

# Laparoskopik kolesistektomi: 142 olgunun analizi

Osman GÜLER (\*), Metin AYDIN (\*), O. Nuri DİLEK (\*\*)

## ÖZET

Laparoskopik kolesistektomi son yıllarda ülkemizin her köşesinde daha çok tercih edilen ve uygulanan bir yöntemdir. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi bölgesinde laparoskopik kolesistektomiye başlatan ilk ve tek hastanedir. Nisan 1995-Ekim 1996 tarihleri arasında Genel Cerrahi Kliniği'nde toplam 142 laparoskopik kolesistektomi yapılmıştır. Hastaların 120'si kadın (% 84.5), 22'si erkekti (% 15.5). Ortalama yaş 47 idi (20-82). 9 hasta (% 6.3) daha önce başka bir abdominal operasyon geçirmişti. 46 olgu (% 32.4) Fransız tekniği, 96 olgu (% 67.6) Amerikan tekniği ile opere edilmiştir. Majör komplikasyon oranı % 1.4, minör komplikasyon oranı % 5.6, laparotomiye dönüş oranı % 3.5'dir. Ortalama operasyon süresi (beyaz ışık süresi olarak) ilk 20 olguda 105 dakika iken sonraki olgularda 43 dakikadır. Bu bulgular ışığında laparoskopik kolesistektomi pekçok merkezde olduğu gibi ülkemizin bu uzak köşesinde de rutin uygulamaya konmuş güvenilir bir tedavi metodudur.

Anahtar kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi

## SUMMARY

*Laparoscopic cholecystectomy: Analysis of 142 cases*

Laparoscopic cholecystectomy is a method which was preferred and carried out at many centers of our country. The Medical Faculty of Yüzüncü Yıl University at its region is the hospital first started laparoscopic cholecystectomy. We carried out 142 laparoscopic cholecystectomy at the department of general surgery between April 1995-October 1996. One hundred and twenty patients (84.5 %) were females and twenty two (15.5 %) were males. The average age was 47 cases (20-82). Nine patients (6.3 %) previously underwent an abdominal operation. Forty six cases were operated on with French technique and ninety six with American technique. The rate of major complication is 1.4 %, the rate of minor complication is 5.6 %, the rate of conversion to laparotomy is 3.5 %. While the mean operation time was 105 minutes in the first twenty cases, it was 43 minutes in the later cases. In the light of these findings, we think that laparoscopic cholecystectomy is a safe treatment method in this out-of-the-way place too, as it was at many centers.

Key words: Laparoscopic cholecystectomy

## GİRİŞ

Laparoskopik kolesistektomi son yıllarda ülkemizin her köşesinde daha çok tercih edilen ve uygulanan bir yöntemdir. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi bölgesinde laparoskopik kolesistektomiye başlatan ilk ve tek hastanedir.

Bu yazıda Nisan 1995-Ekim 1996 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde yapılan laparoskopik kolesistektomi olguları değerlendirilmiştir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Toplam 142 semptomatik taşlı kolesistit olgusuna laparoskopik kolesistektomi yapılmıştır. Tüm olgularda tanı ultrasonografi ile konulmuştur. 124 hastada kronik, 15 hastada akut taşlı kolesistit, 2 hastada safra taşı pankreatiti, 1 hastada Mirizzi sendromu vardı.

Operasyonun hemen öncesinde tek doz antibiyotik (3. kuşak sefalosporin) profilaksisi ve nazogastrik aspirasyonla mide dekompresyonu sağlanmıştır. 125 hasta gazlı, 17 hasta gazsız sistemle opere edildi. 23 hastada 3 port kullanıldı. 46 (% 32.4) olgu Fransız tekniği, 96 (% 67.6) olgu Amerikan tekniği ile opere edilmiştir. 24 (% 16.9) olguda diseksiyon Hook-koter, diğerlerinde disektör ve makas ile gerçekleştirilmiştir.

(\* ) Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Y. Doç. Dr.

(\*\* ) Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Doç. Dr.

D. cysticus ve A. cystica kliplendikten sonra safra kesesi retrograd olarak diseke edilmiştir. Operasyonun bitiminde nazogastrik tüp çıkarılmış, 49 (% 34.5) hastada kese lojuna dren konulmuştur.

## SONUÇ

Hastaların 120'si kadın (% 84.5), 12'si erkekti (% 15.5). Yaşları 20 ile 82 arasında değişmekteydi (ortalama yaş 47). 23 hastada (% 16.2) yandaş hastalıklar mevcuttu (Tablo 1). 9 hasta (% 6.3) daha önce başka bir abdominal operasyon geçirmişti (Tablo 2).

1 olguda (% 0.7) sistik arterden kanama, 1 olguda (% 0.7) koledok yaralanması, 3 olguda da (%

Tablo 1. Yandaş hastalıklar

Yandaş hastalık	n	%
Hipertansiyon	8	5.7
Diabetes mellitus	4	2.8
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	4	2.8
Geçirilmiş MI	2	1.4
Peptik ülser	2	1.4
Ürolitiazis	3	2.1
<b>Toplam</b>	<b>23</b>	<b>16.2</b>

Tablo 2. Daha önce abdominal operasyon geçirenler

Operasyon türü	n	%
Appendektomi	4	2.8
Abdominal histerektomi	1	0.7
Umblikal herniorafi	1	0.7
Sezaryen	1	0.7
İnguinal herniorafi	2	1.4
<b>Toplam</b>	<b>9</b>	<b>6.3</b>

Tablo 3. Açık kolesistektomiye geçiş nedenleri ve majör komplikasyonlar

Patoloji türü	n	%
İleri derecede karın içi yapışıklık	3	2.1
Koledok yaralanması	1	0.7
Sistik arterden kanama	1	0.7
<b>Toplam</b>	<b>5</b>	<b>2.5</b>

Tablo 4. Peroperatif ve postoperatif minör komplikasyonlar

Komplikasyon	n	%
Safra kesesi perforasyonu	6	4.2
Karın içine taş düşmesi	2	1.4
Postop. subhepatik sıvı kolleksiyonu	2	1.4
Yara enfeksiyonu	7	4.9
Postop. sırt ve omuz ağrısı	8	5.7
<b>Toplam</b>	<b>18</b>	<b>18.5</b>

2.1) ileri derecede yapışıklık nedeniyle açık yonteme geçildi (Tablo 3). 8 olguda (% 5.6) minör komplikasyonlar oldu ancak bunlar açık kolesistektomiye geçme nedeni olmadı. Postoperatif dönemde 2 (% 1.4) olguda ultrasonografi ile subhepatik bölgede kolleksiyon tespit edildi. Bunlar yine ultrason kılavuzluğunda perkütan olarak drene edildi. 7 (% 4.9) olguda yara enfeksiyonu, 8 olguda (% 5.6) ameliyat sonrası bir veya iki gün devam eden omuz ve sırt ağrısı tespit edildi (Tablo 4).

İlk 20 olguda ortalama ameliyat süresi 105 dakika iken sonraki olgularda süre ortalama 43 dakikaya indi. Süre ve komplikasyon açısından Fransız ve Amerikan tekniği ile Hook-koter veya disektör kullanımı arasında fark saptanmadı. 3 trokar kullanılan olgularda hasta için 1 trokar deliği eksik olmanın verdiği avantaja karşılık ameliyat süresinin biraz daha (ortalama 68 dakika) uzun olduğu gözlemlendi. Gazsız sistemle gaza ait komplikasyon ve yan etki olmamakla birlikte, görüş sahasının daha dar olduğu ve bu nedenle operasyon süresinin uzadığı gözlemlendi (ortalama 55 dakika). Ortalama hastanede kalış süresi 52 saat idi. Ancak yine ilk 20 olguda bu süre ortalama 72 saat iken sonraki olgularda ortalama 36 saate düştü. Mortalite olmadı.

## TARTIŞMA

Laparoskopik kolesistektomi hastaya sağladığı postoperatif konfor ve kozmetik üstünlük nedeniyle sadece hekimler tarafından değil hastalar tarafından da tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir. Kolelitiazisli hastalar özellikle bu tür ameliyatların yapıldığı merkezleri araş-

tırmakta, buralarda ameliyat olmak istemektedirler. Bölgemizde laparoskopik kolesistektomiyi ilk uygulayan merkez olma ayrıcalığını taşıyan hastanemize hastaların tercihli müracaatları bize bunu göstermektedir.

Olgularımızda laparotomiye dönüş oranı % 3.5 civarındadır. Bu oran değişik serilerde, değişik olmakla birlikte genelde % 1 ile % 15 arasındadır (1,2,3). Literatürde en fazla bildirilen konversiyon sebebi inflamasyona bağlı ileri derecede yapışıklık nedeniyle anatomik yapıların belirlenememesi ve diseksiyonun yapılamamasıdır (3). Laparotomiye geçtiğimiz 5 olgudan üçünde bu neden mevcuttu.

Laparoskopik kolesistektomide majör komplikasyon oranı literatürde % 1-3 arasındadır (1,4,5,6). Bizim olgularımızda bu oran % 1.4 civarındadır. En sık rastlanan komplikasyon türleri de yine bizim olgularımızda olduğu gibi koledok ve sistik arter yaralanmasıdır. Cerrahinin her alanında olduğu gibi laparoskopik kolesistektomide de cerrahın tecrübesi komplikasyon oranını belirleyen en önemli etkenlerdendir. Yurtiçi ve yurtdışı yapılan pek çok çalışmada deneyim ile komplikasyon oranlarında bir ters orantı olduğu gösterilmiştir (6-10). Majör komplikasyon ortaya çıkan her iki olgumuzda ilk 50 hasta içinde yer almaktaydı.

Bu yöntemle bildirilen ortalama mortalite oranı % 0.4 olmasına rağmen (5,6), olgularımızdan hiçbirinde eksitus olmaması bizim açımızdan sevindiricidir. Ancak olgu sayımız henüz azdır. Operasyon süresi tecrübe kazanıldıkça kısalmaktadır (6,9,11,12).

Nitekim ilk 20 olguda ortalama operasyon süremiz ışık zamanı olarak 105 iken, daha sonrakilerde bu 43 dakikaya kadar inmiştir.

Sonuç olarak laparoskopik kolesistektomi pek çok merkezde olduğu gibi ülkemizin bu uzak köşesinde de rutin uygulamaya konulmuş seçkin ve güvenilir bir tedavi metodudur.

## KAYNAKLAR

1. Deziel DJ, Milikan KW, Economou SG, et al. Complications of laparoscopic cholecystectomy: A national survey of 4.292 hospitals and an analysis of 77.604 cases. *Am J Surg* 1993; 165:9-14.
2. Crist DW, Gadacz TR. Complications of laparoscopic surgery. *Surg Clin North Am* 1993; 73:265-89.
3. Jatzko GR, Lisborg PH, et al. Multivariate comparison of complications after laparoscopic cholecystectomy and open cholecystectomy. *Ann Surg* 1995; 221:381-86.
4. Saydam S, Özman İ, Bakır H, Bora S, Aydın C, Füzün M. Laparoskopik kolesistektomi komplikasyonları. *End Lap ve Min İnv Cer* 1995; 2:171-74.
5. Bailey RW, Zucker KA, Flowers JL, et al. Laparoscopic cholecystectomy: Experience with 375 consecutive patients. *Ann Surg* 1991; 214:531-40.
6. Cuschieri A, Dubois F, Mouiel J, et al. The european experience with laparoscopic cholecystectomy. *Am J Surg* 1991; 161:385-87.
7. Keskin A, Bostanoğlu S, Atalay F, Akaoglu M, Elbir O, Seven C. Laparoskopik kolesistektomi: 1270 olgunun analizi. *End Lap Min İnv Cer* 1996; 3:168-71.
8. Ağalar F, Özdemir A, Sayek İ, Öner Z, Çakmakçı M, Kaynaroglu V. Laparoskopik kolesistektomi: 500 olgunun incelenmesi. *End Lap ve Min İnv Cer* 1996; 3:100-6.
9. Larson GM, Vitale GC, Casey J, et al. 1992; 163:221-26.
10. The Southern Surgeons Club. A prospective analysis of 1518 laparoscopic cholecystectomies. *N Engl J Med* 1991; 324:1073-78.
11. Schirmer BD, Dix J, Edge SB, et al. Laparoscopic cholecystectomy. *Ann Surg* 1992; 216:146-52.
12. McKernan JB. Laparoscopic cholecystectomy. *Am J Surg* 1991; 57:309-12.

Alındığı tarih: 13 Kasım 1996

Yazışma adresi: Y. Doç. Dr. Osman Güler Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Maraş Cad. Van