

# Laparoskopik Kolesistektomi Sırasında Gözden Kaçan Maligniteler

## MISSED MALIGNANCIES DURING LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Dr. Kaya YORGANCI, Dr. Erhan HAMALOĞLU, Dr. Zafer ÖNER

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

### ÖZET

**Amaç :** Kolelitiasis ile eş zamanlı var olan malign bir tümörün fark edilmeyerek, bu hastalara laparoskopik kolesistektomi (LK) yapılması, hasta ve hekim için istenmeyen bir durumdur. Çalışmanın amacı bu malignitelerin niçin gözden kaçtığını tespit etmek ve nasıl önlenebileceğini ortaya koymaktır.

**Durum Değerlendirmesi :** Laparoskopik kolesistektomi 1987’de ilk tanımlanması ile kısa sürede yaygın kullanım alanı bulmuştur. Ancak bu ameliyatın sık ve kolay yapılır olması, ameliyat öncesi ve sonrası değerlendirme eksikliklerine neden olmakta ve var olan karın içi tümörler gözden kaçabilmektedir.

**Yöntem :** İki-dokuz ay önce LK yapılmış ve yakınmalarının geçmemesi veya yeni yakınmalarının ortaya çıkması üzerinde kliniğimize başvuran 7 hasta “olgu-kontrol yöntemi” ile değerlendirilmiştir.

**Çıkarımlar :** Hastaların 4’ünde kolorektal karsinom, 3’ünde pankreas karsinomu tespit edilmiştir. Tüm hastaların semiyolojik incelemelerinde kolelitiasis’e dayandırılan şikayetlerinde atipi hakimdir ve gerekli ileri tetkikleri yapılmadan ameliyata alınmıştır.

**Sonuçlar :** Kolelitiasis nedeniyle ameliyat edilecek hastalar ameliyat öncesi iyi değerlendirilmeli, yapılacak muayene ve tetkiklerle yakınmalarının kolelitiasise bağlı olduğu konusunda, özellikle yaşlı hastalarda şüpheli davranılmalıdır. Ultrasonografi ile kolelitiasisin tanınması, atipik yakınmaların açıklanması için her zaman yeterli değildir.

**Anahtar Kelimeler :** Laparoskopik kolesistektomi, malign tümörler, pankreas karsinomu, kolon karsinomu,

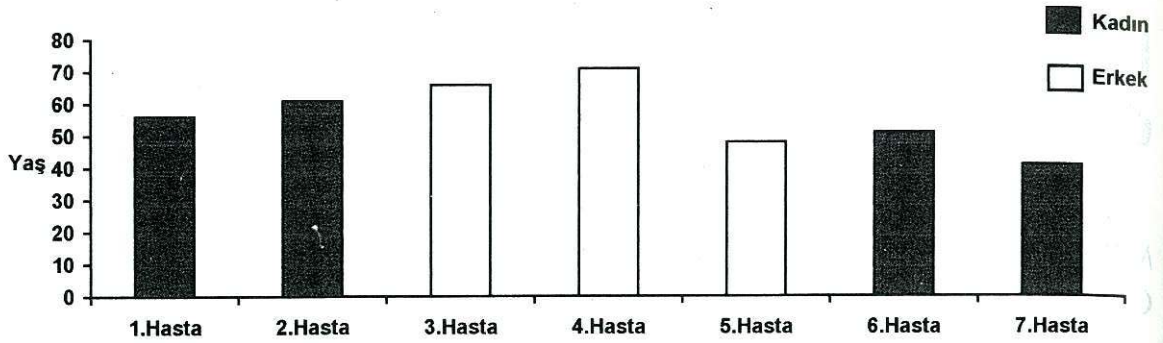
### SUMMARY

Laparoscopic cholecystectomy (LC) is now the treatment of choice for symptomatic gallstone disease. Beside its great benefits, perhaps the most disappointing complication of this operation is missed malignancies. In this study, 7 patients who had missed malignancies that diagnosed shortly after LC, were studied. Demographic, semiologic, clinical and laboratory findings were analysed. Four patients had colon carcinoma and 3 patients had pancreas carcinoma. All patients complained of recent atypical pain at the time of LC and except 1 patient there were no symptomatic regression. This study emphasizes the necessity of making a careful semiological, physical and laboratory analysis of the pain and associated symptoms before performing a LC, especially in the elderly patients.

**Keywords :** Laparoscopic cholecystectomy, missed tumours, colon carcinoma, pancreas carcinoma.

Günümüzde laparoskopik kolesistektomi (LK) safra kesesi taşlarının standart tedavisi haline gelmiştir (1,2,3). İlk dönemlerde açık kolesistektomi ile arasındaki komplikasyon oranları tartışılırken, laparoskopideki deneyim-

ler arttıkça iatrojenik safra yolu ve damar yaralanması, barsak zedelenmesi, oranları LK lehine azalmıştır (1,2,3,4). Ancak fazla rastlanmayan, görüldüğünde de oldukça moral bozucu bir komplikasyon; LK sırasında var olan malign tü-



Şekil 1. Hastaların demografik dağılımı

mörlerin gözden kaçmasıdır. Şimdiye kadar İngiltere' den 2, Fransa'dan 7 olgu bildirilmiştir (5,6). Bu yazıda kolelitiasis nedeniyle dış merkezlerde ameliyat edilen ve daha sonra yakın zamanda karın içi malign tümör tespit edilen 7 hasta bildirilecektir.

### HASTALAR VE BULGULARI

Hastaların yaş ortalaması 57 (44 - 71) olup 4'ü kadın, 3'ü erkektir (Şekil 1).

Tüm hastalar semptomatik kolelitiasis ön tanısıyla ameliyat edilmiş ve ameliyata bağlı erken komplikasyon gelişmeyerek ortalama 36 saat içerisinde kliniklerinden taburcu edilmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1 . HASTALARIN LK ÖNCESİ VE SONRASI ŞİKAYETLERİ

Hasta	Laparoskopik Kolesistektomi Öncesi	Sonrası
1	Karın ağrısı, kabızlık, halsizlik	Aynı
2	Karın ağrısı, bulantı, çabuk doyma	Aynı + kilo kaybı
3	Karın ağrısı, sırt ağrısı, hazımsızlık, şişkinlik	Aynı + sarılık
4	Karın ağrısı, halsizlik	Aynı
5	Karın ağrısı, sağ omuz ağrısı	dışkıda kan
6	Karın ağrısı, hazımsızlık, kilo kaybı, bulantı	Aynı
7	Karın ağrısı, şişkinlik, geğirme	Aynı

Hastaların ortak şikayetleri karın ağrısı olmasına karşın, ağrının şekli, süresi ve yandaş yakınmalarla ilişkisi bilier ağrı için tipik değildi. Halsizlik, kilo kaybı, kusma gibi atipik yakınmalar ağrıya eşlik ediyordu (Tablo 1). Laparoskopik kolesistektomi sonrası 7 hastanın ancak birinde şikayetlerinde iyileşme olmuştu.

Hastaların tümünde şikayetlerinin nedenini araştırmak için sadece ultrasonografi yapılmış ve kolelitiasis tanınarak ek bir tetkike gerek duyulmayarak LK kararı alınmıştı.

Dördüncü hastanın ameliyat öncesi anemisi olmasına karşın ileri tetkiki yapılmayarak ameliyata alınmıştı. Daha sonraki tetkiklerinde anemi sebebinin kolon tümörü olduğu ortaya çıktı.

Beşinci hastanın ameliyat öncesi rutin muayenesinde rektal tuşe yapılmamış ve tanınabilecek olan rektum karsinomu atlanmıştı.

Laparoskopik kolesistektomi sonrası yakınmaları geçen beşinci hasta dışında, yakınmaları geçmeyen 6 hastanın hepsi de hekimlerle olan ilişkilerini kesmemişlerdir. Ancak ameliyat sonrası erken dönemde bunlar önemsenmemiş, şikayetlerinin artması veya ek semptomlarının ortaya çıkması nedeniyle ileri tetkikler yapılmıştır. Pankreas karsinomu olan üçüncü hastada sarılık, beşinci hastada hematokezia, taniya yöneltici ek semptomlar olmuştur.

Tüm hastalarda tanısız gecikme ortalama 5.7 aydır (2- 9 ay) (Tablo 2). Bu süre içerisinde üç hastada pankreas karsinomu, 4 hastada da kolorektal karsinom tespit edilmiştir.

Pankreas karsinomu olan 3 hastadan 2'si tanı sırasında inoperabl kabul edilerek doğrudan onkoloji bölümüne sevk edilmiş, üçüncü hastaya da palyatif amaçlı hepatikojejunostomi yapılmıştır. Kolorektal karsinomu olan hastaların dördü de ameliyat edilerek rezeksiyon uygulanmıştır.

Tablo 2 . HASTALARDAKİ TANISAL GECİKME VE MALİGN TÜMÖRLERE AİT BİLGİLER

Hasta	Tanısıl Gecikme (ay)	Tümör cinsi	Cerrahi Tedavi	Tümör Evreleri
1	5	Sağ kolon	Sağ hemikolektomi	Dukes B
2	6	Pankreas gövde	-	T3, N1, M1
3	5	Pankreas başı	Hepatikojejunostomi	T3, N1
4	9	Sağ kolon	Sağ hemikolektomi	Dukes C
5	3	Rektum	Low anterior rezeksiyon	Dukes B
6	2	Pankreas gövde	-	T3, N1, M1
7	9	Sigmoid kolon	Sigmoid rezeksiyon + TAH + BSO	Dukes C

## TARTIŞMA

Kolelitiazis diğer bazı hastalıklar gibi tipik semptomatolojiye sahip değildir (7). Mide, duodenum, ince ve kalın barsaklara ait patolojiler de benzer yakınmalara neden olabilmektedir. Bu nedenle semiyolojik incelemede yakınmalar üzerinde dikkatli olunmalıdır.

Non-invaziv olması nedeniyle ultrasonografi ilk etapta istenen tetkik olmakta ve kolelitiazisin saptanması ile semptomlar buna bağlanmaktadır. Safra kesesi taşlarının % 75-80 oranında asemptomatik olduğunu düşünürsek, şikayetlerin her zaman kolelitiazise bağlı olduğunu düşünmek doğru olmayabilir (3,7). Serimizdeki hastaların ancak birinde kolesistektomi sonrası semptomlarda gerileme olmuştur.

Laparoskopik kolesistektomi sonrası rektum karsinomu tespit edilen hastada esas üzerinde durulması gereken konu ise ameliyat öncesi fizik muayenenin tam ve eksiksiz olması gerekliliğidir. Rektal tuşede 8. cm.de olan kitle muayenede gözden kaçmıştır. LK nin sık ve kolay yapılan bir ameliyat olması, onu klasik bir ameliyat olarak görmemizi engellememeli, alışılmış ameliyat hazırlıkları dışına çıkılmamalıdır.

Rektum karsinomu olan hastanın dışındaki diğer 6 hastada ameliyat sonrası erken dönemde şikayetlerin geçmemesi önemsenmezken, bir süre sonra semptomların artması dikkati çekmiş ve ileri tetkiklere yönelinmiştir. Hasta taburcu edildikten sonra esas hekimi tarafından kontrole çağırılmalı ve ameliyat öncesi/sonrası şikayetleri üzerinde durulmalıdır. LK sonrası hastaların erken taburcu edilmesi gözden kaçan patolojileri kolaylaştırıcı bir faktör olabilir.

Serimizdeki 7 hastanın da yaşlarını gözönüne alarak, özellikle yaşlılarda şikayetlerini dinlerken dikkatli olunmalı, ağrının bilier kaynaklı olduğu konusunda şüpheli davranılmalıdır (8).

Laparoskopik kolesistektomi teknik olarak açık kolesistektomiden farklıdır. LK' de karın içi eksplorasyon şansı açık kolesistektomiye oranla oldukça azdır (2). Genel anestezi altında hastanın kas tonusunun azlığından yararlanarak muayene tekrarlanabilir. Kolesistektomiye başlamadan ise laparoskopik olarak tüm karın incelenmeli ve atravmatik tutucularla kalın ve ince barsaklar, transvers kolon mezosu gözden geçirilmelidir. Eksplorasyonun değişik açılı laparoskoplarla yapılması bulguları zenginleştirebilir (2). Retroperitoneal organların görülememesinin önemli bir kısıtlayıcı faktör olduğu kabul edilmelidir.

Malignite şüphesi olan hastaları ameliyat öncesi gerekli tetkiklerle ayrıntılı incelemek gerekir. Ağrının atipik olması, ileri yaş, halsizlik, defekasyon alışkanlıklarının değişiklik, kilo kaybı gibi yakınmalar uyarıcı olmalıdır. Serimizdeki hastalarda rastlantısal olarak tespit edilen 2 malignite hariç diğerleri ileri evre tümörlerdir. Erken tanının prognozu ne derece etkileyeceği kesin olmakla birlikte LK' nin tanısıl gecikmeye neden olduğu bir gerçektir.

## KAYNAKLAR

1. Tekant Y, Goh P: Laparoskopik cerrahi. Sayek İ. Editör. Temel Cerrahi. Güneş Kitapevi:1996; 1609-1618.
2. Zucker KA, Bailey RW, Flowers J: Laparoscopic management of acute and chronic cholecystitis. Surg Clin North Am, 1992; 72(5) 1045-1067.
3. Sawyers JL: Current status of conventional (open) cholecystectomy versus laparoscopic cholecystectomy. Ann Surg, 1996; 223(1) 1-3.
4. Schwesinger WH, Diehl AK: Changing indications for laparoscopic cholecystectomy. Surg Clin North Am, 1996; 76(3) 493-504.
5. Sharp EJ, Springall RG, Theodorou NA: Delayed diagnosis of malignant tumours missed at laparoscopic cholecystectomy. Br J Surg, 1994, 81, 1649-1650.
6. Slim K, Pezet D, Clark E, Chipponi J: Malignant

- tumors missed at laparoscopic cholecystectomy. Am J Surg, 1996, 171, 364-5.
7. Sanaç Y: Safra Kesesi. Sayek İ. Editör. Temel Cerrahi. Güneş Kitapevi:1996; 1280-1292.
8. Kahng KU, Roslyn JJ: Surgical issues for the elderly patient with hepatobiliary disease. Surg Clin North Am, 1994, 74(2) 345-374.

---

YAZIŞMA ADRESİ:  
Dr.Kaya YORGANCI  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı,  
ANKARA