

Laparoskopik Kolesistektomi Sırasında Oluşan Ana Safra Yolu Yaralanmasının Laparoskopik Onarımı

Laparoscopic Repair of Common Bile Duct Injury Occurred During
Laparoscopic Cholecystectomy
Genel Cerrahi

Başvuru: 27.04.2015
Kabul: 25.05.2015
Yayın: 19.06.2015

Fatih Gönültaş¹, Hüseyin Yönder², Fatih Sümer²

¹ Ergani Devlet Hastanesi

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Günümüzde, semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde laparoskopik kolesistektomi (LK) altın standart haline gelmiştir. Konvansiyonel cerrahi girişimlerde olduğu gibi laparoskopik cerrahide de en korkulan komplikasyon, halen üstesinden gelinemeyen ve hasta kayıplarına neden olabilen iatrojenik safra yolları yaralanmalarıdır. LK'nin açık kolesistektomiye göre; daha az ağrı, erken taburcu olma süresi, normal yaşama erken dönüş, daha iyi kozmetik sonuçlar ve düşük maliyet gibi avantajları olmasına rağmen safra yolu yaralanma oranı (0,4-0,9%) açık kolesistektomiye oranla daha fazladır. Safra yolu yaralanmalarının ancak % 11- 23'ü ilk operasyonda tanınabilmekte diğerlerine ise en az 10 günlük bir süre sonunda tanı konabilmektedir. Safra yolu yaralanmalarının tedavisinde cerrahın deneyimi kritik öneme sahiptir. Onarımın ilk cerrah tarafından yapılması durumunda başarılı sonuç oranı %17, hepatobiliyer cerrahi konusunda deneyimli cerrah tarafından yapılması durumunda başarı oranı %94 olarak bildirilmiştir. Uygulanacak tedavi safra yollarında meydana gelen hasarın seviyesine, büyüklüğüne ve cerrahın deneyimine bağlı olarak değişmektedir. Bu makalede, laparoskopik kolesistektomi sırasında meydana gelen ana safra yolu yaralanmasının laparoskopik olarak nasıl onarıldığı sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: *Laparoskopik kolesistektomi, Ana safra kanalı yaralanması Laparoskopik onarım*

Abstract

Laparoscopic cholecystectomy (LC) in the treatment of symptomatic gallbladder stones has become the gold standard today. As in conventional surgery, the most feared complication that can lead to unavoidable patient losses is iatrogenic bile duct injuries. Although LC has certain advantages compared to open cholecystectomy such as less pain, earlier discharge rate, earlier return to normal life, much better cosmetic results and low cost, it has more bile duct injury rate (0,4-0,9%) compared to open cholecystectomy. Only % 11- 23 of bile duct injuries can be noticed during the first operation, whereas the rest can be diagnosed at least 10 days following the operation. Surgeon's experience is of vital importance in the treatment of bile duct injury. While the repair is reported to be succesful with a rate of 17% once it is performed by the first surgeon, this rate is reported to be around 94% once it is performed by a surgeon with the experience of hepatobiliary surgery. The treatment to be applied varies depending on the size and level of the damage in bile duct and the surgeon's experience. In this article, we present a case, during laparoscopic cholecystectomy occurred common bile duct injury how it was repaired.

Keywords: *Laparoscopic cholecystectomy, Common bile duct injury Laparoscopic repair*

Giriş

Günümüzde semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde laparoskopik kolesistektomi (LK) altın standarttır. Safra yolu yaralanmaları, kolesistektomi işleminin en korkutucu komplikasyonlarından biridir. LK' nin açık kolesistektomiye göre; daha az ağrı, erken taburcu olma süresi, normal yaşama erken dönüş, daha iyi kozmetik sonuçlar ve düşük maliyet gibi avantajları olmasına rağmen safra yolu yaralanma oranı (0,4-0,9%) açık

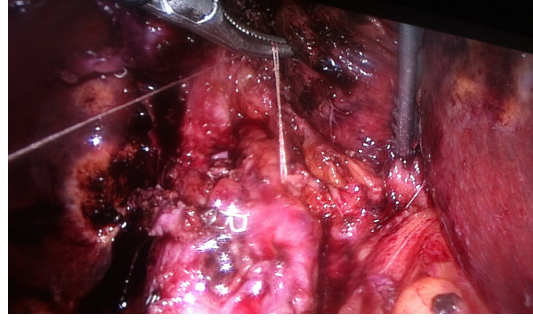
kolesistektomiye oranla daha fazladır¹. LK'nin populer hale gelmesi ile birlikte safra yolu yaralanmalarının sıklığında bir artış olmuş ve öğrenim eğrisinin tamamlanmasına rağmen sıklıkta belirgin bir düşüş sağlanamamıştır². İatrojenik safra yolu yaralanması insidansını arttıran olası faktörler; Callot üçgeninde aşırı diseksiyon, akut kolesistit, skleroatrofik safra kesesi, safra yollarındaki anatomik varyasyonlar, safra kesesinin aşırı traksiyonu, ameliyat esnasında cerrahın dikkatsizliği gibi nedenler sayılabilir^{3,4}. İatrojenik safra yolu yaralanmalarında erken tanı ve biliyer rekonstrüksiyon konusunda deneyimli cerrahlar tarafından yapılan tedavi ile mortalite ve morbidite azaltılabilir¹. Bu yazıda, kolelitiazis nedeniyle LK yapılan 63 yaşındaki erkek hastada meydana gelen koledok yaralanmasının laparoskopik olarak nasıl onarıldığı sunulmuştur.

Tip A	Sistik kanaldan veya safra kesesi yatağındaki küçük safra kanallarından kaçığın oluşması
Tip B	Aberan sağ hepatik kanalın proksimal ve distalinin bağlanıp safra kesesi ile birlikte çıkarılması
Tip C	Aberan sağ hepatik kanalın distalinin bağlanıp safra kesesi ile birlikte çıkarılması, proksimalinin açık kalması ve buradan safra kaçığının olması
Tip D	Ana safra kanalında lateral yaralanmanın oluşması
Tip E ₁	Ana safra yolunun tam kesilmesi ve kalan ana hepatik kanal uzunluğunun 2 cm den fazla olması
Tip E ₂	Ana safra yolunun tam kesilmesi ve kalan ana hepatik kanal uzunluğunun 2 cm den az olması
Tip E ₃	Sağ ve sol hepatik kanal bifurkasyonu hizasında darlık varlığı
Tip E ₄	Sağ ve sol hepatik kanalları tutan darlık varlığı
Tip E ₅	Aberan sağ hepatik kanalın proksimal ve distalinin bağlanıp safra kesesi ile birlikte çıkarılması ile birlikte ana hepatik kanalda tam darlık varlığı

Tablo 1. Safra yolu yaralanmalarında kullanılan Strasberg sınıflandırılması⁵

Olgu Sunumu

Atmış üç yaşındaki erkek hasta yaklaşık bir ay önce sarılık ve karın ağrısı şikayetleri ile gastroenteroloji kliniğine başvurdu. Tıkanma sarılığı tanısı ile abdominal ultrasonografi ve endoskopik kolanjiopankreatikografi (ERCP) uygulanan hastada, safra kesesinde çok sayıda milimetrik taş olduğu saptandı. Karaciğer içi safra yollarının normal olduğu ancak ana safra kanalında taş ve debris olduğu görüldü. Hastaya sfinkterotomi işlemi yapıldı ve ana safra kanalındaki taş ve debris temizlendi. Konservatif tedavi ile takip edilen hastanın klinik bulguları tamamen gerilemiş olarak ve kolesistektomi randevusu verilerek hasta taburcu edildi. ERCP işlemi yapıldıktan 4 hafta sonra hasta kolesistektomi işlemi yapılması için kliniğimize yatırıldı. LK sırasında safra kesesi skleroatrofik görünümde, karaciğer hilusu fibrotikti. Yapışıklıklar koter, makas ve hook yardımıyla düşülürken koledok lateralinde yaklaşık 4 mm'lik hasar olduğu görüldü. Hasarlı bölge laparoskopik olarak sütüre edilerek primer onarıldı (Şekil 1). Operasyon lojuna bir adet dren yerleştirildi. Takiplerinde herhangi bir problem ile karşılaşılmayan hastanın postoperatif ikinci gün dreni çekildi. Postoperatif 3. gün hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.



Şekil 1 : Operasyon esnasındaki resimler

Tartışma ve Sonuç

Safra yolu yaralanmaları kolesistektomi sonrası ortaya çıkabilecek ciddi komplikasyonlardır. LK sırasında meydana gelen safra yolu yaralanmalarının oranı (0,4-0,9%) açık kolesistektomi ' den daha fazladır. Açık ameliyata dönüş oranları literatürde %2 ile %15 arasında değişmektedir ⁶. Açık kolesistektomiye geçiş nedenleri arasında en çok anatominin tam ortaya konamaması, yapışıklıklar, kanama ve safra yolu yaralanmaları bildirilmektedir ⁷. İatrojenik safra yolu yaralanmalarında erken tanı ve uygun tedavi ile morbidite ve mortalite azaltılabilir. Cerrahın deneyimi kritik öneme sahiptir. Onarımın ilk cerrah tarafından yapılması durumunda başarılı sonuç oranı %17, üçüncü basamak referans hastanesindeki deneyimli cerrah tarafından yapılması durumunda başarı oranı %94 olarak bildirilmiştir ⁶. Hastamızda safra yollarında yaralanma olmasına rağmen yaralanmanın operasyon sırasında fark edilmesi ve hem laparoskopik hem de hepatobiliyer cerrahi konusunda deneyimli bir ekip olması sebebiyle açık kolesistektomiye geçilmeden primer sütüre edilerek tedavi edilmiştir.

Uygulanacak tedavi safra yollarında meydana gelen hasarın seviyesine, büyüklüğüne ve cerrahın deneyimine bağlı olarak değişmektedir. Bir santimetreden küçük koledok hasarı primer sütür atılarak onarılabileceği belirtilmiştir ^{1,8}. LK ile birlikte artan safra yolları yaralanmalarının sınıflandırılmasında günümüzde daha sık kullanılan Strasberg sınıflandırmasıdır. Bizim hastamızda meydana gelen safra yolu yaralanması Strasberg'e göre D kategorisindeydi ve 1 santimetreden küçüktü. Hastamızda meydana gelen safra yolu yaralanması primer olarak onarıldı.

Sonuç olarak, LK sırasında meydana gelen basit safra yolu yaralanmalarında laparoskopik onarımın, hepatobiliyer cerrahi ve laparoskopik sütür atma konularında tecrübesi olan kliniklerde, akılda tutulması gereken bir tedavi seçeneği olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Aoki T, et al. Strategies for management of bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy. *Diagn Ther Endosc.* 2001;7(2):55-61.
2. Stewart L, Way LW. Laparoscopic bile duct injuries: timing of surgical repair does not influence success rate. A multivariate analysis of factors influencing surgical outcomes. *HPB (Oxford).* 2009 Sep;11(6):516-22.
3. Malik AM, et al. Iatrogenic biliary injuries during laparoscopic cholecystectomy. A continuing threat. *Int J Surg.* 2008 Oct;6(5):392-5.
4. Fortunato AA, et al. Comparative analysis of iatrogenic injury of biliary tract in laparotomic and laparoscopic cholecystectomy. *Arq Bras Cir Dig.* 2014 Nov-Dec;27(4):272-4.
5. Strasberg SM, Hertl M, Soper NJ. An analysis of the problem of biliary injury during laparoscopic

- cholecystectomy. J Am Coll Surg. 1995 Jan;180(1):101-25.Review.
6. Yılmaz S. Postoperatif safra fistülleri: İki olgunun sunumu. Kocatepe Tıp Dergisi.2008; 9:19-22.
 7. Ibrahim S, et al. Risk factors for conversion to open surgery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. World J Surg. 2006 Sep;30(9):1698-704.
 8. Buturovic S. Iatrogenic injury to the common bile duct. Med Arch. 2014 Aug;68(4):291-3.