

Laparoskopik Kolesistektominin Nadir Bir Komplikasyonu: Koledok Bağlanması

Mesut Aydın*, Necmettin Tarak, Eyyup Öner, Abdullah Oğuz

DOI: 10.17944/mkutfd.508895

Mesut Aydın: Uzm. Dr., Batman Bölge Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Batman
Email: gmstaydin@gmail.com.tr
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4256-9436>

Necmettin Tarak: Uzm. Dr., Batman Bölge Devlet Hastanesi, Anestezi Bölümü, Batman
Email: drntarak@gmail.com
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9332-452X>

Eyyup Öner: Uzm. Dr., Batman Bölge Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Batman
Email: dreoner@gmail.com
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5146-1366>

Abdullah Oğuz: Doç. Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır
Email: dragtiz@hotmail.com
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8711-8110>

Bildirimler/Acknowledgement

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.
The authors declare that they have no conflict of interests regarding content of this article.
Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir finansal destek bildirmemişlerdir.
The Authors report no financial support regarding content of this article.

Received: 06.01.2019

Accepted: 20.05.2019

e-ISSN: 2149-3103

Web: <http://dergipark.gov.tr/mkutfd>

Öz

Laparoskopik Kolesistektominin Nadir Bir Komplikasyonu: Koledok Bağlanması

Semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde laparoskopik kolesistektomi operasyonu seçkin tedavi olmakla birlikte operasyon komplikasyonları yıllar içinde azalmamıştır. Bu yazımızda laparoskopik kolesistektomi operasyonunda iyatrojenik olarak koledok bağlanan bir olgunun ERCP ile tanısı ve cerrahi olarak tedavisini sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, Koledok bağlanması, ERCP

Abstract

A Rare Complication of Laparoscopic Cholecystectomy: Choledochus Ligation

Although laparoscopic cholecystectomy in the treatment of symptomatic gall stones is optional treatment, complications of operation are not decreased in years. In this article, we aimed to present a case with iatrogenic common bile duct ligation diagnosed by ERCP and treated by surgically.

Keywords: Laparoscopic cholecystectomy, Common bile duct ligation, ERCP

GİRİŞ

Yaklaşık 40 yıldır semptomatik safra kesesi taşlarının tedavisinde laparoskopik kolesistektomi, açık kolesistektominin yerini almaya başlamıştır. Bu prosedür minimal ağrı ve komplikasyon nedeni ile semptomatik safra kesesi taşı olan hastalarda tercih edilen tedavi yöntemi olarak hızla kabul görmüştür (1).

Teknik gelişmelere rağmen operasyon sırasında vasküler ve anatomik yapıların yeterince ayırt edilememesine bağlı olarak safra yolu yaralanmaları veya yanlış yapıların kesilmesi veya bağlanması meydana gelebilmektedir (2).

Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi (ERCP), duodenoskop ve x ışını skopu kullanılarak yapılan, safra yolu ve pankreas hastalıklarında diagnostik ve asıl olarak terapötik amaçla kullanılan girişimsel bir tekniktir (3,4).

ERCP sıklıkla safra yolu taşlarının çıkarılması için kullanılsa da benign ve malign safra yolu darlıklarının tanı ve tedavisinde de kullanılmaktadır (5).

Biz bu yazımızda laparoskopik kolesistektomi operasyonu sonrası bilirubin yüksekliliği nedeni ile tarafımıza sevk edilen ve ERCP' de iyatrojenik olarak koledok bağlandığı saptanan bir olguyu sunmayı amaçlıyoruz.

OLGU

35 yaşında kadın hasta, 3 gün önce dış merkezde yapılan laparoskopik kolesistektomi operasyonu sonrası kolestaz testlerinde yükseklik saptanması sonrası yapılan görüntüleme intrahepatik safra yollarında dilatasyon saptanması ve koledokun net ayırt edilememesi üzerine koledokolitiazis ön tanısı ile ERCP yapılmak amacıyla tarafımıza kabul edildi.

Hastanın gelişinde genel durumu iyi, şuuru açık koopere idi. Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet, defans ve rebaund mevcuttu. Yapılan hepatobiliyer ultrasonografide intrahepatik safra yolları ile koledok proksimal dilate ve proksimal koledok civarında ekojen yapı izlendi. Bunun üzerine koledokolitiazis ön tanısı ile ERCP planlandı.

ERCP'de koledok proksimal-orta kesime uyan bölgede operasyon klipleri ve bu kliplerin ileriye kılavuz tel ve kontrast geçişine izin vermeyecek şekilde koledok obstrüksiyonu yaptığı izlendi (Resim-1). Bu kliplerin hemen proksimalinde yine klipler olduğu görüldü. Aradaki alanın kesik mi yoksa sağlam mı olduğu anlaşılamadı. Koledok bağlanması düşünülen hasta için acil genel cerrahi konsültasyonu istendi. Genel cerrahi tarafından acil laparotomi operasyonuna alınan hastada koledok proksimal ve orta kesimde olmak üzere 2 yerde klip ile koledokun bağlanmış olduğu, aradaki alanın kesilmemiş olduğu görüldü (Resim-2). Kliplerin komşuluğundaki koledok parçasında iskemik görünüm mevcuttu. Klipler çıkarılıp bu alandan koledok içine 10F plastik stent yerleştirilip operasyon sonlandırıldı. Operasyon sonrası genel durumu iyi olan ve kolestaz parametreleri düzelen hasta 10. günde şifa ile taburcu edildi.



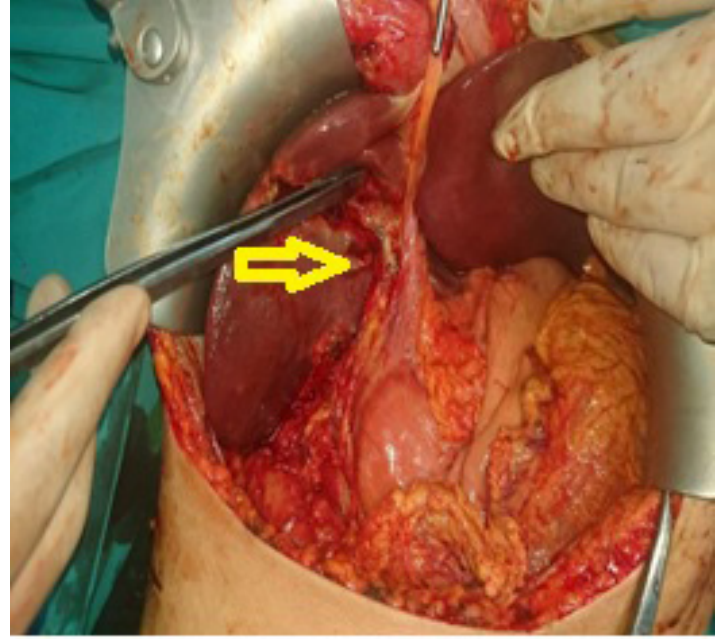
Resim 1. Koledok bağlanan olguda ERCP skopi görüntüsü

TARTIŞMA

Laparoskopik kolesistektomi operasyonları genel cerrahi servislerinde en sık yapılan operasyonlardan biridir. Yıllar içinde bu konuda deneyimler artsa da komplikasyon oranı anlamlı bir şekilde azalmamıştır. Laparoskopik kolesistektomi komplikasyonları; safra kesesi perforasyonu, hepatic arter yaralanması, vena porta yaralanması, kanama, koledok yaralanması veya klemlenmesi şeklinde özetlenebilir. Ayrıca bazen safra kesesi veya sistik kanaldaki bir

taş operasyon sırasında manüplasyona bağlı koledok içine düşüp tıkanma sarılığına sebep olabilir. Bu tür sorunların çözümünde multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir (6).

Örneğin safra yolu yaralanmalarında ERCP ile sfinkterotomi yapıp operasyon sonrası kaçak yeri saptanabilmekte, kaçağın debisine göre sadece sfinkterotomi yapıp koledok içi basınç azaltılmak suretiyle kaçak önlenmektedir. Bazen de yüksek debili kaçaklarda ERCP ile koledok içine konulacak bir stent ile kaçak önlenip tedavi edilebilmektedir. Yine post operatif tıkanma sarılıklarında olası koledok içine düşmüş bir taşla yönelik ERCP tedavi edici olabilmektedir.



Resim 2. Okla işaretli alanda koledok kliplerle bağlanmış izlenmekte

Bizim hastamızdaki gibi koledoğun iatrojenik olarak bağlandığı vakalarda bağlama alanının ilerisine kılavuz tel gönderilebilirse koledoğa takılacak bir stent safra akışını sağlayıp tedavi edici olabilir. Fakat bizim vakamızda proksimalde de klemler olduğundan her iki klemp arasındaki koledok kesiminin kesilip kesilmediğinden emin olmadığımız için stentleme işlemi düşünmedik.

Safra kesesi ve safra yolu operasyonlarında yaralanma veya yanlış bağlama gibi komplikasyonları önlemede operasyon sırasında tüm anatomik yapılar kesilmeden veya klemp edilmeden önce mutlaka tam olarak tanınmalıdır. Tüm bunlara rağmen oluşabilecek komplikasyonların yönetiminde, cerrahi ve gastroenteroloji bölümlerinin işbirliği önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Lillemoe KD, Martin SA, Cameron JL, et al. Major bile duct injuries during laparoscopic cholecystectomy. Follow-up after combined surgical and radiologic management. *Ann Surg* 1997;225:459-468.
2. Strasberg SM. Avoidance of biliary injury during laparoscopic chelocystectomy. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2002;9:543-547.
3. Kawai K, Akasaka Y, Murakami K, Tada M, Koli Y. Endoscopic sphincterotomy of the ampulla of Vater. 1974; 20:148- 51.
4. McCune WS, Shorb PE, Moscovitz H. Endoscopic cannulation of the ampulla of vater: a preliminary report. *Ann Surg* 1968;167:752.
5. Adler DG, Baron TH, Davila RE, Egan J, Hirota WK, Leighton JA, et al. ASGE guideline: the role of ERCP in diseases of the biliary tract and the pancreas. *Gastrointestinal endoscopy*. 2005;62:1-8.
6. Rauws EAJ, Gouma DJ. Endoscopic and surgical management of bile duct injury after laparoscopic cholecystectomy. *Best Pract Res Clin Gastroenter* 2004;18: 829- 846