



## KLİNİĞİMİZDE LAPAROSKOPIK KOLESISTEKTOMİ: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

C. ALGIN\* & A. HACIOĞLU\*\* & E. PAŞAOĞLU\*\*

### Özet

Kliniğimizde 12.12.1994 - 31.7.2003 tarihleri arasında 591 (% 59) bayan, 405 (% 41) erkek olmak üzere toplam 996 hastaya laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Bayan hastaların 72'si (%12), erkek hastaların 24'ü (%6) akut kolesistit bulgularına sahipti. 161 (%16) vakada kanama kontrolü için cerrahik kullanılmıştır. 13 (%1) vakada hemoraji nedeniyle açık kolesistektomiye geçilmiştir. Vakaların 870'inde (%87) safra kesesi yatağına nelaton dren yerleştirilmiştir. 546 (%55) vakada peroperatif kolanjiyografi uygulanmıştır.

### 1. Giriş

Laparoskopik kolesistektomi 1980'li yılların sonunda geliştirilen ve son yıllarda uygulama alanı genişleyen bir tekniktir. Büyük merkezlerde kolelitiazis olgularında laparoskopik kolesistektomi oranı %80-90 civarındadır [1]. Safra kesesi inflamasyonu, hastanın obez olması, respiratuar ve kardiyak problemleri, safra kesesiyle ilişkili safra yolları ve vasküler yapıların anatomik varyasyonları bu cerrahi teknik için rölatif riskleri oluşturmaktadır [2]. Preoperatif radyodiagnostik ve laboratuvar değerlendirmelerinde tespit edilemeyen ancak peroperatuar değerlendirmede koledok taşından şüphe edildiği durumlarda sistik kanaldan kolanjiyografi yöntemi postoperatif rezidü koledok taşı riskini ortadan kaldırmaktadır [3].

### 2. Materyal Metod

Laparoskopik kolesistektomi uygulanan tüm hastalara profilaktik antibiyotik uygulanmıştır. Vakaların 967'sinde (%97) 3 adet trokar kullanılmıştır. Ksifoid altından ve umblikus altından 10 mm trokar, sağ hipokondrium'dan 5 mm trokar ile batına girilmiştir. Kamera umblikus altından yerleştirilmiştir. Safra kesesi hidropik olan vakalarda sağ midklaviküler hattan girilen laparoskopik iğne ile safra kesesi boşaltılmıştır. Akut olmayan olgularda sağ hipokondrium'dan girilen grasping ile kese askıya alınmış, ksifoid altından yerleştirilen dissektör ile safra kesesi, sistik arter ve kanal dissekte edilmiştir. Kolesistektomi sonrası kese ksifoid altındaki trokar giriş yerinden çıkarılmış, kanama kontrolü içinde sağ hipokondriyumdaki trokar giriş yerinden nelaton dren yerleştirilmiştir.

*Anahtar kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, peroperatif kolanjiyografi*

### 3. Bulgular

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde 12.12.1994–31.7.2003 tarihleri arasında 996 hastaya laparoskopik kolesistektomi uygulanmıştır. Hastaların 591'i (%59) bayan, 405'i (%41) erkektir. 591 bayan hastanın 72'si (%12), 405 erkek hastanın 24'ü (%6) akut kolesistit bulgularına sahiptir. 161 (%16) vakada kanama kontrolü için sargicell kullanılmıştır. 13 (%1) vakada hemoraji nedeniyle açık kolesistektomiye geçilmiştir. Laparoskopik kolesistektomi uygulanan vakaların 870'inde (% 87) safra kesesi yatağına nelaton dren yerleştirilmiştir. 546 (%55) vakada peroperatif kolanjiyografi uygulanmıştır.

Ortalama operasyon süresi 39 dakikadır. Peroperatif kolanjiyografi yapılan vakalarda süre ortalama 17 dakika uzamaktadır. Kесе yatağına yerleştirilen nelaton dren postoperatif 12. saatte çekilmiştir. Sadece 25 (%3) olguda postoperatif nelaton dreninden gelen safra içeriği nedeniyle drenin çekilmesi ortalama 7 gün (4-9 gün) geciktirilmiştir. Tüm laparoskopik kolesistektomi vakalarında hastanede kalış süresi ortalama 2 gündür (1-3 gün).

### 4. Tartışma

Son yıllarda laparoskopik cerrahi spektrumu, yeni enstrümanlar ve artan cerrahi deneyimle orantılı olarak genişlemektedir [2]. Laparoskopik kolesistektomi endikasyonları açık kolesistektomi ile özdeş olmakla birlikte laparoskopik kolesistektomi kontrendikasyonları ekibin deneyimine göre değişiklik göstermektedir [4]. Önceleri akut kolesistit laparoskopik kolesistektomi için kontrendikasyon teşkil ediyorken, deneyimli ellerde morbidite giderek azalmaktadır. Akut kolesistitlerin %2.4-27.5'i laparoskopik yöntemle opere edilmektedir. Akut vakalarda laparoskopik cerrahi uygulanması operasyon süresini, komplikasyon oranını, hastanın hastanede kalış süresini uzatmaktadır [1]. Kliniğimizde laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastaların 96'sı (%10) akut kolesistit bulgularına sahiptir. Operasyon süresi ortalama 11 dakika (10-12 dakika) uzamıştır. Hastanede kalış süresi ortalama 4 gün olarak tespit edilmekle birlikte akut kolesistite bağlı peroperatif bir komplikasyon görülmemiştir.

Laparoskopik kolesistektomide peroperatuar ve postoperatif en sık görülen komplikasyon hemorajidir ve bu oran %24 olarak bildirilmiştir [4,5]. Kliniğimizde peroperatif kanama kontrolü için 161 (% 16) vakada sargicell kullanılmış, 13 (% 1) vakada hemoraji nedeniyle açık kolesistektomiye geçilmiştir. Laparoskopik kolesistektomi uygulanan vakaların 870'inde (%87) safra kesesi yatağına bir adet nelaton dren konularak postoperatif hemoraji takibi yapılmıştır. Postoperatif hemoraji hiçbir vakada olmamıştır. Laparoskopik kolesistektomi sonrası diğer önemli komplikasyon postoperatif safra kaçağıdır ve %0.3-0.9 oranında görülür [5,6]. Çalışmamızda laparoskopik kolesistektomi uygulanan 819 hastadan 25 (% 3)'ünde 7-19 gün süren safra kaçağı tespit edilmiş ve 9 hasta reopere edilerek koledokotomi T-tüp drenaj uygulanmıştır.

Laparoskopik kolesistektomide preoperatif hazırlık döneminde laboratuvar ve radyodiagnostik olarak tespit edilemeyen ancak peroperatif değerlendirmede koledok kanalında taş olmasından şüphelenilen vakalarda peroperatif kolanjiyografi artık rutin kullanıma girmektedir [1]. Peroperatif kolanjiyografinin yaygın kullanımı peroperatif kolédok travması olan vakalarda da yarar sağlamaktadır [6]. Kliniğimizde 546 (%55) vakada peroperatif kolanjiyografi kullanılmıştır. 8 (%1) vakada laparoskopik olarak çıkarılamayan koledok taşı nedeniyle laparotomiye geçilerek koledokotomi T-tüp drenaj uygulanmıştır.

Postoperatif dönemde önemli problemlerden birisi de %37- 63 oranında görülen sırtta ve trokar giriş yerlerindeki ağrıdır [7]. 17 (%2) hastamızda karşılaştığımız bu problem postoperatif intraabdominal karbondioksit gazının yeterince boşaltılmamasından kaynaklanmaktadır. Operasyonun sonunda trokar giriş yerlerinden karbondioksit gazının boşaltılması ile bu sorun çözümlenmiştir.

## 5.KAYNAKÇA

[1] Soper, N.J., Dunnegan, D.L., 1993, Laparoscopic cholecystectomy: experience of a single surgeon. World J Surg; 17:16-20.

[2] Larson, G.M., 1993, Laparoscopic cholecystectomy in high-risk patients. Surg Endosc; 7:377-379.

[3] Catheline, J.M., Rizk, N., Barrot, C., Buenos, P., Champault, G.,1997, Peroperative investigation of the common bile duct during laparoscopic cholecystectomy. Laparoscopic ultrasonography versus cholangiography. A prospective study of 150 cases. Ann Chir; 51:46-53.

[4] Siewert, J.R., Feussner, H., Scherer, M.A., Brune, I.B.,1993, Errors and danger in laparoscopic cholecystectomy. Chirurg; 64:221-229.

[5] Bailey, R.W., Zucker, K.A., Flowers, J.L., Scovill, W.A., Graham, S.M., Impembo, A.L.,1991, Laparoscopic cholecystectomy. Experience with 375 consecutive patients. Ann Surg; 214:531-540.

[6] Deziel, D.J., Millikan, K.W., Economou, S.G., Doolas, A., Ko, S.T., Airan, M.C., 1993 Complications of laparoscopic cholecystectomy: A national survey of 4292 hospitals and an analysis of 77604 cases. Am J Surg; 165:9-14.

[7] Pier, A., Benedic, M., Mann, B., Buck, V., 1994 Postlaparoscopic pain syndrome. Results of a prospective, randomized study. Chirurg; 65:200-208.

## LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN OUR CLINIC: A RETROSPECTIVE STUDY

C. ALGIN\* & A. HACIOĞLU\*\* & E. PAŞAOĞLU\*\*

*Abstract.* Overall 996 patients, that 591 of them were female (59 %) and 405 (41 %) were male, have undergone cholecystectomy between 12.12.1994 and 31.7.2003. 72 (12 %) of female patients and 24 (6 %) of male patients had findings of acute cholecystitis. Surgicell was used to stop bleeding in 161 (16%) cases. Open cholecystectomy was performed in 13 (1%) due to hemorrhage. In 870 cases (87%), nelaton drain was placed on gallbladder bed. 546 cases (55%) have undergone preoperative cholangiography.

*Keywords:* Laparoscopic cholecystectomy, peroperative cholangiography

\* Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Kütahya-Türkiye

\*\* Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir - Türkiye