



## OLGU SUNUMU/CASE REPORT

# Laparoskopik kolesistektominin nadir komplikasyonu: duodenuma klip göçü

Clips migration to duodenum as a rare complication of laparoscopic cholecystectomy

Muammer Bilici<sup>1</sup>, Dilek Malkoç<sup>2</sup>, İbrahim İlker Öz<sup>3</sup>, Sevil Uygun İlikhan<sup>1</sup>, Selim Aydemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Gastroenteroloji Bilim Dalı, <sup>3</sup>Radyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2016;41(Suppl 1):67-70.*

### Abstract

Endoclip migration into the duodenum is an extremely rare complication of laparoscopic cholecystectomy. The patients usually present with bleeding ulcer. Here we report a 65-year-old female patient with a complaint of abdominal pain and dyspepsia due to clip migration into the duodenum after laparoscopic cholecystectomy secondary to symptomatic cholelithiasis 15 months previously. Ultrasonography and liver function tests were normal. Endoscopy showed metal clips in the second part of duodenum. The clips were removed endoscopically. No active bleeding was noted. In this case report, we present diagnosis and management of clips migration into wall of duodenum as a complication of laparoscopic cholecystectomy.

**Key words:** Laparoscopic cholecystectomy; metal clips.

### Öz

Laparoskopik kolesistektomi sonrası, ameliyatta kullanılan metal kliplerin duodenum duvarına hareketle çıkıntı oluşturmaları nadir görülen bir komplikasyondur. Genellikle kanamalı ülserle neden olurlar. Kliniğimize karın ağrısı, hazımsızlık ve mide ekşimesi şikayetiyle başvuran 65 yaşında bayan hastaya yapılan üst gastrointestinal endoskopide duodenum bulbus tabanında yerleşik metal klip izlendi. Yapılan skopide üst üste binmiş iki klip olduğu görüldü. Metal klipler endoskopik olarak çıkarıldı. Olgunun öyküsünde 15 ay önce semptomatik kolelitiazis nedeniyle laparoskopik kolesistektomi yapıldığı öğrenildi. Bu olgu sunumunda laparoskopik kliplerin nadir olarak duodenum duvarına çıkıntı oluşturmalarına yönelik yaklaşım ile ilgili bilgi verildi.

**Anahtar kelimeler:** Laparoskopik kolesistektomi, metal klip.

## GİRİŞ

Tüm dünyada semptomatik kolelitiazis ve kolesistit olguları için laparoskopik kolesistektomi (LK); kolay, etkili, konforlu ve hızlı yara iyileşmesi ile güzel kozmetik etkiye sahip standart bir cerrahi yöntem olarak kabul edilmektedir<sup>1</sup>. LK ile ilişkili komplikasyon görülme oranı %3' den daha düşüktür<sup>2</sup>. Bu ameliyat sırasında sistik kanalı ve sistik arteri kontrol etmek için güvenli ve etkili olduğu kabul edilen klip kullanılmaktadır. Ancak uygulanan klip'e bağlı nadir de olsa ciddi komplikasyonlar bildirilmiştir<sup>3-5</sup>. Vücut içerisinde emilmeyen ve oldukça sert olan bu kliplerin erozyona neden olması ve uygulandıkları yerden hareket ederek başka

bölgelere göç etmeleri komplikasyon oluşumunda en önemli mekanizmadır. Biz bu yazıda semptomatik kolelitiazis nedeniyle 15 ay önce LK yapılmış ve polikliniğimize karın ağrısı şikayetiyle başvuran olguda nadir görülen bir komplikasyon olan duodenum bulbus lümenine ilerlemiş kliplerin tanı ve endoskopik tedavisini sunmaktayız.

Altmış beş yaşında bayan hasta yaklaşık bir yıldır devam eden mide ekşimesi ve hazımsızlık gibi devam eden dispeptik yakınmalarına son bir aydır karın ağrısı da eklenmesi nedeniyle polikliniğe başvurdu. Öyküsünde son bir aydır epigastrik bölgede ağrısı olduğu ara sırada yemeklerden sonra bulantısı olması ve özellikle geceleri artan dispeptik

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Muammer Bilici, Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak, Turkey. E-mail: drmbilici@hotmail.com  
Geliş tarihi/Received: 04.05.2016 Kabul tarihi/Accepted: 23.06.2016

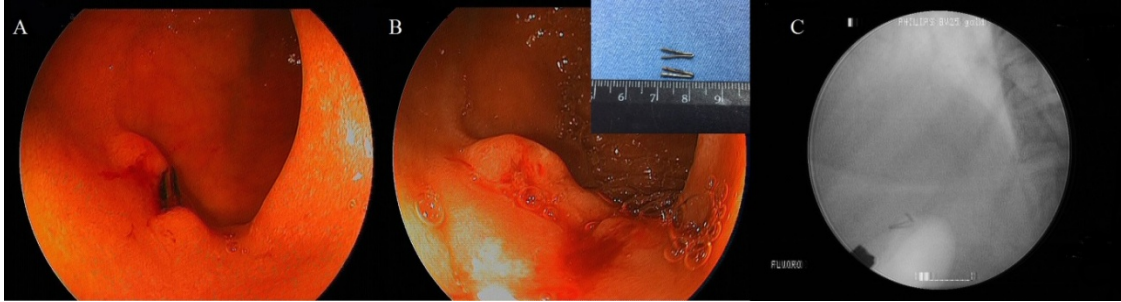
yakınmaları dışında özellik yoktu. Hasta şikâyetleri nedeniyle yaklaşık bir yıldır PPI kullanıyormuş ancak son bir aydır ilaç kullanımına devam etmesine rağmen şikâyetlerinde eskisi gibi bir rahatlama olmamış. Özgeçmişinde 15 ay önce başka bir merkezde semptomatik kolelitiazis nedeniyle LK yapıldığı öğrenildi. Hastanın muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet mevcut olup, diğer sistem muayeneleri normaldi.

Laboratuvar değerlendirmesinde kan sayımı ve biyokimyasal parametreler normaldi. Yapılan ayakta direkt karın grafisinde safra kesesi lojunda klipler mevcuttu. Karın ultrasonografi tetkikinde patolojik bir bulgu görülmedi. Batın bilgisayarlı tomografi incelemesinde koledok komşuluğunda duodenum

lümen içerisine uzanan klip ile uyumlu metalik materyal izlendi (Resim 1). Hastada LK sonrası duodenum bulbus lümenine klips göçü düşünülerek özefagogastroduodenoskopi yapıldı. Bulbusta taban kesiminde yaklaşık 1 cm'lik alanda doku içine çift taraflı olarak gömülmüş metal parçası izlendi. Yapılan skopide bu metal parçasının olduğu kesimde üst üste binmiş 2 adet klip izlendi. Bu parçalardan ilki endoskopik olarak stent ekstraktör ile tutularak dışarı alındı. Üstteki çıkarılınca altındaki klip de spontan olarak bir parçası dışarı çıktı. Bu da stent ekstraktör ile çıkarılarak dışarı alındı (Resim 2). Ardından kliplerin çıkarıldığı bölgeye profilaktik olarak 2 adet hemoklip uygulandı. İşlem sonrası 24 saat gözlem altında tutulan hastada ek sorun olmadı ve sorunsuz olarak taburcu edildi.



**Resim 1.** Kontrastlı abdominal BT görüntüleme; aksiyal (A) kesitte koledok komşuluğunda metalik artefakta neden olan operasyon materyali (ok) izlenmektedir. Koronal (B) ve sagittal (C) imajlarda operasyon materyalinin duodenum birinci kısmından intestinal lümen içerisine uzandığı izlenmektedir.



**Resim 2.** Duodenum bulbus taban kesiminde yaklaşık 1 cm'lik alanda doku içine çift taraflı olarak gömülmüş metal parçası izlendi (A). Duodenum bulbus tabanındaki klipler çıkarıldıktan sonraki endoskopik görüntü ve çıkartılan klipler (B). Skopide bu metal parçasının olduğu kesimde üst üste binmiş 2 adet klip izlenmekte (C).

Semptomatik kolelitiazis tedavisinde LK altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir. LK'nin güvenli uygulamalarının ve deneyimin artması ile beklenen işlemle ilişkili komplikasyon gelişim oranı %3' den daha düşüktür<sup>2</sup>. Ameliyatlarda artık cerrahi ligasyon materyallerinin yerine kolay uygulanması ve

güvenli sıkma özellikleri nedeniyle yaygın bir şekilde kullanılan laparoskopik klipler de safra sızıntısı, klip embolisi ve kliplerin göçü ile ilişkili gelişebilen bazı komplikasyonlara neden olmaktadır<sup>6</sup>. Bu komplikasyonların çoğu laparoskopik kliplerin ana safra kanalına göçü ile ilişkilidir<sup>7</sup>. Laparoskopik

kliplerin göç ederek duodenum duvarına birleşmesi nadir görülen bir durumdur. Duedonum duvarına klip göçü genellikle neden oldukları erozyona bağlı gelişen kanamalı duedonal ülserle kendini göstermektedir<sup>8</sup>.

Laparoskopik kliplerin duodonuma göçü için birçok mekanizma ileri sürülmüştür. Birincisi; sistik kanal ve sistik artere yerleştirilen klipler duodonum duvarına bitişik olmalarından dolayı direk barsak duvarında erozyona neden olmaktadır. İkincisi; Calot üçgen diseksiyonunda zorlanma ve klipsin tetiklediği inflamatuvar sürecin neden olduğu kiple bağlanmış sistik kanal ve sistik arterin duodonum duvarıyla birleşmesi veya üçüncü olarak tanı konulmamış önceden var olan duedonal ülserin safra kesesi boşluğuna yapışmaya neden olarak inflamatuvar süreçle birlikte klipleri çekmesi sonucu olabilir<sup>9</sup>.

Duedonum duvarına laparoskopik kliplerin göçüne yönelik değişik yaklaşımlar literatürde mevcuttur. Bazı olgularda laparoskopik klip duodonum duvarından lümen içine çıkıntısının ilerlemesine izin vererek spontan olarak ayrılması ve düşmesinin takibi tercih edilebilir<sup>9,10</sup>. Ray ve ark. LK sonrası dispeptik şikayetlerle başvuran bir hastada yapılan özefagogastroduodenoskopi sonucunda duodonum birinci kısmında laparoskopik kliplerin çıkıntılarını tespit etmelerine rağmen klip etrafında ülser veya erozyon olmaması nedeniyle PPI, laktasif ve domperidone tedavisi altında takip etmişler. Altı ay sonra kliplerin kendiliğinden barsak lümenine düşmüş olduğu görülmüş<sup>9</sup>. Kronik kolesistit nedeniyle LK işleminden 13 ay sonra endoskopik olarak duodonum birinci kısım duvarında laparoskopik klip çıkıntısı ve etrafında duedonal erozyon ve ödem olan bir olgu Soga ve ark. tarafından yayınlanmış. Yapılan karın tomografisinde duodonum ile karaciğer portal bölge arasında laparoskopik kolesistektomi sonrası gelişen inflamasyona ikincil ciddi yapışıklıkların olduğu anlaşılmış. Bu olguda klip çıkıntısının bu yapışıklıklara bağlı olarak güç olabileceği ve hastanın da asemptomatik olması nedeniyle PPI tedavisi başlanarak takip edilmesine karar verilmiş. Hastanın 2 ay sonraki kontrolünde kliplerin spontan düştüğü izlenmiş<sup>10</sup>.

Diğer yandan kiple ilişkili komplikasyonların varlığında bu kliplerin çıkarılması önerilmektedir<sup>11,12</sup>. Panda ve ark. tarafından bildirilen bir olgu kronik taşlı kolesistit nedeniyle geçirilen LK sonrası 4'üncü ayda epigastrik ağrı nedeniyle başvurmuş.

Özefagogastroduodenoskopi sonucunda duodonum alt duvarında zemininde duedonal ülser oluşmuş metal klipler izlenmiş. Bu klipler endoskopik olarak çıkarılmış ve işlem sonrası herhangi bir komplikasyon gerçekleşmemiş<sup>8</sup>. Seyyedmajidi ve ark. tarafından semptomatik kolelitiazis nedeniyle yapılan LK' dan 8 ay sonra şiddetli karın ağrısı ortaya çıkan bir olguda duodonum birinci kısım ön duvarında metal kliplerin varlığı bildirilmiş. Bu olguda kliplerin zemininde ülser veya kanama olmamasına rağmen hasta semptomatik olması nedeniyle klipler endoskopik olarak çıkarılmış. İşlem sonrası kanama veya safra kaçağı gibi komplikasyon olmamış<sup>13</sup>.

Bizim olgumuzda aylar sonra ortaya çıkan bir durum olması BT incelemesinde inflamatuvar değişikliklerin bulunmaması nedeniyle kliplerin duodonum duvarına bitişik olmalarına bağlı olarak neden oldukları erozyon sonucu bağırsak lümenine göç ettiklerini düşünüyoruz. Endoskopik incelemede klip etrafında duedonal ülser veya kanama olmamasına rağmen PPI tedavisi altında şikayetlerinde artış olması nedeniyle metal klipler endoskopik olarak çıkarıldı.

Sonuç olarak; duodonum duvarına laparoskopik kliplerin göçüne ait semptomların ve muayene bulguların spesifik olmaması, nadir gözlenmesi ve çoğunlukla akla gelmemesi tanıda gecikmeye neden olabilir. Her ne kadar bu metal kliplerin spontan olarak lümen içerisine düşmesini bildiren yayınlar varsa da herhangi bir engelin olmadığı olgularda endoskopik olarak çıkarılmaları önerilmektedir<sup>12,14</sup>. Günümüzde çok yaygın olarak uygulanan LK sırasında emilebilir kliplerin tercih edilmesi metal kliplere bağlı komplikasyonların görülme sıklığını azaltacağını düşünüyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Cuschier A, Terblanche J. Laparoscopic cholecystectomy: evolution, not revolution. Surg Endosc. 1990;4:125-6.
2. Lee VS, Chari RS, Cucchiario G, Meyers WC. Complications of laparoscopic cholecystectomy. Am J Surg. 1993;165:527-32.
3. Ammann K, Kiesenebner J, Gadenstätter M, Mathis G, Stoss F. Embolism of a metallic clip: an unusual complication following laparoscopic cholecystectomy. Dig Surg. 2000;17:542-4.
4. Herline AJ, Fisk JM, Debelak JP, Shull HJ Jr, Chapman WC. Surgical clips: a cause of late recurrent gallstones. Am Surg. 1998;64:845-8.
5. Reis LD. Surgical clips incorporated into a duodenal ulcer: a rare complication after elective laparoscopic

- cholecystectomy. *Endoscopy*. 2000;32:3.
6. Chong VH, Chong CF. Biliary complications secondary to post-cholecystectomy clip migration: a review of 69 cases. *J Gastrointest Surg*. 2010;14:688-96
  7. Raoul JL, Bretagne JF, Siproudhis L, Heresbach D, Campion JP, Gosselin M. Cystic duct clip migration into the common bile duct: a complication of laparoscopic cholecystectomy treated by endoscopic biliary sphincterotomy. *Gastrointest Endosc*. 1992;38:608-11.
  8. Panda N, Bandyopadhyay SK, Das S, Das R. An unusual case of postcholecystectomy pain: migration of endoclips into the duodenum after laparoscopic cholecystectomy. *Formosan J Surg*. 2012; 38:191-3.
  9. Ray S, Bavishi Y. Endoclip migration into the duodenum: an unusual complication after laparoscopic cholecystectomy. *Am Surg*. 2011;77:E216-7.
  10. Soga K, Kassai K, Itani K. Duodenal ulcer induced by Hem-o-Lok clip after reduced port laparoscopic cholecystectomy. *J Gastrointest Liver Dis*. 2016;25:95-8.
  11. Hsin MC, Lin IC, Tai CM. Duodenal ulcer caused by a surgical clip after laparoscopic cholecystectomy. *Endoscopy*. 2015;47 Suppl 1 UCTN:E264. Epub 2015 Jun 22.
  12. Wasserberg N, Gal E, Fuko Z, Wasserberg N, Gal E, Fuko Z et al. Surgical clip found in duodenal ulcer after laparoscopic cholecystectomy. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2003;13:387-8.
  13. Seyyedmajidi M, Hosseini SA, Hajiebrahimi S, Vafaeimanesh J. Hem-o-Lok clip in the first part of duodenum after laparoscopic cholecystectomy. *Case Rep Gastrointest Med*. 2013;2013:251634. Epub 2013 May 7.
  14. Yu SC, Yuan RH, Ho MC, Lee WJ et al. Duodenal Endoclip migration after laparoscopic cholecystectomy: report of a case. *Endoscopy*. 1997;29:339.