

Yabancı Yayınlardan Seçmeler

Laparoskopik safra yolları girişimleri

Osman YÜCEL (*)

Laparoskopik ana safra kanalı eksplorasyonunda strateji ve teknik

Helms B, Czarnetzki HD

Strategy and Technique of Laparoscopic Common
Bile Duct Exploration. End Surg 1993; 1:117-124

Ana safra kanalı eksplorasyonunda laparoskopik yaklaşım, Ampulla Vateri gibi fizyolojik önemi olan yapılara zarar vermeden, safra kanalı taşlarının tamamen temizlenmesini sağlar. Ana safra kanalında taş şüphesi olan olgularda preoperatif ERCP yapılması bile % 6 oranında hastada rutin intraoperatif kolanjiyografi sırasında taş varlığı saptanmaktadır. Gerek preoperatif dönemde taş şüphesi olan gerekse intraoperatif kolanjiyografide taş varlığı saptanan olgular laparoskopik metotla yeterli olarak tedavi edilebilirler. Ana safra kanalına sistik kanaldan erişmekle, ana safra kanalının veya Oddi sfinkterinin insizyonundan kaçınılmış olur.

Ana safra kanalının içerisine, sistik kanalın 5 mm'ye kadar balon ile dilate edilmesi ve buradan koledoskopun ilerletilmesi ile, rahatlıkla girilebilir. Küçük taşlar ya duodenuma doğru itilir veya Segura basketi ile sistik kanaldan retrograd olarak çıkartılırlar. Büyük taşlar Laser veya Elektrohidrolik litotripsi ile parçalandıktan sonra parçalar ya duodenuma itilirler ya da sistik kanaldan dışarıya aspire edilirler. Çok sayıda büyük veya proksimal yerleşimli taşlarda laparoskopik koledokotomi endikasyonu mevcuttur. Bu büyük taşlarda daha geniş boyutlu Segura basketleri etkin olarak kullanılabilir.

Kalan taşlar kolanjiyoskopi kontrolü altında çıkarılırlarken sıkışan taşlar litotripsi ile parçalanırlar. Ana safra kanalına küçük bir kateter veya standart T-tüpü yerleştirilerek Oddi sfinkterinin fonksiyonu bozulmadan eksplorasyon tamamlanır. Ana safra kanalı Lahodney tekniği uygulanarak devamlı sütür ile

kapatılır. Yerleştirilen küçük kateter, kontrol kolanjiyografisinden sonra postoperatif üçüncü günde alınabilir. Kliniğimizde yapılan intraoperatif kolanjiyografilerin % 96'sında intraoperatif kolanjiyografi başarı ile gerçekleştirildi. 25 olguda ana safra kanalına sistik kanal yolu ile girişim sağlandı. 6 olguda kalan taş parçalarını çıkartmak amacı ile postoperatif endoskopik papillotomi yapıldı. Altı laparoskopik koledokotomi başarılı olarak komplikasyonsuz gerçekleştirildi.

Özellikle genç hastalarda ampulla Vateri'yi koruyarak bir seferde küratif bir yaklaşımda bulunmanın uygun olduğu ancak bunun büyük oranda teknik gereç ve cerrahların eğitimine ihtiyaç gösterdiği sonucuna varıldı (Tablo 1 ve 2).

Tablo 1. Laparoskopik ana safra kanalı eksplorasyonun spektrumu

sistik kanalın balon dilatasyonu
sistik kanal yolu ile koledoskopi

- yıkama tedavisi (flushing)
- taş çıkarılması (Segura basket)
- koledokolitotripsi (Laser, E.H.L.)
- papilla vaterinin balon dilatasyonu
- ortograd duodenoskopi kontrolü altında papillotomi

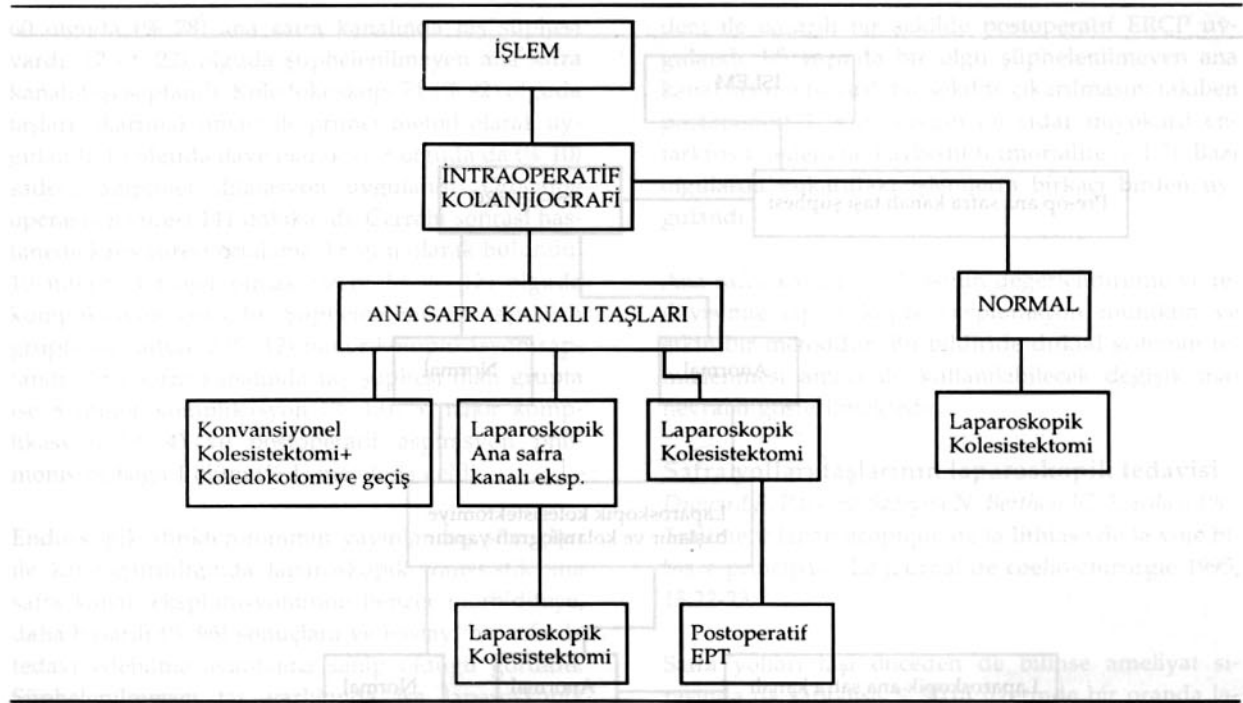
koledokolitotomi

- taş çıkarılması
- yıkama tedavisi (flushing)
- koledokolitotripsi (Laser, E.H.L.)
- papilla vaterinin balon dilatasyonu
- ortograd duodenoskopi kontrolünde papillotomi

Ana safra kanalının mikrodrenajı
Ana safra kanalının T-tüp drenajı

(*) Haydarpaşa Numune Hast. G. Cerrahi Kliniği, Doç. Dr.

Tablo 2. Ana safra kanal taşlarının tedavî şeması



Ana safra kanalı eksplorasyonunun klinik sonuçları

Petelin JB

Clinical results of common bile duct exploration. End Surg 1993; 1:125-129

1990 yılından beri tüm dünyada yüzlerce laparoskopik ana safra kanalı eksplorasyonu başarılı bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Yazar bu işlemle ilgili kişisel deneyimini gözden geçirip bunu literatürde bildirilen diğer yazarların deneyimleri ile karşılaştırmıştır. Ana kanal patolojisinin tedavisine yönelik birçok metod uygulanmaktadır. Bunlar arasında balon kateter işlemi, floroskopi eşliğinde basket ekstraksiyonu ve koledokoskopi yer almaktadır.

Yazıda bu metodların, ana safra kanalı taşlarının laparoskopik tedavisindeki oransal dağılımları gösterildi. Toplanan tüm bu deneyimlere dayanarak, ana safra kanalı taşlarının çoğunun laparoskopik olarak tedavi edilebileceği ve/veya çıkarılabilecekleri sonucuna vardı.

Olguların % 90'ından fazlasında bu işlem sistik kanaldan gerçekleştirilmekle birlikte ana kanala direkt koledokotomi ile de girişimde bulunmak mümkündür. Yazıda ana kanal patolojisinin tedavisine yönelik bir protokol ortaya konuldu (Tablo 3).

İntraoperatif endoskopik papillotomi ve taş çıkarılması

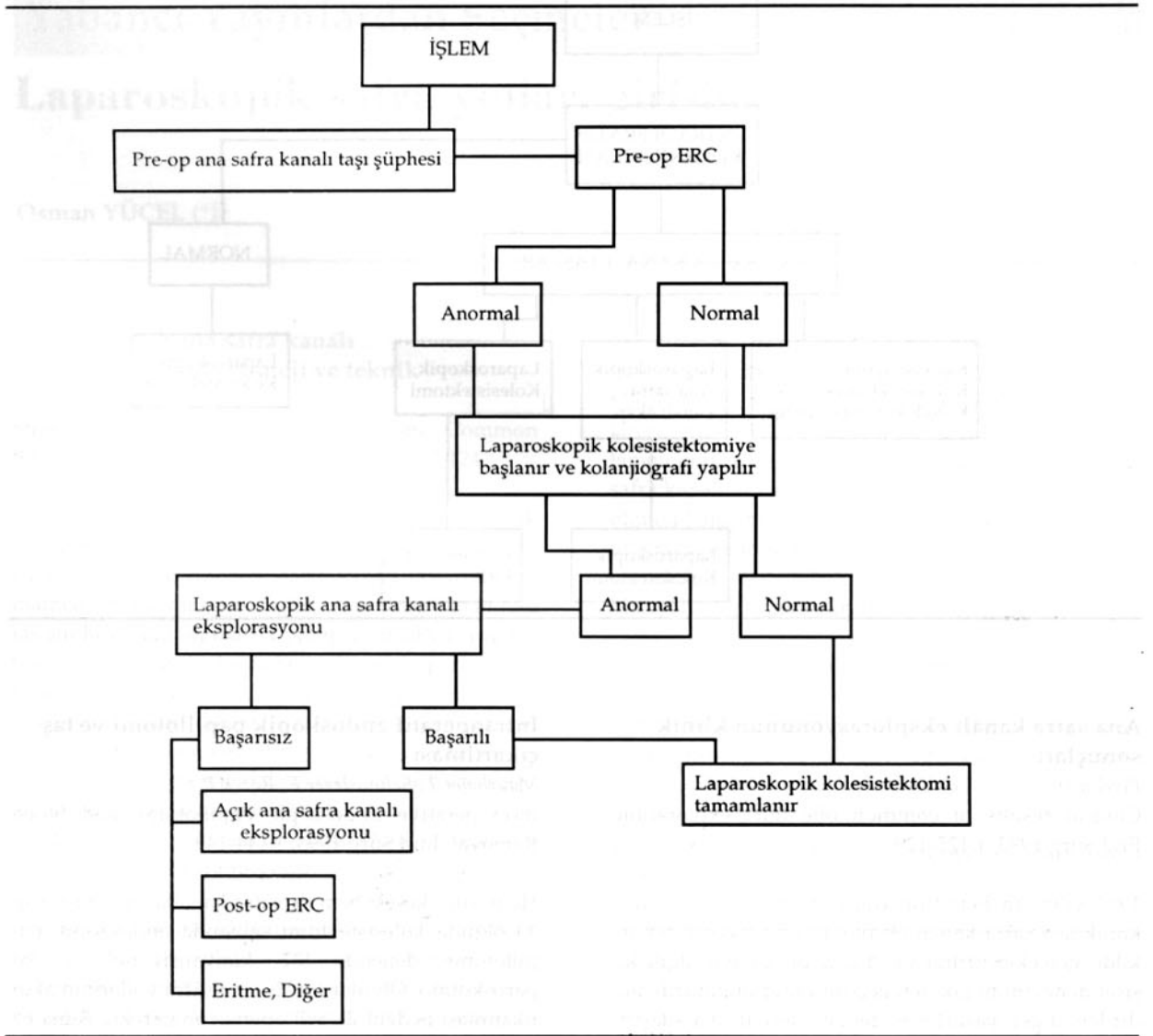
Mayrhofer T, Schniederer R, Razeq P

Intraoperative Endoscopic Papillotomy and Stone Removal. End Surg 1993; 1:144-149.

Hem safra kesesi hem de safra kanallarında taşı olan 33 olguda kolesistektomi sırasında endoskopik papillotomi denendi (32 konvansiyonel, 1 laparoskopik). Olgulardan 26'sına safra yollarının akut tıkanması nedeni ile acil operasyon gerekti. Buna ek olarak 10 olguda akut bilier pankreatit mevcuttu. İntraoperatif şartlar nedeni ile konvansiyonel endoskopik papillotomide kullanılan enstrümanlarla papilla modifiye bir şekilde kanüle edildi (ortograd papillotomi). Otuzüç olgunun 28'inde (% 85) intraoperatif endoskopik papillotomi (IOEP) ve taş çıkarılması başarılı bir şekilde gerçekleştirilen 5 olguda bu metod uygulanamadı.

İntraoperatif endoskopik papillotomi sırasında 1 olguda duodenumda retropankreatik perforasyon oluştu ve bu olguda safra yolları T-tüpü ile drene edildi. Bu operatif tekniğin süresi konvansiyonel safra yolları operasyonundan daha kısa idi. Ortalama bir yıllık takip süresince kalıntı veya yeni oluşan taş saptanmadığı gibi papillotomiye ait herhangi bir geç komplikasyon görülmedi. Bu seride IOEP'nin

Tablo 3 Safra kanalında patoloji şüphesi olan olgularda tedavi protokolü



emin, pratik ve hasta için konvansiyonel safra kanalı eksplorasyonuna göre daha uygun olduğu görüldü. Laparoskopik safra yolları operasyonları ile karşılaştırıldığında IOEP'nin zaman, gerekli olan enstrümanlar ve kolay uygulanabilirlik avantajı nedeni ile tercih edileceği düşünüldü.

Laparoskopik transsistik ana kanal eksplorasyonu (*)

Edward HP, Brendan JC, Moses J, Fallas MD
Los Angeles, California, A.B.D.

Laparoskopik transsistik ana safra kanalı eksplorasyonu ile ana safra kanalı taşları tedavi edilen olgulara ait sonuçlar bildirildi.

1989-1992 yılları arasında 862 olgunun 89'unda kolanjiyografide ana safra kanalı taşı saptandı. Üç olguda laparoskopik koledokotomi, 77 olguda laparoskopik transsistik ana safra kanalı eksplorasyonu uygulandı. Olguların 54'ü (% 70) kadın olup ortalama yaş 55 (11-86) olarak bulundu. 11 olguda (% 14) ana safra kanalı taşları ultrasonografi ile tespit edildi. 9 (% 12) olguda kolanjit, 41 (% 53) olguda karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme ve 6 (% 8) olguda da amilaz yüksekliği mevcuttu.

(*) Amerikan Gastrointestinal ve Endoskopik Cerrahlar Birliği (SAGES) 1993 Bilimsel Toplantısı, Phoenix, Arizona, A.B.D. 31 Mart - 3 Nisan 1993.

60 olguda (% 78) ana safra kanalında taş şüphesi vardı. 17 (% 22) olguda şüphelenilmeyen ana safra kanalı taşı saptandı. Koledokoskopi 71 (% 92) olguda taşları çıkartmak amacı ile primer metod olarak uygulandı. 19 olguda ilave olarak ve 8 olguda da (% 10) sadece ampuller dilatasyon uygulandı. Ortalama operasyon süresi 141 dakika idi. Cerrahi sonrası hastanede kalış süresi ortalama 3.8 gün olarak bulundu. 10 minör, 3 majör olmak üzere 13 (% 17) olguda komplikasyon görüldü. Şüphelenilmeyen taşı olan grupta ise sadece 2 (% 12) minör komplikasyon saptandı. Ana safra kanalında taş şüphesi olan grupta ise 8 minör komplikasyon (% 13), 3 majör komplikasyon (% 4) ve postoperatif aspirasyon pnömonisine bağlı 1 ölüm (% 1) meydana geldi.

Endoskopik sfinkterotominin yayınlanmış sonuçları ile karşılaştırıldığında laparoskopik transsistik ana safra kanalı eksplorasyonunun benzer morbiditeye, daha başarılı (% 96) sonuçlara ve hastayı bir seferde tedavi edebilme avantajına sahip olduğu görüldü. Şüphelenilmeyen taş varlığında ise laparoskopik transsistik ana safra kanalı eksplorasyonunun morbiditesi açık olarak endoskopik sfinkterotomiden azdır.

Ana safra kanalı patolojisinin laparoskopik tedavisi (*)

Joseph B. Petelin

FACS Kansas City, Kansas, A.B.D.

Yazar tarafından 21 Eylül 1989'dan 10 Temmuz 1992'ye kadar 1000 olguya laparoskopik kolesistektomi uygulandı. 874 olguda (% 87.4) kolanjiyografi çekildi. 95 olguda (% 10.9) anormal filmler elde edildi. Laparoskopik kolesistektomi deneyiminin az olduğu dönemlerde 4 olguya (% 0.4) açık ana kanal eksplorasyonu ve 18 olguya postop. ERCP (% 1.8) uygulandı. 77 olguda (% 7.7) laparoskopik ana kanal eksplorasyonu uygulandı. 77 olgunun 74'ünde (% 96.1) duktal sistem laparoskopik olarak başarılı olarak temizlendi. 48 olguda (% 63.2) ana kanal temizliği koledokoskopik olarak gerçekleştirildi. 27 olguda (% 35.1). Fogarty balonu ile taş/çamur ekstraksiyonu ve/veya distal kanal dilatasyonu başarılı bir şekilde gerçekleştirildi. İki olguda (% 2.6) ana kanaldaki taş ve çamurlar floroskopi eşliğinde basket ile çıkartıldı.

1 olguda, koledokoskopi 3 taş çıkartıldıktan sonra kalan 1 cm'lik taşın çıkartılması amacı ile açık safra kanalı eksplorasyonuna geçildi. 2 olguda da açık ana safra kanalı eksplorasyonu yerine mevcut taşlar ne-

deni ile başarılı bir şekilde postoperatif ERCP uygulandı. 85 yaşında bir olgu şüphelenilmeyen ana kanal taşının başarılı bir şekilde çıkarılmasını takiben postoperatif 1. gün yaygın ön cidar miyokard enfarktüsü nedeni ile kaybedildi (mortalite % 1.3). Bazı olgularda yukarıdaki işlemlerin birkaçı birden uygulandı.

Ana safra kanalı patolojisinin değerlendirilme ve tedavisinde laparoskopik eksplorasyon mümkün ve etkin bir metoddur. Bu bildiride duktal sistemin temizlenmesi amacı ile kullanılabilecek değişik manevralar gösterilmektedir.

Safra yolları taşlarının laparoskopik tedavisi

Drouard F, Passone-Szeryna N, Berthou JC, Espalieu Ph
Traitement laparoscopique de la lithiase de la voie biliaire principale. Le journal de coelio-chirurgie 1995; 15:22-23

Safra yolları taşı önceden de bilinse ameliyat sırasında da saptansa % 90'ın üzerinde bir oranda laparoskopik olarak tedavi edilebilir. Yüksek riskli yaşlı hastalarda, kolanjit ve akut pankreatit gibi ana safra yollarının ciddi komplikasyonu ile birlikte olan vakalarda preoperatur endoskopik sfinkterotomi endikasyonu vardır. Ayrıca peroperatur kolanjiyografi ile saptanabilecek kontrendikasyonların varlığı nedeniyle başarısız olan laparoskopik girişimlerde postoperatur endoskopik sfinkterotomi endikedir.

Ocak 1991-Nisan 1995 tarihleri arasında 79'u transsistik ve 93'ü kolodokotomi ile olmak üzere toplam 153 vakada laparoskopik safra yolu girişimi uygulanmıştır. 93 koledokotominin 74'ünde primer, geri kalan 19'unda önce transsistik girişim, başarısız olması üzerine koledokotomi girişimi yapılmıştır.

Bu 153 vakanın 140'ında (% 91.5) ana safra yollarının boşaltılması tek seansta sadece laparoskopik tedavi ile sağlanmıştır. 5 hastada ciddi olmayan lokal komplikasyon ve 6 vakada da biri transsistik girişimden sonra ortaya çıkan ciddi akut pankreatiti olmak üzere genel komplikasyonlar görülmüştür. Perioperatif mortalite görülmemiştir. 1 yıldan sonra kontrolü yapılan 60 vakanın 2'sinde biri laparoskopik koledokotomden sonra ana safra yollarında darlık olmak üzere iki geç komplikasyon görülmüştür.