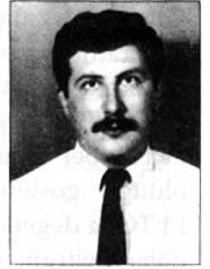


Laparoskopik kolesistektomide bir yıllık deneyimimiz



İbrahim ÖZMAN (*), Mehmet FÜZÜN (**), Seymen BORA (***),
Serdar SAYDAM (***)

ÖZET

Ocak 1993 - Şubat 1994 tarihleri arasında 86 hastaya kolelitiazis, 2 hastaya safra kesesi polipi nedeni ile laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Hastaların yaş dağılımı 26-66 yaş (ortalama 48.4 yaş), kadın/erkek oranı 77/11 idi. Operasyon süresi 40-180 dakika (ortalama 87 dakika), hastanede kalış süresi 1-7, ortalama 1.8 gündü. 7 hastada açık kolesistektomiye geçildi (% 7.9). Morbidite olarak bir hastada medikal tedavi ile düzelen subhepatik kolleksiyon, bir hastada da umbilikal port giriş yerinden insizyonel herni görüldü. Morbidite oranı % 2.3 bulundu. Kliniğimizde laparoskopik cerrahi eğitimi asistan eğitim programı içine alınmıştır. Şimdiye kadar 11 olgu deneyimli bir cerrah gözetiminde asistanlara uygulatılmıştır ve bu olgularda herhangi bir komplikasyon görülmemiştir. Laparoskopik cerrahi eğitiminin günümüz koşullarında cerrahi asistanlık eğitimi içinde verilmesinin uygun olacağına inanıyoruz.

Anahtar kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi

SUMMARY

The results of laparoscopic cholecystectomy: One year experience

Between January 1993 and February 1994, laparoscopic cholecystectomy was performed in 86 patients with cholelithiasis and 2 with gallbladder polyp. The ages ranged between 26 and 66 years (mean of 48.4 years) and female to male ratio was 77/11. The operation period was between 40 and 180 minutes with a mean of 87 minutes. The duration of hospitalization was between 1 and 7 days (mean of 1.8 days). In 7 patients the procedure was converted open technique (7.9 %). As a morbidity subhepatic collection was observed in one patient and treated by medical means and in one patient incisional hernia occurred at the umbilical port entrance point. The overall morbidity rate was 2.3 %. We didn't observe any bile duct injury during the procedures. In our clinics, laparoscopic surgery is included to the residence training programmes. Until now, 11 cases were treated laparoscopically by the residents with the observance of skilled surgeons and no complication was observed. In conclusion, laparoscopic surgery must be included to the resident training programmes.

Key words: Laparoscopic cholecystectomy

GİRİŞ

İlk kez Fransa'da Mauret tarafından uygulanan laparoskopik kolesistektomi getirdiği avantajlar nedeniyle kısa sürede yaygınlaşmış, günümüzde kolelitiazis tedavisinde ilk seçenek halini almıştır (1,2,3,4,5). Ülkemizde ilk laparoskopik ko-

lesistektomi 1990'da Göney ve arkadaşları tarafından uygulanmıştır. Yöntem Türk cerrahları tarafından kolayca öğrenilip benimsenmiş ve günümüzde 300'ü aşkın merkezde uygulanır hale gelmiştir. Halen laparoskopik cerrahi eğitimi için yurtiçi ve yurtdışı kurslar yaygın olarak düzenlenmektedir. Biz bu eğitimin cerrahi asistanlık eğitimi içinde verilmesinin uygun olacağı düşüncesindeyiz.

GEREÇ ve YÖNTEM

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel

(*) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Dr.

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

(***) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.

Cerrahi Anabilim Dalı'nda Ocak 1993 - Şubat 1994 tarihleri arasında 86 semptomatik safra kesesi taşı ve 2 semptomatik safra kesesi polibi nedeniyle 88 hastaya laparoskopik kolesistektomi uygulandı.

Hastalarımızın 77'si kadın, 11'i erkek idi. En genç hasta 26, en yaşlı hasta 66 yaşında olup yaş ortalaması 48.4 idi. Hastaların tümünde tanı ultrasonografi ile kondu. Hiçbir hastada akut kolesistit hali yoktu. Koledok taşı şüphesi olan bir hastada ERCP yaptırılarak taş bulunmadığı görüldükten sonra operasyona alınmıştır.

Hastaların daha önce üst batin ameliyatı geçirmemiş olması, ultrasonografide koledokta taş veya dilatasyon olmaması, hastanın yöntem için istekli olması seçim kriterleri olarak alındı. Tüm hastalara operasyondan önce yöntem hakkında bilgi verildi ve açık kolesistektomiye geçme olasılığının bulunduğu söylendi.

Kliniğimizin 5. yıla giren 3 asistanı laparoskopik cerrahi konusunda deneyimli bir öğretim üyesi tarafından teorik ve uygulamalı kurs programına alındı. Kursun ardından laparoskopik operasyonlara asiste ettirildi. Daha sonra serimizdeki 11 olgunun operasyonu deneyimli öğretim üyeleri gözetiminde bu asistanlara yaptırıldı. Bu olgularda herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

Operasyon Tekniği: Operasyonun başında 3. kuşak sefalosporin profilaktik olarak verildi. Olguların 86'sında 4, 2'sinde 5 torakar kullanıldı. 4 torakardan sonra ligamentum falsiforme'nin görüşü bozduğu 2 olguda 5. trokara ihtiyaç duyulmuştur. Olgularda 2 adet 10, 2 adet 5 mm'lik torakar kullanıldı. 5. delik gereken olgularda 5 mm'lik portla açıldı. Sistik kanal ve sistik arter künt olarak hook koter veya disektör kullanılarak ortaya çıkarıldı ve distalde 2 klip kalacak şekilde kliplenerek kesildi. Safra kesesi hook koter kullanılarak kese yatağından ayrıldı. Kese 84 olguda umbilikustan, 4 olguda epigastriumdan çıkarıldı. Nazogastrik sonda operasyondan hemen sonra çekildi. Hastalar 8 saat sonra mobilize edildi ve sulu gıdalar verilmeye başlandı.

SONUÇLAR

Operasyon süresi (Veres iğnesinin girilmesinden, derinin kapatılmasına kadar geçen süre) en az 40, en çok 180, ortalama 87 dakika oldu. Bir olguda karaciğer kenarındaki 4 cm çaplı bir hemanjiyom laparoskopik olarak çıkarıldı. 13 olguda safra kesesi karaciğer yatağından çıkartılırken perfore oldu. Bölge serum fizyolojikle yıkandı ve düşen taşlar çıkartıldı. Hartman'a anklave taşı olan bir olguda operasyon gerçekleştirildi. 17 olguda umbilikustaki port giriş yeri genişletilerek kese dışarıya alınabildi. 7 olguda açık kolesistektomiye geçildi (% 7.9). Açık yöntemle geçme nedeni tüm olgularda yetersiz diseksiyondur. Bu olgulara sağ subkostal bölgeden yapılan mini laparotomi ile operasyon tamamlanmıştır. Hastalar en erken 1, en geç 7, ortalama 1.8 günde taburcu edildiler.

Postoperatif dönemde 1 hastada medikal tedavi ile düzelen subhepatik kolleksiyon, 1 hastada operasyondan 5 ay sonra umbilikal port giriş yerinde insizyonel herni görüldü. Hiçbir hastada yara enfeksiyonu görülmeydi. Asistanlar tarafından operasyonu gerçekleştirilen olgularda olağan dışı bir durumla karşılaşılmadı.

TARTIŞMA

Günümüzde birçok cerrahi kliniğinde laparoskopik kolesistektomi kolelitiazis için ilk tedavi seçeneğidir ^(7,8,9). Kliniğimizde de kolelitiazisli olgularda ilk seçenek olarak laparoskopik kolesistektomi önerilmektedir.

Ortalama ameliyat sürelerini Reddick ⁽¹⁰⁾ 95 dakika, Göney ⁽¹¹⁾ 95 dakika, Gdacz ⁽⁵⁾ 100 dakika, Nathenson ⁽¹²⁾ 135 dakika olarak bildirmişlerdir. Bizim ilk 30 olguluk serimizde 110 dakika olanbu süre ⁽¹³⁾, yöntemle ilgili deneyimimiz arttıkça kısalarak ilk 88 olgu için ortalama 87 dakika olmuştur.

Açık kolesistektomiye geçme oranları % 1.8 ile % 8.5 arasında bildirilmektedir (14,15,16,17). Bizim ilk 30 olguluk serimizde % 13.3 olan bu oran ilk 88 olgu için % 7.9 olarak gerçekleşmiştir.

Safra yolları ile ilgili yaralanmalar laparoskopik cerrahinin en önemli komplikasyonudur. Çeşitli serilerde % 0 ile % 8.5 arasında bildirilmektedir ^(11,18,19,20). Bizim serimizde safra yolları yaralanması görülmemiştir. Şüpheli olgularda açık kolesistektomiye geçmekten kaçınılmamasının safra yolları yaralanması olasılığını azaltacağı kanısındayız.

Yöntemle ilgili morbidite oranları % 2-14 arasında bildirilmektedir ^(11,14,19,20). Bizim serimizde morbidite olarak bir olguda medikal tedavi ile düzelen subhepatik kolleksiyon ve bir olguda port giriş yerinde insizyonel herni saptanmıştır (Total morbidite oranı: % 2.3).

Hastanede kalma sürelerini Dubois ⁽²³⁾ 3-7 gün, Zucker ⁽²¹⁾ 1 günden az olarak bildirmişlerdir. Bizim serimizde bu süre 1-7, ortalama 1.8 gündür.

Laparoskopik cerrahi girişimlerin başlayıp uygulama alanına girmesiyle birlikte uğraşan kuruluşa ek bir görev daha doğmuştur. Bilindiği gibi eğitimin iki cephesi vardır. Birincisi, halen cerrahlık yapan uzmanların eğitimi, ikincisi ise cerrahi eğitimi gören asistanlarının eğitimidir ⁽²²⁾.

Sağlıklı bir laparoskopik cerrahi uygulaması için aşağıdaki şartların yerine getirilmesinin gerekliliği bildirilmiştir ⁽²²⁾. 1. Tam bir genel cerrahi eğitimi alınmış olmalıdır, 2. Diagnostik laparoskopide deneyim sahibi olunmalıdır. 3. Kişi belirli bir uzaklıktan televizyon ekranına bakarak ameliyat yapabilme becerisini kazanmalıdır (Bu eğitim kutusu denilen sistemlerde çalışılarak elde edilir). 4. Kişi hayvanda da çalışmalı, böylece solunum ve sızıntı şeklinde olan kanamaların meydana getirdiği görüntü değişikliklerine alışmalıdır. 5. Kişi laparoskopik cerrahi girişimleri izlemeli ve asiste etmelidir.

Bu şartlar yerine getirildikten sonra bir kişi laparoskopik cerrahiye operatör olarak uygulamaya başlamalıdır. Bu şartların ancak bu konu için hazırlanmış özel eğitim programlarına katılarak yerine getirilebileceğini düşünüyoruz. Açık biliyer cerrahiye uygulayabilme düzeyine gelmiş cerrahi asistanları, laparoskopik cerrahi

ile ilgili teorik bilgileri edindikten sonra, eğitim kutularında çalışmalı, daha sonra ameliyatları gözlemeli ve asistan olarak girmelidirler. Daha sonra da deneyimli bir cerrah gözetiminde operatör olarak laparoskopik cerrahiye uygulamalıdır.

Bu klinik eğitimi almış asistanlar tarafından gerçekleştirilen 11 laparoskopik kolesistektomide ortalama ameliyat süresi 70 dakika, ortalama hastanede kalış süresi 1.2 gündür. Bu olgularda herhangi bir komplikasyonla karşılaşmamıştır.

SONUÇ

Laparoskopik kolesistektomi günümüzde kollelitiazis için ilk tedavi seçeneğidir. Gün geçtikçe yaygınlaşan bu yöntem Genel Cerrahi asistanlık eğitim programı içine alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Fabre JM, Pyda P, Hons CS, Lepage B, Balmes M, Baumel H, Domergue J. Evaluation of the laparoscopic cholecystectomy on patients with simple and complicated cholecyst cholecystolithiasis. World J Surg 1992; 16:113-117.
2. Dubois F, Berthelot G, Levard H. Cholecystectomy under celioscopy. Ann Chir 1990; 44:205-6.
3. Dubois F, Icard P, Berthelot G, Levard H. Celioscopic cholecystectomy. Preliminary report of 36 cases. Ann Surg 1990; 211:60-2.
4. Dior YM, Morin J. Laparoscopic cholecystectomy. Can J Surg 1990; 33:483-6.
5. Gadaez TR, Talamini MA, Lillemore KD. Laparoscopic cholecystectomy. Surg Clin North Am 1990; 70:1249-62.
6. Göney E, Hızlı F, Ferah Ö, Evrücke H. Laparoskopik kolesistektomi ile elde edilen sonuçlar. Türk Azerbaycan Cerrahi Tıp Günleri Özet Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Y. Ankara 1991, s.21.
7. Stoker ME, Vose J, O'Mara P, Maini BS. Laparoscopic cholecystectomy. A clinical and financial analysis of 280 operations. Arch Surg 1992; 127:589-595.
8. Bailey RW, Zucker KA, Flowers JL, Scovill WA, Graham SM, Imbembo AC. Laparoscopic cholecystectomy. Experience with 375 consecutive patients. Ann Surg 1991; 214:531-541.
9. Wolfe BM, Gardiner BM, Leary BF, Frey CF. Endoscopic cholecystectomy. An analysis of complications. Arch Surg 1991; 126:1192-1198.
10. Reddick EJ, Olsen DO. Laparoscopic laser cholecystectomy comparison with minilap cholecystectomy. Surg Endosc 1989; 3:131-33.
11. Göney E, Hızlı F, Ferah Ö, Evrücke H. La-

paroskopik kolesistektomi: İlk 100 olgu sonuçları. U1 Cer Der 1992; 8:97-102.

12. Nathanson LK, Shimi S, Cushieri A. Laparoscopic cholecystectomy. The Dandee Technique Br J Surg 1991; 78:155-9.

13. Bora S, Saydam S, Özman İ, Füzün M, Gülay H, Soylu M. Laparoskopik Kolesistektominin İlk 6 Aylık Sonuçları Klin Den Cer Derg 1991; 1:213-25.

14. Kılıç YE, Güven H, Avar B, Yüney E. Laparoskopik kolesistektomi. İlk deneyim ve sonuçlarımız. Klin Den Cer Derg 1993; 1:14-17.

15. Taşçı H, Çiçek Y, Pekmezci S, Gökdoğan C, Öneş S. Laparoskopik kolesistektomi: İlk 100 vakalık serinin incelenmesi. Çağ Cer Derg 1993; 7:68-72.

16. Schirmer BD, Edge SB. Laparoscopic cholecystectomy. Treatment of choice for symptomatic cholelithiasis. Ann Surg 1991; 213:665-667.

17. Spaw AT, Reddick JE. Laparoscopic laser in cholecystectomy surgical laparoscopy. Surg Endosc 1991; 1:2-7.

18. Hunter JG. Avoidence of bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy. Ann J Surg 1991; 161:71.

19. Paters JH, Ellison AC. Safety and efficiency of laparoscopic cholecystectomy. Ann Surg 1991; 213:3-12.

20. Graves HA, Ballinger JF, Anderson WJ. Apprasial of laparoscopic cholecystectomy. Ann Surg 1991; 213:655-664.

21. Zucker KA, Bailey RW, Gadacz TR. Laparoscopic guided cholecystectomy. Am J Surg 1991; 161:36-42.

22. Cushiery A, Berg A. Training for Laparoscopic Biliary Surgery In: Laparoscopic Biliary Surgery. Ed Cushiery A, Berg G By Blackwell Scientific Publications 1992; p.1.

Alındığı tarih: 10 Eylül 1994

Yazışma adresi: Dr. İbrahim Özman, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, 35340 İnciraltı-İzmir

VIDEO-ENDOSKOPIK CERRAHİ KURSLARI

İstanbul, Türkiye

Endoskopik-Laparoskopik Cerrahi Derneği (E.L.C.D) 10'ar gün süreli Videoskopik cerrahi temel kursları ve 2 gün süreli ileri teknik kursları

Başvuru: Prof. Dr. Cavit Avcı, İ.Ü. Odiyo-Vizüel Araştırma ve Uygulama Merkezi (ODVİM) İstanbul Tıp Fak. Cerrahi Monoblok giriş katı 34390 Çapa-İstanbul
Tel: (212) 533 3432 Fax: (212) 534 1605

Dundee, İskoçya, İngiltere

Cushieri'nin İleri Endoskopik Cerrahi Kursları

Başvuru: Mrs. J. Struthers, Unit Coordinator, Surgical Skills Unit, Lever 5, Ninewells Hospital and Medical School, Dundee DD1 9SY, Scotland, U.K.

Briüksel, Belçika

Avrupa Laparoskopik Cerrahi Kursu

Başvuru: Prof. Dr. G.B. Cadière, University Hospital Saint-Pierre Department of G.I. Surgery Rue Haute 322-1000 Brussels
Tel: 32-2. 535 41 15 Fax: 32-2. 535 40 70

Paris, Fransa

Laparoskopik Cerrahi Formasyonu Üniversite Diploma Programı

Başvuru: Dr. G. Champault, Université Paris XIII, Hôpital J. Verdier, av. du 14 Juillet, 93140 Bondy
Tel: 48026180 Fax: 48026161

Tuebingen, Almanya

Operatif Laparoskopi (5 gün), Transanal Endoskopik Mikrocerrahi (5 gün) ve İleri Endoskopik Cerrahide Sütür Tekniklerini (2 gün) içeren kurslar

Başvuru: Sekreteriat Prof. G. Buess, M.D. Hoppe-Seyler-Strasse 3, D-72076 Tuebingen, Germany
Tel: (7071) 29 6834-29 6583 Fax: (7071) 440516

Paris, Fransa

Laparoskopik Cerrahi Üniversite Eğitim Kursu

Başvuru: Prof. P. Testas, Service de chirurgie générale du centre hospitalier de Bicêtre 94275 Kremlin-Bicêtre Tel: (331) 45213471

Baltimore, USA

Laparoskopik Cerrahi "Workshop"ları

Başvuru: Robert W. Bailey, MD, Institute for Conservative and Minimally Invasive Surgery
Tel: 410-3215481 Fax: 410-5838374

Hong Kong

Ninth International Workshop on Therapeutic Endoscopy.

Başvuru: The Chinese University of Hong Kong, 6-8 Aralık 1994 Tel: 852 636 2233 Fax: 852 635 0075

Santa Monica, California, USA

Surgical Endoscopy: Outcomes and Costs. SAGES 1995 Scientific Session and Postgraduate Course.
Başvuru: Walt Disney World Dolphin. 11-14 Mart 1995

Tel: 310 314 24 04 Fax: 310 314 25 85

Nashville, Tennessee, USA

Regular Workshop in Endoscopic Surgery

Başvuru: CMC Med. Training Center, Aylık kurslar.
Tel: 615 321 3500 Fax: 615 321 0358