on the ultrasonography performed four weeks later.

Conclusion: It is concluded that routine ultrasonography after laparoscopic cholecystectomy is not necessary for uncomplicated operations.

Key words: Fluid collections, laparoscopic cholecystectomy, ultrasonography

GİRİŞ

Laparoskopik kolesistektomi (LK), on yıl gibi kısa bir sürede hızla kabul görerek, safra taşlarının tedavisinde altın standart haline gelmiştir. Laparoskopik girişimlerde, açık girişimlere nazaran daha çok iyatrojenik travma meydana

geldiği bildirilmiştir (1). Bunun sonucu olarak, bilioma, hepatoma, seroma ve lenfoşilöz koleksiyonlar meydana gelebilir (2,3).

Özellikle operasyon esnasında güçlüklerle karşılaşmış olgularda ve yeterli hemostazın sağlanamadığı olgularda, bu hastaların takibi morbidite açısından önemlidir.

Ultrasonografi (US), laparoskopik kolesistektominin tanısı, hasta seçimi, komplikasyonların

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

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

tanısı ve takibinde önemli rol oynar (4). LK sonrası oluşan klinik olarak şüphelenilmemiş lezyonların tanısı, çoğu kez US ile konulabilir (1).

Çalışmamızda laparoskopik kolesistektomi sonrası oluşan sıvı koleksiyonları ve ana safra yolları US ile değerlendirildi. Gözlenen patolojilerin, operasyonun zorluk dereceleri ile ilişkileri araştırıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kliniğimizde taşlı kolesistit tanısı ile opere edilen 54 olgu çalışmaya alındı. Tüm olgularda tanı, preoperatif dönemde yapılan US ile konuldu. Preoperatif US'de koledok genişliği ölçüldü.

Olgularda operasyonun zorluk derecesi, adezyonların ayrılmasında, Calot üçgeninin diseksiyonunda, safra kesesinin yatağından ayrılmasında ve karın duvarından çıkarılmasında zorlanma, irrigasyon solüsyonunun aspirasyonunda güçlük, safra yollarında ve damarsal yapılarda yaralanma, hemoraji, safra kesesinde delinme ve ilave organ yaralanması olup olmadığına göre operasyonu yapan cerrah tarafından kolay, normal ve zor olarak değerlendirildi.

Tüm olgular, postoperatif birinci gün ultrasonografik incelemeye alındı. İncelemede, koledok genişliği, ana safra yollarında taş olup olmadığı, safra kesesi yatağında koleksiyon ve hematoma olup olmadığı, batında serbest sıvı varlığı ve plevral sıvı varlığı araştırıldı. Patoloji saptanan olgular klinik takibe alındı ve bir hafta aralarla US incelemeleri tekrarlandı.

Koledok genişliği saptanan olgularda postoperatif birinci gün ve bir hafta ara ile yapılan kontrollerinde total ve direkt bilirubin ve alkalen fosfataz değerleri çalışıldı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan olguların 47'si kadın ve 7'si erkekti. Yaş ortalaması 42.6 (21-61) idi. Preoperatif US incelemesinde, tüm olgularda kolelitiazis dışında patoloji yoktu. Operasyonun zorluk derecesi, 17 olguda kolay, 29 olguda normal ve 8 olguda zor olarak değerlendirildi.

Postoperatif US incelemesinde, 12 olguda safra kesesi lojunda koleksiyon, 5 olguda koledokta

genişleme, 2 olguda karında serbest sıvı, 1 olguda plevral sıvı ve bir olguda kese yatağında hematoma izlendi. Safra kesesi lojunda sıvı koleksiyonu gözlenen olguların 8'inde sıvı miktarı 50 cc'nin altında, 2 olguda 50-100 arasında ve 2 olguda 100 cc'nin üzerinde idi. İki olguda sıvı miktarı 100 cc'den fazla idi ve kese lojundan taşarak batında komşu barsaklar arasına yayılmış olduğu gözlemlendi. Bu olguların hiçbirinde US bulgularıyla uyumlu klinik bulgu yoktu.

Operasyonun zor olarak değerlendirildiği 8 olgunun 7'sinde safra kesesi lojunda sıvı koleksiyonu ve bir olguda safra kesesi lojunda hematoma vardı. Safra kesesi lojunda sıvı koleksiyonu saptanan iki olguda, ayrıca 1'inde karın içinde sıvı koleksiyonu ve 1'inde plevral effüzyon gözlemlendi.

Safra kesesi yatağında koleksiyon saptanan olgular, bir hafta sonra US ile kontrole çağrıldı. 50 cc'nin altında koleksiyon saptanan 7 olguda koleksiyonun rezorbe olduğu gözlemlendi. Kalan 5 olgunun 14 gün sonra yapılan kontrolünde sadece bir olguda minimal bir sıvı gözlemlendi. Bu olgunun bir hafta sonraki kontrolünde sıvı gözlemlenmedi. Karında serbest sıvı gözlenen 2 olgunun 14 gün sonraki US takibinde sıvıların rezorbe olduğu gözlemlendi. Plevrada minimal sıvı saptanan olgunun bir hafta sonra yapılan US kontrolünde sıvı rezorbe olmuştu.

Preoperatif değerlere göre, postoperatif US kontrolünde 5 olguda koledokta minimal genişleme gözlemlendi. Koledokta genişleme saptanan olguların US takiplerinde 3 olgunun iki hafta sonra, 1 olgunun ise 4 hafta sonra normal değerlerine döndüğü, bir olguda gözlenen artışın 4 haftanın sonunda ısrar ettiği gözlemlendi. Bu olguların hiçbirinde, total ve direkt bilirubin ve alkalen fosfataz düzeylerinde preoperatif değerlere göre önemli bir değişiklik yoktu.

TARTIŞMA

Açık ve laparoskopik kolesistektomiye takiben, safra kesesi lojunda ve komşu lojlarda, genellikle kan veya safra sızıntılarından oluşan koleksiyonların toplandığı bildirilmiştir. Bu koleksiyonların açık kolesistektomileri takiben % 12-57 oranında ve laparoskopik kolesistektomileri takiben % 10-53 oranında gözlemlendiği rapor edilmiştir (2,5-11). Çalışmamızda olguların %

22.2'sinde sadece safra kesesi lojunda ve % 3.7'sinde safra kesesi loju ile birlikte karın içinde serbest sıvı olmak üzere % 25.9'unda sıvı koleksiyonu gözlemlendi.

Operasyonun zor olarak değerlendirildiği 8 olgunun 7 (% 88.8)'sinde safra kesesi yatağında sıvı koleksiyonu, 1 olguda (% 11.2) safra kesesi yatağında hematoma vardı. Sıvı koleksiyonu gözlenen olguların % 50'si operasyonun zor, % 42.8'i normal ve % 7.2'si kolay olarak değerlendirilen grup içinde idi. Memişoğlu ve ark. çalışmasında, operasyonun zor olarak değerlendirildiği 6 olgunun 5 (% 83)'ünde kese lojunda sıvı gözlenirken, kolay olarak değerlendirilen olguların yalnızca 2 (% 0.9)'sinde sıvı gözlemlendiği bildirilmiştir (5).

Çalışmamızda safra kesesi lojunda 100 cc'nin üstünde koleksiyon saptanan iki olgunun safra kesesinin diseksiyonunda zorlanılmıştı. Bu sonuçlar bize operasyonda karşılaşılan zorluklar arttıkça, postoperatif dönemde karın içinde sıvı bulunma olasılığının arttığını göstermektedir. Bunun zor olgularda, diseksiyon ve travmanın daha fazla olmasına bağlı olduğu bildirilmiştir (5,9).

Postoperatif US kontrolünde karın içinde serbest sıvı tesbit edilen iki olgumuzda bunun nedeninin, yıkama solüsyonunun yeterince absorbe edilememesine bağlı olduğunu düşünüyoruz. Çalışmamızda da gözlemlendiği gibi, bu tür olgularda kalan sıvı problem oluşturmadan rezorbe olmaktadır.

Çalışmamızda safra kesesi yatağında ve karın içinde sıvı saptanan olguların hiçbirinde, bu sıvılara bağlı olduğunu düşündürecek klinik bulgu gözlenmedi. Literatürde bu sıvılara bağlı % 0-5 oranında klinik semptom gözlenebileceği bildirilmiştir (1,5,13). Bu sıvıların büyük çoğunluğu (% 61) bir hafta içinde rezorbe oldu. Üç haftanın sonunda tüm olgularda, hiçbir müdahale gerekmesizin intraabdominal sıvı rezorbe olmuştu. Yapılan çalışmalarda, gözlenen sıvının 6 gün ile 8 hafta içerisinde kendiliğinden rezorbe olduğu bildirilmiştir (2,5,9,11). Bu nedenle bu olgularda erken müdahaleden kaçınılmalı ve belli aralarla US ile takip edilmelidir (2,5).

Safra yollarında kaçak ve bilioma şüphesi olan

olgularda, hepatobilier sintigrafi yapılmalıdır (14). Bilioma şüphesi nedeni ile bazı yayınlarda, sıvı koleksiyonlarının erken drenajı önerilmiştir (3). Operasyon bulguları ve postoperatif klinik takibinde safra yolu yaralanmasını düşündürecek bulgusu olmayan olgularda, US ile takip yeterli olabilir (2).

Çalışmamızda 5 (% 9.2) olguda, postoperatif US incelemesinde koledokta genişleme gözlemlendi. Ascher'in çalışmasında 17 olgunun 2 (% 11.7)'sinde geçici duktal dilatasyon gözlemlendiği bildirilmiştir (9). Farell ve ark. çalışmasında, postoperatif 2. gün yapılan US incelemesinde % 24 olguda koledokta genişleme olduğu ve bir ay sonra yapılan US incelemesinde % 24 olguda koledokta genişleme olduğu ve bir ay sonra yapılan US kontrolünde, bu oranın % 9'a indiği bildirilmiştir (10).

Waneck ve ark. çalışmasında bu oran % 9.4 olarak bildirilmiştir (13). Çalışmamızda postoperatif koledok genişliği saptanan olguların bir ay sonra yapılan kontrollerinde bir (% 0.9) olgu dışında, normal değerlerine indiği gözlemlendi. Bu olguların hiçbirinde klinik semptom yoktu. Bilirubin ve alkalen fosfataz değerlerinde artış yoktu. Koledokta gözlenen genişlemenin lokalize bilier ileusa veya periduktal yağ dokusundaki ödemin geçici kompresyonuna bağlı olabileceği bildirilmiştir (9).

Sonuç olarak, laparoskopik kolesistektomi yapılan olgularda, operasyonun zorluk derecesi ile orantılı olarak safra kesesi yatağında sıvı koleksiyonu insidansı artmaktadır. Postoperatif sıvı koleksiyonları hiçbir müdahale gerektirmeden kendiliğinden rezorbe olmaktadır. Postoperatif dönemde zor laparoskopik kolesistektomiler dışında, rutin US takibi gereksizdir.

KAYNAKLAR

1. Ghahremani GG. Postsurgical biliary tract complications. Gastroenterol 1997; 5:46-57.
2. Wright NB, Williamson VC. Ultrasound findings laparoscopic cholecystectomy. Br J Radiol 1994; 67:429-30.
3. Brady AP, McGrath FP, Moote DJ, Malone DE. Post-laparoscopic cholecystectomy biliomas-preliminary experience. Clin Radiol 1992; 46:333-6.
4. Regoly-Merei J, Jhasz M, Fazekas T, et al. The role of sonography in laparoscopic cholecystectomy. (Abstract) Orv Hetil 1995; 136:1371-79.

5. Memişoğlu K, Duraker N, Aren A. Kolay ve zor laparoskopik kolesistektomide ultrasonografik ve hematolojik değişiklikler. End Lap ve Min İnvz Cer 1997; 4:202-5.
6. Shirazi KK, Maul KI. Subhepatic sonography following cholecystectomy. J Ultrasound Med 1982; 1:271-3.
7. Elboim CM, Goldman L, Hann L. Significance of post-cholecystectomy subhepatic fluid collections. Ann Surg 1983; 198:137-41.
8. Rayter Z, Tonge C, Bennett CE. Bile leaks after simple cholecystectomy. Br J Surg 1989; 76:1046-8.
9. Ascher SM, Evans SR, Goldberg JA, et al. Laparoscopic cholecystectomy: postoperative sonographic findings. Dig Dis Sci 1993; 38:2212-9.
10. Farell TA, Geraghty JG, Keeling F. Abdominal ultrasonography following laparoscopic cholecystec-

tomy. Clin Radiol 1983; 47:111-3.

11. Kang EH, Middleton WD, Balfe DM, Soper NJ. Laparoscopic cholecystectomy: evaluation with sonography. Radiology 1991; 181:439-42.
12. Maul KI, Shirazi KK, Whitley RE, et al. The effect of prophylactic drainage on subhepatic fluid collections after elective cholecystectomy: a prospective randomized ultrasonographic study. Am Surg 1981; 47:85-88.
13. Waneck R, Pichler W, Mauksch A, Jiru P, Lederer K. Sonographic findings following laparoscopic cholecystectomy. (Abstract) Rofo Forstchr Geb Rontgenstr Neuen Bildgeb Verfahr 1993; 159:236-9.
14. Walker AT, Shapiro AW, Brooks DC, et al. Bile duct distruption and bilioma after laparoscopic cholecystectomy: imaging evaluation. AJR 1992; 158:785-9.

Alındığı tarih: 23 Kasım 1998

Yazışma adresi: Y. Doç. Dr. Ali Uzunköy, Harran Üniversitesi
Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Genel Cerrahi
Kliniği, Şanlıurfa
