

# 70 Yaş Ve Üzerindeki Hastalarda Uygulanan Laparoskopik Kolesistektomi Sonuçları

Cengiz ERENOĞLU\*, Ahmet ÖZTÜRK\*\*, Haldun ULUUTKU\*, Yavuz KURT\*\*\*, Sezai DEMİRBAŞ\*, Levhi AKIN\*\*\*\*, Tuncay ÇELENK\*\*\*\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Amaç: Laparoskopik kolesistektomi hızlı postoperatif iyileşme, daha az ağrı ve daha az postoperatif komplikasyon nedeniyle açık kolesistektominin yerini almış ve yaşlı hastalarda da uygulanır olmuştur. Bu çalışmada laparoskopik kolesistektomi uyguladığımız 70 yaş ve üstü hastalardaki sonuçlarımızı irdelemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Bu amaçla semptomatik safra kesesi taşı nedeniyle laparoskopik kolesistektomi uygulanan yaş ortalaması 54.56 olan 342 hasta 70 yaş ve üstündeki 51 hasta ile 70 yaş altı olan 291 hasta olmak üzere iki ayrı gruba ayrılarak demografik özellikleri, açığa geçiş oranları, morbidite oranları ve ameliyat sonrası hastanede kalış süreleri açısından karşılaştırıldılar.

**Bulgular:** Yaşlı gruptaki hastaların %11.7'si yüksek ASA (American Society of Anesthesiology) skorlu (ASA III ve IV) hastalardan oluşurken genç grupta bu oran %3.4 olarak bulundu. Yetmiş yaş ve üzerindeki hastalarda açığa geçiş oranı %21.6 iken 70 yaş altındaki grupta bu oran %7.2 olarak saptandı. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon oranları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmazken, yaşlı grupta ameliyat sonrası hastanede kalış süresi 3.24 gün, diğer grupta ise 1.98 gün idi ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Laparoskopik kolesistektomi ileri yaşlarda daha yüksek açığa geçiş oranlarına sahip olsa da, bu yöntem semptomatik kolelitiazisin cerrahi tedavisinde yandaş hastalıkları olan yaşlı hastalarda güvenle uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İleri yaş, laparoskopik kolesistektomi, yüksek riskli hastalar

## SUMMARY

*The Results Of Laparoscopic Cholecystectomy Performed In Patients Aged 70 And Older*

**Objective:** Laparoscopic cholecystectomy has been replaced with the open technique because of its quicker recovery, lesser postoperative pain and complications and is being performed successfully in older patients as well. By this study, we aimed to evaluate the results of the laparoscopic cholecystectomy on patients 70 years and older as well as to compare the results with that of younger patients.

**Methods:** For this purpose, 342 patients with a mean age of 54.56 having operated for symptomatic gallbladder disease were divided into two groups as group I having 51 patients of 70 years or older and group II having 291 patients younger than 70 years. Two groups were compared in terms of demographic features, conversion and complication rates as well as postoperative hospital stay.

**Results:** Group I had more patients with high ASA (American Society of Anesthesiology) grades (ASA III and IV) (11.7%) than that of group II (3.4%). The conversion rate of group I was 21.6% whereas it was 7.2% in group II. There was no statistical difference between two groups in terms of intraoperative and postoperative complications, however postoperative hospital stay was longer in group I with 3.24 days than that of group II of 1.98 days ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Although laparoscopic cholecystectomy has a higher conversion rate in older patients, this technique can be performed safely for the surgical treatment of symptomatic cholelithiasis in even elderly patients having high rates of accompanying medical diseases.

**Key Words:** Elderly, laparoscopic cholecystectomy, high-risk patients

## GİRİŞ

Tıptaki önemli gelişmeler tanısal yaklaşımları kolaylaştırmanın yanısıra yaşam sürelerinde uzamaya ve buna bağlı olarak yaşlılarda uygulanan operasyon oranlarında da artışlara neden olmuştur. Ancak tüm bu gelişmelere rağmen ileri yaş ve yandaş hastalıklar genel olarak peroperatif ve postoperatif morbidite ve mortalite-

(\*) Yrd. Doç. Dr., GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servisi

(\*\*) Uzmanlık Öğrencisi, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servisi

(\*\*\*) Yavuz Kurt, Genel Cerrahi Uzmanı, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servisi

(\*\*\*\*) Levhi Akın, Doç. Dr., GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servisi

(\*\*\*\*\*) Tuncay Çelenk, Prof. Dr., GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servisi

yi etkileyebilecek önemli faktörlerden birisi olmaya devam etmektedir. Safra kesesi taşları oluşumunun yaşla orantılı olarak artış göstermesi, yaşlı popülasyondaki safra kesesi taşlarının cerrahi tedavisindeki artışları da beraberinde getirmektedir (1). Laparoskopik kolesistektomi son yıllarda semptomatik kolelitiazisin cerrahi tedavisinde altın standart olarak kabul edilmiş ve yaygın kabul görmüştür (2). Her ne kadar laparoskopik cerrahinin ilk yıllarında bu yöntemin yaşlılarda uygulanımı ile ilgili olarak bazı kuşku ortaya çıkmış olsa da yapılan klinik çalışmalar ışığında geriatrik grupta da uygulanmaya başlanmıştır.

Bu çalışmada 70 yaş ve üzerindeki hastalarda uyguladığımız laparoskopik kolesistektomi operasyonlarının sonuçlarını 70 yaş altı hastalarda uygulanan laparoskopik kolesistektomi sonuçlarıyla karşılaştırmak ve geriatrik popülasyonda bu yöntemin uygulanabilirliğini irdelemeyi amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

1999 ve 2002 yılları arasında semptomatik kolelitiazis nedeniyle laparoskopik kolesistektomi uygulanan 342 hasta irdelendi. Yaş ortalaması 54,56 (en genç 16-en yaşlı 87) olan hastaların 249'u kadın 93'ü erkeklerden oluşmakta idi.

Hastalar yaşları esas alınarak iki gruba ayrıldılar; grup 1; yaşları 70 ve üzeri olan hastalar (n=51), grup 2; 70 yaşın altında olan hastalar (n=291). Her iki grup demografik özellikleri, açığa geçiş oranları, morbidite, mortalite oranları ve ameliyat sonrası hastanede kalış süreleri açısından karşılaştırıldılar. Ameliyat sonrası hastanede kalış sürelerinin hesaplanmasında açığa geçen olgular ile erken reopere edilen olgular göz önünde bulundurulmadılar.

Gruplar arasındaki istatistiksel değerlendirilmede student t ve ki-kare testleri kullanıldı. 0.05'ten küçük p değerleri anlamlı kabul edildi.

## SONUÇLAR

Gruplara ait demografik özellikler tablo 1'de özetlenmiştir. Her iki grup arasında cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken, yaşlı gruptaki hastaların daha yüksek ASA değerlerine sahip oldukları gözlemlendi. Ayrıca yaşlı gruptaki hastalarda akut kolesistit nedeniyle opere edilme oranının (%13.7) genç gruba göre (%5.2) daha yüksek olduğu saptandı. Her iki grup arasında geçirilmiş batın operasyonları açısından da anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05).

Açığa geçiş oranları, intraoperatif ve postoperatif komplikasyon oranları, erken reoperasyon

Tablo 1. Laparoskopik kolesistektomi uygulanan gruptaki demografik özellikler

	Grup 1 (70 yaş ve üzerindeki hastalar) (n=51) (%)	Grup 2 (70 yaş altındaki hastalar) (n=291) (%)	p
Ortalama yaş	75,52 (70-87)	50,96 (16-69)	
Cinsiyet			
Kadın	33 (64.7)	216 (74.2)	AD
Erkek	18 (35.3)	75 (25.8)	AD
ASA			
ASA 1	9 (17.6)	154 (52.9)	<0.05
ASA 2	36 (70.6)	127 (43.6)	<0.05
ASA 3	6 (11.8)	10 (3.4)	<0.05
ASA 4	0 (0)	0 (0)	
Akut kolesistit	6 (13.7)	15 (5.2)	<0.05
Geçirilmiş batın operasyonu	8 (15.6)	79 (27.1)	AD
Üst batın operasyonu	1 (1.9)	3 (1)	
Alt batın operasyonu	7 (13.7)	76 (26.1)	
Başvuru nedeni Elektif	45 (86.3)	276 (94.8)	<0.05
ACTI	6 (13.7)	15 (5.2)	<0.05

A, anlamlı; AD, anlamlı değil; ASA, American Society of Anesthesiology; SS, Standart Sapma

Tablo 2. Açığa geçiş, komplikasyon oranları ve hastanede kalış süreleri

	Grup 1 (n=51) (%)	Grup 2 (n=291) (%)	p
Açığa geçen olgular	11 (21.6)	21 (7.2)	<0.001
Morbidite (intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar)			
Major safra yolu yaralanması	1	1	
Kanama	1	3	
Kolon yaralanması	0	1	
Yara yeri enfeksiyonu	1	4	
Trokar giriş yerinden herniasyon	0	1	
Postoperatif pulmoner komplikasyonlar	1	2	
Toplam	4 (7.8)	12 (4.1)	AD
Erken reoperasyon	0 (0)	3 (1.1)	AD
Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi (Ortalama±SS)	3.24±3,26	1.98±1.24	<0.001
Mortalite	0	1	AD

AD, anlamlı değil; SS, Standart Sapma

oranları ile hastanede kalış süreleri ve mortalite oranları tablo 2'de özetlenmiştir. Yaşlı grupta açığa geçiş oranları genç gruba göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p<0.001). Her iki grupta da en sık açığa geçiş nedeni safra kesesi etrafındaki inflamasyon olmuştur (Tablo 3). İkinci gruptaki bir olguda yoğun omental yapışıkların ayrılması esnasında transvers kolon yaralanması görülmesi üzerine açığa geçilmiş ve kolon yaralanması tamir edilmiştir. Bu olguda postoperatif dönem komplikasyonsuz seyretmiştir. Yaşlı grupta erken reoperasyon görülmemişken, 70 yaş altı grupta 3 olgu postoperatif dönemde gelişen komplikasyonlar nedeniyle reopere edilmişlerdir. Bu üç olgunun birinde neden 5 mm'lik trokar giriş yerinden oluşan kanama iken diğer iki olguda sebep karaciğer yatağından meydana gelen kanamalardır. Bu üç olguda ilk ameliyat ile reoperasyon başlangıcı arasında geçen ortalama süre 8.66 saat olarak hesaplanmıştır. Yaşlı grupta ameliyat sonrası hastanede kalış süresi genç gruba oranla daha yüksek bulunmuştur. Serimizde görülen tek mortalite 70 yaş

altı grupta olan ve ana safra kanalı yaralanması nedeniyle açığa geçilerek stent üzerinden tamir edilen ve ASA III'e dahil olan bir hastadır. Bu hasta postoperatif 35. günde gelişen pulmoner komplikasyon nedeniyle kaybedilmiştir.

## TARTIŞMA

Laparoskopik kolesistektomi sağladığı daha az ağrı, çabuk iyileşme ve daha az komplikasyon oranları sayesinde safra kesesi taşlarının cerrahi tedavisinde açık kolesistektominin yerini almış ve yaygın olarak uygulanır hale gelmiştir (2). Tıptaki gelişmelere paralel olarak ortalama yaşam sürelerindeki uzama ve safra kesesi taş insidansının yaşla artıyor olması daha fazla sayıda yaşlı hastanın semptomatik safra kesesi taşı nedeniyle ameliyat edilmesine neden olmuştur (1). Yaşlı hastalarda yandaş hastalıkların daha yüksek sıklıkta eşlik ediyor olması bu gruptaki hastaların ameliyatlarını yüksek riskli gruba sokan önemli bir faktördür. Bizim serimizde de 70 yaş üstü gruptaki hastaların %11.8'i yüksek riskli olarak değerlendirildiler.

Tablo 3. Açığa geçiş nedenleri

	Grup 1 (n=51)	Grup 2 (n=291)
İnflamasyon	5	8
Kanama	1	2
Safra yolu yaralanması	1	1
Batın içine taşların dağılması	1	1
Yoğun yapışıklıklar	2	6
Kolon yaralanması	0	1
Koledok eksplorasyonu amacıyla	1	1
Laparoskopik ekipman arızası	0	1
Toplam (%)	11(21.6)	21(7.2)

Yaşlı hastalarda laparoskopik cerrahi uygulamaları ile ilgili olarak bazı endişeler ortaya atılmıştır. Bunların başında laparoskopik ameliyatlarda karın içi basıncın belli bir seviyeye kadar artırılarak sistemik vasküler direncin ve santral dolum basınçlarının artması böylece zaten sınırlı kardiyak rezervlere sahip olan bu hasta grubunda kardiyak indeksin azalması gelmektedir (3). Yapılan çalışmalar karbondioksit insuflasyonu ile karın içi basıncının kontrollü bir şekilde ve belirli bir süre içerisinde 12mmHg'ya kadar artırılarak başın biraz yükseltilmesi ile yüksek riskli hastalarda intraoperatif kardiyak stabilitenin sağlanabileceğini göstermiştir (4,5). Yüksek risk grubuna giren bu hastalarda ameliyat öncesinde gerekli kardiyolojik incelemelerin yapılarak hastaların optimum düzeye getirilmeleri sağlanmalı ve ameliyat esnasında hemodinamik olarak yakından gözlenmelidirler. Bizim serimizdeki yüksek risk grubundaki hastalarda introperatif kardiyak problem izlenmemiştir.

Açığa dönme oranlarının ileri yaşlardaki hasta gruplarında artmış olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (6,7). Yaşlı hastalarda açığa dönme oranları değişik çalışmalarda %1 ile %35 arasında değişmekle beraber ortalama %8.6 olarak bildirilmiştir (8,9,10). Yaşlı hastalarda açığa geçiş oranlarının yüksek oluşu değişik faktörlere bağlı olabilmekle birlikte bu konuda en fazla suçlananlar safra kesesi bölgesinde inflamasyon ve yapışıklıkların daha yoğun olması ve bu hastaların daha uzun süre hastalığa maruz kalmaları nedeniyle akut atak sayılarındaki artışlardır. Bizim serimizde yetmiş yaşın üzerindeki gruptaki hastalarda açığa dönüş oranımız %21.6 olarak bulunmuştur ve bu oran genç gruptan anlamlı olarak yüksektir.

Yaşlı hastalarda laparoskopik yöntemin açık yonteme en bariz üstünlüklerinden biri de morbidite ve mortalitede neden olduğu azalmadır. Değişik merkezlerde yapılan çalışmalarda yaşlı hastalarda morbidite oranları %5 ile %24 arasında iken mortalite oranları da %0.7 olarak bulunmuştur (7,11,12,13,14). Buna karşın açık kolesistektomiden sonra değişik serilerde görülen morbidite oranları %11 ile %62 arasında ve mortalite oranları %6 olarak saptanmış olup, bu sonuçlar laparoskopik yöntemin morbidite ve mortalite oranları açısından açık yonteme göre üstünlüğünü ortaya koymaktadır (8,15,16). Serimizde yaşlı grupta morbidite oranı %7.8 olarak saptanmış ve mortaliteye rastlanmamıştır.

Laparoskopik kolesistektominin sağladığı bir diğer avantaj da açık yonteme göre ameliyat sonrası hastanede kalış sürelerinin büyük ölçüde az olmasıdır (13). Bizim çalışmamız yaşlı gruptaki hastaların genç gruptaki hastalardan ameliyattan sonra ortalama olarak 1.26 gün daha fazla hastanede kaldıklarını göstermektedir. Her ne kadar yaşlı gruptaki hastaların yaklaşık yarısı postoperatif bir veya ikinci günde evlerine gönderilmiş olsalar da bu gruptaki hastaların önemli bir kısmı yandaş hastalıkları nedeniyle üç veya daha fazla gün hastanede kalmak zorunda kalmışlardır.

Bu sonuçlar ışığında laparoskopik kolesistektominin 70 yaş ve üzerindeki hasta grubunda da güvenle uygulanabilir bir yöntem olduğu ve buna ilave olarak açığa dönme oranlarının yaşla birlikte artış göstermesi göz önünde bulundurularak semptomatik kolelitiazisli hastaların laparoskopik ameliyat için cesaretlendirilmelerinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

#### KAYNAKLAR

1. Heaton KW. The epidemiology of gallstones and suggested aetiology. Clin Gastroenterol 1973; 2:67-83.
2. Soper NJ, Stockman PT, Dunnegan DL, Ashley SA. Laparoscopic cholecystectomy: the new gold standart ? Arch Surg 1992;127: 917-21.
3. Harris SN, Ballantyne GH, Luther MA, Perrino AC. Alterations of cardiovascular performance during laparoscopic cholectomy: a combined hemodynamic and echocardiographic analysis. Anesth Analg 1996; 83: 482-7.
4. Dhoste K, Lacoste L, Karayan J, Lehuede MS, Thomas D, Fusciardi J. Haemodynamic and ventilatory changes during laparoscopic cholecystectomy in elderly ASA III patients. Can J Anaesth 1996; 43: 783-8.
5. Dorsay DA, Greene FL, Baysinger CL. Haemodynamic changes during laparoscopic cholecystectomy monitored with transesophageal echocardiography. Surg Endosc 1995; 9: 128.
6. Fried GM, Clas D, Meakins JL. Minimally invasive surgery in the elderly patient. Surg Clin North Am 1994 ;74 (2): 375-87.
7. Magnuson TH, Ratner LE, Zenilman ME. Laparoscopic cholecystectomy: applicability in the geriatric population. Am Surg 1997; 117: 156-164.
8. Brunt LM, Soper NJ. Outcomes of minimal access versus open surgical procedures in the elderly: principles and practice of geriatric surgery. In: Rosenthal



RA, Zenilman ME, Katlic MR. Editors, New York: Springer-Verlag, 2000 ; 1036-53.

9. Kavuklu B, Baykal A, Özdoğan M, Hamaloğlu E, Onat D, Sayek İ: 60 yaş üstündeki kolelitiazisli hastalarda laparoskopik kolesistektominin yeri. End-Lap. ve Minimal İnvaziv Cerrahi Derg. 1998; 5: 17-21.

10. Pessaux P, Tuech JJ, Derouet N, Rouge C, Regenet N, Arnaud JP. Laparoscopic cholecystectomy in the elderly: a prospective study. Surg Endosc 2000; 14 (11): 1067-9.

11. İpek T, Paksoy M, Çolak T, Eyüpoğlu E. Yaşlılarda laparoskopik kolesistektomi. Çağdaş Cerrahi Dergisi 1997; 11:208-11

12. Brunt LM, Quasebarth MA, Dunnegan DL, Soper NJ. Outcomes analysis of laparoscopic cholecystectomy in the extremely elderly. Surg Endosc 2001; 15 (7): 700-5.

13. Firilas A, Duke BE, Max MH. Laparoscopic cholecystectomy in the elderly. Surg Endosc 1996; 10(1):33-5.

14. Lujan JA, Sanchez-Bueno F, Parrilla P, Robles R, Torralba JA, Gonzalez-Costea R. Laparoscopic vs. open cholecystectomy in patients aged 65 and older. Surg Laparosc Endosc 1998 ;8(3):208-10.

15. Saxe A, Lawson J, Phillips E. Laparoscopic cholecystectomy in patients aged 65 or older. J Laparoendosc Surg 1993 ;3(3):215-9.

16. Harness JK, Strodel WE, Talsma SE. Symptomatic biliary tract disease in the elderly. Am Surg 1986; 52: 442-5.

17. Irvin TT, Arnstein PM. Management of symptomatic gallstones in the elderly. Br J Surg 1988; 75: 1163-5.

**Alındığı Tarih:** 16.02.2003

**Yazışma adresi:** Dr. Cengiz ERENOĞLU

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servisi

Kadıköy 81327 İstanbul

Tel: 0216 3462600 (dahili: 2630) Faks: 0216 348 78 80

e-mail: cengizerenoglu@hotmail.com