

Sözlü Sunu 1
Hafif biliyer pankreatitte erken ve geç kolesistektomi sonuçlarımız

Mehmet Kağan Katar¹

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Safra taşı, akut pankreatitin önde gelen nedenidir ve vakaların % 75'ine karşılık gelir. Akut biliyer pankreatit (ABP) tanısı olan hastalarda, biliyer komplikasyonları önlemek için kolesistektomi zorunludur, ancak özellikle hafif ABP için kolesistektomi zamanlaması tartışma konusu olmaya devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı hafif ABP'te erken ve geç yapılan kolesistektomi sonuçlarını değerlendirmektir.

Metod: Çalışmamızda, Ocak 2015-Ocak 2020 tarihleri arasında kliniğimizde ABP nedeniyle yatışı yapılan ve laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalar değerlendirmeye alındı. ABP şiddetini belirlemede Ranson kriterleri kullanıldı. 18 yaş üzeri olup hafif ABP'i olanlar (Ranson kriterlerine göre 3'ten az olanlar) çalışmaya dahil edildi. Şiddetli ABP'i olanlar (Ranson kriterlerine göre 3 ve daha fazla olanlar), yoğun bakım yatışı olanlar ve gebeliği olanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar, ilk kez ABP atağı geçirip kolesistektomi yapılanlar (grup 1) ve 2 ve daha fazla ABP atağı sonrası kolesistektomi yapılanlar (grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Tüm hastaların demografik verileri, perioperatif komplikasyonları, açığa geçme durumları, ameliyat süreleri ve hastanede kalış süreleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza hafif ABP nedeniyle kolesistektomi uygulanan 58 hasta dahil edildi. Grup 1'de yaş ortalaması 54.49±7.18 iken, grup 2'de 51.09±8.29 olarak belirlenmiştir. Grup 1'de 19 (%54.3) kadın ve 16 (%45.7) erkek; Grup 2'de ise 14 (%60.9) kadın 9 (%39.1) erkek yer almaktaydı. Yaş ve cinsiyet açısından iki grup arasında istatistiksel fark saptanmamıştır (sırasıyla p=0.103, p=0.620). Her iki grupta 3'er hastada laparoskopik yöntemden açık yöntemle

geçildiği tespit edildi. İstatistiksel olarak iki grup arasında açığa geçme açısından fark tespit edilmemiştir ($p=0.584$). Grup 1'de operasyon süresi ortalaması 53.14 ± 12.07 , Grup 2'de ise 60.22 ± 12.29 olarak belirlenmiş olup; Grup 2'deki operasyon süresi ortalaması Grup 1'e göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0.034$). Grup 1'de intraoperatif dönemde komplikasyon yaşanmazken, Grup 2'de 1 hastada callot üçgeni diseksiyonu sırasında adezyona bağlı olarak duodenumda serozal defekt meydana geldi (açığa geçilerek aynı seansta primer suture ile onarıldı). Postoperatif komplikasyonlardan yara yeri enfeksiyonu Grup 1'de 2 hastada, Grup 2'de 3 hastada; pnömoni ise her iki grupta da birer hastada gözlemlendi. Ayrıca postoperatif dönemde Grup 2'de 1 hastada pankreatit atağı gelişti. Konservatif yöntemle tedavi edildi. Genel komplikasyonlar açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ($p=0.072$). Grup 1'de hastane kalış süresi ortalaması 6.20 ± 1.65 gün iken, Grup 2'de hastanede kalış süresi ortalaması 7.87 ± 2.38 gün olarak belirlenmiştir. Grup 2'de hastanede kalış süresi ortalamasının Grup 1'e göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0.003$).

Sonuç: Hafif ABP sonrası erken ve geç dönemde yapılan laparoskopik kolesistektomide açığa geçme ve komplikasyonlar açısından benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ancak bu hasta grubunda erken dönemde yapılan laparoskopik kolesistektominin, operasyonu süresinin daha kısa olması ve postoperatif dönemde hastanede kalış süresinin daha kısa olması gibi avantajları bulunmaktadır. Bu nedenle Hafif ABP sonrası erken ve geç yapılan laparoskopik kolesistektominin birbirine net bir üstünlüğünün bulunmamasına rağmen; bazı avantajları nedeniyle Hafif ABP'te laparoskopik kolesistektomi zamanlamasında ilk başvurunun tercih edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.