

# Akut biliyer pankreatitte laparoskopik kolesistektomi

Mustafa Girgin<sup>1</sup>, Ahmet Türkoğlu<sup>2</sup>, Refik Ayten<sup>1</sup>, Ziya Çetinkaya<sup>1</sup>, Mustafa Mulla<sup>1</sup>, Kenan Binnetoğlu<sup>1</sup>

Sayın Editör,

Derginizin son sayısında yayınlanmış olan akut biliyer pankreatitte (ABP) laparoskopik kolesistektomi (LK) konulu makalemiz ile ilgili olarak tarafınıza yazılmış olan editöre mektup yazısını okumuş bulunmaktayız. Çalışmamıza gösterilmiş olan ilgiye ve çok değerli yorum ve eleştirilere teşekkür ederiz. Makalemizle ilgili olarak dikkat çekilmiş olan konulara olan cevabımız şöyledir:

1. Çalışma protokolümüzde her iki grupta endoskopik retrograt kolanjiyopankreatografi (ERKP) ile çıkarılamayan koledok taşı varlığında ve pankreatit grubunda drenaj amaçlı veya komplikasyonlar nedeniyle direkt olarak ameliyata açık başlanan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Bu şekilde çalışma dışı bırakılan hastaların ayrıca kaydedilmesine gerek duyulmamıştır. Çalışmamızda amacımız pankreatit hastalığını tartışmak değil, pankreatitli olgularda laparoskopik kolesistektominin sonuçlarını ve muhtemel zorluklarını ortaya koymaktır. Makalenin hastalar ve yöntem kısmında belirtildiği üzere akut biliyer pankreatit tanısı, hastanın şikayeti ve fizik muayene bulguları ile serum amilaz değerinin normalin 3 katından daha yüksek olması, eş zamanlı olarak safra kesesi ve/veya safra yollarında taş varlığı ile konuldu. ABP tanısı almış bu hastalarda uygulanan LK ile semptomatik safra taşı (SST) nedeniyle LK uygulanmış ardışık hastalara ait veriler retrospektif olarak incelenmiştir. Amacımız pankreatit hastalığını irdelenmek değil, pankreatitli olgularda LK ve LK'nin olası zorluklarını irdelenmek olduğu için pankreatitli hastaların biyokimyasal ve radyolojik değerleri üzerinde durulmamıştır.

2. Çalışma protokolü ve sonuçlar bölümünde bulunmamasına rağmen tartışma bölümünde ortaya çıkan verilerin var olması gözden kaçmış bir eksiklik olarak düşünülebilir.
3. Grupların karşılaştırmasında yandaş hastalıklara değinilmemiş ancak LK zorluğunun değerlendirilmesi amaçlanan çalışmamızda geçirilmiş üst karın operasyon öyküsü değerlendirmeye alınmıştır.
4. Bulgular kısmında verildiği üzere; ERKP, pankreatitli hastalardan kolestazi mevcut olan 35 (%40,7) hastaya uygulandı ve yatıştan itibaren medyan ERKP'ye alınma günü 4 idi. ERKP yapılan hastaların 14'ünde (%40) koledokta taş bulundu. ERKP yapılan ağır pankreatitli 5 hastaya kolestaz nedeniyle ve erken dönemde (1-6. günlerde) ERKP yapılmış olup, 3'ünde koledoktan taş çıkarıldı.
5. Erken LK ile geç LK karşılaştırmasının amaçlanmadığı çalışmamızda ABP grubunda LK zorluğunu temsil eden istatistiki olarak yüksek bulunan operasyon süresinin ileride planlanacak çalışmalara ışık tutacağı kanaatindeyiz.
6. ABP tanısı almış olan hastalar Ranson kriterleri göz önünde bulundurularak hafif ve şiddetli olarak sınıflandırıldıktan sonra ABP grubu içerisinde ayrıca değerlendirmeye alındı, bunların BT bulguları gibi parametreleri değil, LK zorluğu açısından değerlendirme ve karşılaştırma yapılmaya çalışılmıştır.

<sup>1</sup>Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye  
<sup>2</sup>Erciş Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Van, Türkiye