

Kolesistektomi: Laparoskopik ya da Minilaparotomi!

CHOLECYSTECTOMY: LAPAROSCOPIC or MINILAPAROTOMY!

Dr. Hayrettin CEBECİ, Dr. Ahmet ÖZBAL, Dr. Feridun ŞİRİN, Dr. İsmail AYDEMİR,
Dr. Tayfun KARAHASANOĞLU, Dr. Melih PAKSOY

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı ,
Gürkan A ve B Servisleri, İSTANBUL

ÖZET

Amaç:Laparoskopik kolesistektomi ve minilaparotomi kolesistektomi yöntemleri arasındaki farklılıkları incelemek

Durum Değerlendirmesi:Laparoskopik kolesistektomi konvansiyonel cerrahinin yerini almıştır.Çeşitli özellikleri nedeni ile minilaparotomi kolesistektomi buna alternatif bir yöntem olarak önerilmektedir. 1992-1996 yılları arasında semptomatik safra kesesi taşı hastalığı nedeni ile laparoskopik ve minilaparotomi kolesistektomi yöntemleri uygulanan 250 hasta incelendi.

Yöntem:Retrospektif ve dosya kayıtlarından.Çalışmada kullanılan çeşitli faktörler arasındaki farklılıklar student-t, Fischer kesin olasılık ve ki kare testleri ile değerlendirildi. P değerinin 0.05' ten düşük olduğu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çıkarımlar: 183 hastaya laparoskopik kolesistektomi(LK), 67 hastaya mini kolesistektomi(MK) uygulandı.Ameliyat süresi MK grubunda daha kısa bulunurken (70'e 55 dakika)($p<0.001$);konvansiyonel cerrahiye geçiş oranı (%3.8'e %4.4), komplikasyon oranları (%10.7'ye %10.4), oral beslenmeye başlama (her iki grupta da 1. gün), postoperatif analjezik gereksinimi ve hastahanedeki yatış süresi (1.8 güne karşı 2.2 gün) açısından LK ve MK grupları arasında farklılık saptanmadı ($p >0.05$).

Sonuçlar:Laparoskopik kolesistektomi ve mini-laparotomi kolesistektomi işlemlerinin kısa süreli hastahanedeki yatış ve daha az ağrı gibi üstünlüklerinin yanı sıra sahip oldukları düşük morbidite ve mortalite nedeniyle safra kesesi taşı hastalığının tedavisinde cerrahin kişisel tercihinine göre uygulanabileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, mini kolesistektomi, retrospektif çalışma

SUMMARY

The differences between the methods of laparoscopic cholecystectomy and minilaparotomy cholecystectomy was examined. Laparoscopic cholecystectomy have replaced the conventional surgery. Minilaparotomy cholecystectomy is suggested as an alternative method with its various characteristics. Between 1992-1996, the records of 250 patients with symptomatic gallstone disease treated by laparoscopic and minilaparotomy cholecystectomy were reviewed. The study design was retrospective. Student's t, Fischer exact and chi square tests were used to determine differences between the various factors used in the study. Statistical significance was considered at $p<0.05$. Laparoscopic cholecystectomy(LC) and mini cholecystectomy(MC) was performed to 183 and 67 patients respectively.The mean operation time was found shorter in MC group than LC group (55 to 70 min.)($p<0.0001$).The rate of conversion to open surgery (%3.8 to %4.4), the rate of complications (%10.7 to %10.4), the time to oral diet (the first day in both group), postoperative analgesic requirement and hospital stay(1.8 to 2.2 day) were similar in both LC and MC groups ($p > 0.05$).Because of low morbidity and mortality rates of LC and MC, these methods could be used according to surgeon's self preference in the treatment of gallstone disease.

Keywords:Laparoscopic cholecystectomy, mini cholecystectomy, retrospective study design

Kolesistektomi semptomatik safra kesesi taşı hastalığının standard tedavisidir. Laparoskopik kolesistektomi(LK) son yıllarda büyük oranda semptomatik safra kesesi taşı hastalığının elektif cerrahi tedavisinde konvansiyonel cerrahinin yerini almıştır. Mini kolesistektomi(MK) 1982 yılında konvansiyonel kolesistektomiye alternatif olarak uygulanmaya başlanmış; daha sonra ise ucuzluğu, laparoskopik kolesistektomi uygulamasındaki eğitim gereksiniminin olmaması ve uygulamadaki kolaylıkları nedeniyle laparoskopik kolesistektomiye alternatif bir metod olarak önerilmiştir(1,2). Biz bu çalışmamızda iki yöntemi çeşitli açılardan karşılaştırarak avantaj ve dezavantajlarını irdeledik.

GEREÇ ve YÖNTEM

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Gürkan A ve B servislerinde Ocak 1992-Ocak 1996 tarihleri arasındaki dört yıllık dönemde kolesistektomi uygulanan toplam 281 hastaya ait kayıtlar retrospektif olarak incelenerek, laparoskopik kolesistektomi(n:183) ve mini kolesistektomi(n:67) işlemlerinin sonuçları değerlendirildi. Gruplar yaş, cinsiyet, peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar, konvansiyonel tekniğe geçiş oranı, postoperatif analjezik gereksinimi ve hastanede kalış süreleri açısından karşılaştırıldı.

Asistan eğitimine ayrılan (n:12), major üst batin operasyonu anamnezi olan(n: 4)(LK için), safra kesesi duvar kalınlığı ultrasonografik olarak 5 mm'den fazla ölçülen(n: 7)(LK için), preoperatif olarak safra kesesi tümöründen şüphelenilen (n :2) ve ERCP-sfinkterotomi ile koledok taşı düşürülemeyen veya ekonomik nedenlerle bu işlem yapılamayıp (n:6) konvansiyonel kolesistektomi uygulanan toplam 31 hasta baştan çalışma dışı bırakıldı.

Antibiyotik profilaksisi için her iki grupta da tek doz 2 veya 3. kuşak sefalosporin uygulandı. Tüm işlemler endotrakeal entübasyon altında gerçekleştirildi. İdrar sondası kullanılmadı. Tüm işlemlerde ameliyatın başında konulan nazogastrik sonda ameliyat bitiminde çıkartıldı.

Teknik

Laparoskopik kolesistektomi umbilikusdan veres iğnesi ile pneumoperituan oluşturulduktan sonra elektrokoter diseksiyon tekniği ile gerçekleştirildi. Tüm laparoskopik işlemlerde dört trokar kullanıldı. Mini kolesistektomi için

2-3 cm'lik subkostal(n:11) veya transrektal (n:53) insizyon yapıldı. Laparotomiye takiben, eksplozasyonu kolaylaştırması için safra kesesi içeriği ve taşlar fundusdan aspire edildi. Tüm operasyonların bitiminde trokar giriş yerlerine veya insizyona lokal anestezi(% 0.5 Bupivakain hidroklorür) infiltrasyonu yapıldı.

Postoperatif dönem

Postoperatif ağrı kontrolü için oral alıma başlanıncaya kadar Metamizol ampul uygulandı. Daha sonra analjeziğe gerek duyan hastalara Metamizol tablet verildi. Hastalar normal diete başlayıp, yarımsız olarak oda içinde yürüyebildikleri zaman taburcu edildiler. Hastalar postoperatif 7.gün ve birinci ayın sonunda kontrole çağrıldılar.

Sonuçlar student-t, Fischer kesin olasılık ve ki kare testleri ile değerlendirildi ve istatistiki anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Sonuçlar ortalama standard sapma şeklinde verildi ve toplam komplikasyon oranları güvenlik aralıkları ile bildirildi.

SONUÇLAR

Dört yıllık dönemde 201'i kadın, 49'u erkek toplam 250 hasta için LK veya MK işlemi denendi. Gruplar yaş, cinsiyet, ameliyat endikasyonu ve geçirilmiş abdominal operasyonlar açısından benzerdi. ($p > 0.05$)(Tablo 1). MK sırasında 3(% 4.4) hastada ileri derece adezyona bağlı eksplorasyon güçlüğü nedeniyle insizyonu 6 cm'nin üzerine çıkartmak gerekirken, LK sırasında toplam 7(% 3.8) hastada açığa geçildi(kanamama-2, hidropik-kalın duvarlı kese-2, ileri derece adezyon-2, kolesistogastrik fistül-1). LK ve MK işlemlerinin konvansiyonel cerrahiye geçiş oranları benzerdi ($p > 0,05$).

Peroperatif komplikasyon oluşumu LK'de % 2.7 ± 0.29 ve MK'de % 1.5 ± 0.19 'dir ($p > 0.05$)(Tablo 2). LK grubunda iki hastada ameliyat sırasında oluşan kanamaya bağlı görüş güçlüğü nedeniyle açığa geçilmiştir. Diğer komplikasyonlar için açığa geçiş gerekmemiştir. MK'de bir hastada ameliyat sırasında a.cysticadan kanama olmuş ancak bunun için insizyonu uzatmak gerekmemiştir($p > 0,05$). Ameliyat süresi LK'de ortalama 70 ± 9 (20-120) dakika, MK'de ortalama 55 ± 7 (20-80) dakika olarak bulundu. ($p < 0,0001$)

Analjezik gereksinimi, oral beslenmeye başlama ve postoperatif hastanede yatış süresi açısından gruplar arasında farklılık yoktu. ($p > 0.05$)