

İatrojenik Safra Yolu Yaralanmaları

Dr. Hakan HALICI, Dr. Ayşe DAVRASLI, Dr. Sedat KARADEMİR, Dr. Hasan B. KILIÇ,
Dr. Ahmet N. ARICI, Dr. Burhanettin SAVAN

Özet: İzmir Atatürk devlet hastanesi 2. cerrahi kliniği'nde, 1984-1994 yılları arasında 7 iatrojenik safra yolları yaralanmalı (I.S.Y.Y) olguya düzeltici girişim yapıldı. I.S.Y.Y'sının 4 olguda intraoperatif, 3 olguda ise safra fistülü ve tıkaçıcı tip sarılık bulgularıyla postoperatif dönemde tanındığı anlaşıldı. En çok kolesistektomi yapılırken yaralanmaya yol açıldığı saptandı. Düzeltici girişimlerin morbiditesi %58.5 olarak değerlendirildi. Gerek intraoperatif, gerekse postoperatif dönemde tanınup düzeltilen lezyonlarda morbidite açısından fark olmadığı görüldü. I.S.Y.Y'sının önüne geçilmesiyle düzeltici girişimlerin yol açtığı yüksek morbidite ve ekonomik kayıpların engelleneceği sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Safra yolları, iatrojenik yaralanma

Safra yollarının iatrojenik yaralanması hem hasta, hem de cerrah için istenilmeyen talihsiz durumdur. Hastanın yatış ve tedavi süresi uzamakta, ekonomik kayıplara yol açılmaktadır. Safra kesesi ve yollarının elektif ameliyatlarında bu komplikasyonla karşılaşılma insidansı %0.2 olarak bildirilmektedir(1). I.S.Y.Y'sını cerrah aynı seansta farkedip düzeltebilir. Ameliyat sırasında farkedilmeyen I.S.Y.Y'lı olguların tanınması postoperatif biliyer fistül ve tıkaçıcı tip sarılık bulgularıyla konulabilmektedir(2). Yaralanmanın ameliyat sırasında veya sonrası dönemde tanınması, düzeltici girişimlerin safra pasajını sağlamadaki başarısı prognozu etkileyecek faktörlerdendir. I.S.Y.Y'sına başarılı düzeltici girişim yapılamazsa olguların yarısında biliyer darlık gelişecektir(3). İatrojenik safra yolları darlığı sonucu cerrahi düzeltme girişimi yapılan olgularda uzun dönemde darlığın yeniden oluşmasının %10-30 arasında olduğu bildirilmektedir(4). Biliyer darlık nedeniyle safra

Summary: IATROGENIC LESIONS OF THE BILE DUCT

Between 1984-1994, seven patients with iatrogenic biliary injury (IBI) were treated in the 2. Clinic of General Surgery at İzmir Atatürk State Hospital. Injuries were detected intraoperatively in 4 patients and postoperatively with the findings of biliary fistula and obstructive jaundice in 3 patients. Most of the biliary injuries were happened during the cholecystectomy. Morbidity rate was found %58.5 for the corrective procedures. Either the injuries treated intraoperatively or in postoperative period no difference were determined in morbidity rate. We suggest that high morbidity rate and financial loss may be precluded by avoiding IBI happen.

Key words: Biliary duct, iatrogenic injury

akımının engellenmesi, hepatik yetmezliğe doğru giden klinik tablonun başlamasına sebep olacaktır. Bu klinik seyir, öncelikle I.S.Y.Y'sına yol açılmaması, eğer olduysa başarılı onarım yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda, I.S.Y.Y'sı saptanan 7 olgunun retrospektif analizi sunulmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

İzmir Atatürk devlet hastanesi 2. cerrahi kliniğinde 1984-1994 yılları arasında 7 I.S.Y.Y'lı olguya düzeltici girişim yapıldı. Olguların 2'sinin erkek, 5'nin kadın olduğu saptandı. Ortalama yaş 56.28 yıl olarak hesaplandı. En fazla kolesistektomi sırasında (%85.7) I.S.Y.Y'sına yol açıldığı anlaşıldı. Olgular intraoperatif ve postoperatif dönemlerde tanınıp gerekli düzeltici girişimlerin yapılmasına göre farklı iki grupta incelendi (Tablo 1-2). I.S.Y.Y'sının 4 olguda servisimizde, 3 olguda farklı merkezlerde olduğu görüldü.

Tablo I: Intraoperatif saptanan I.S.Y.Y.'li olgular.

Hasta	Yaş	Yapılan ameliyat	Lezyonun lokalizasyonu	Yapılan düzeltici girişim
A.S.(E)	77	Kolesistektomi	Supraduodenal koledokta inkomplet transvers kesi	Koledok onarımı, T-tüp drenaj
G.B.(K)	52	Kolesistektomi	Supraduodenal koledokta inkomplet transvers kesi	Koledok onarımı, T-tüp drenaj
D.A.(E)	55	Kolesistektomi	Supraduodenal koledokta komplet transvers kesi	Stent üzerinden uç-yan koledokoduodenostomi
D.Ç.(K)	50	Klatskin Tm. Palyatif girişim	Supraduodenal koledokta komplet transvers kesi	Koledoko-koledokostomi T-tüp drenaj

a) Intraoperatif tanınıp, düzeltilen iatrojenik safra yolları yaralanmaları:

Bu grupta, I.S.Y.Y'nın 3 olguda kolesistektomi, 1 olguda Klatskin tümörü nedeniyle yapılan girişim sırasında geliştiği anlaşıldı. Kolesistektomi yapılan olgulardan birinde safra kesesinin akut ve çevre organlara yapışık olduğu, diğerinin kronik, fibrotik ve duktus sistikus anatomik anomalisi olduğu, üçüncüsünün ise perfore olup safra peritonitine yol açtığı saptandı. Koledokun 2 olguda transvers tam, 2 olguda ise transvers ama tam olmayarak yaralandığı görüldü. Tam olmayan yaralanmalı 2 olguda koledok onarımı+T tüp drenaj, tam yaralanmalı olgulardan birine uç-uca koledokokoledokostomi+T tüp drenaj, diğerine stent üzerinden koledokoduodenostomi yapıldı. Bu grup hastaların birinde safra fistülü, bir diğerinde koledok darlığına bağlı kolanjit atakları geliştiği görüldü. Mortalite olmadı. Hastalar ortalama 27 günde taburcu edildiler. Koledok darlığına bağlı kolanjit atakları geçiren olgunun ameliyattan 5 yıl sonra eksitus olduğu öğrenildi.

b) Postoperatif dönemde tanınan iatrojenik safra yolları yaralanmaları:

Bu grupta 3 olguda da I.S.Y.Y'sının kolesistektomi yapılırken olduğu saptandı. Hastaların kliniğimize başvurusunun yaralanmadan 5 ila 26 gün sonra olduğu görüldü. Temel bulguların 1 olguda drenden safra gelmesi, 2 olguda ise tıka-yıcı tip sarılık olduğu anlaşıldı. Lezyonların 1 olguda duktus hepatikus kommunis düzeyinde tam kesi, 1 olguda koledokun ligasyonu, 1 olguda ise duktus hepatikus kommunisin ligasyonu ve kesilmesi şeklinde olduğu görüldü. I.S.Y.Y'li 1 olguya retrokolik uç-uca hepatiko-jejunostomi roux-Y, 1 olguya tıkanmaya yol açan sütür materyalinin alınması + koledok onarımı + T tüp drenaj, 1 olguya stent üzerinden uç-yan hepatiko-jejunostomi roux-Y şeklinde düzeltici girişim yapıldı. Olguların birinde yara yeri enfeksiyonu, bir diğerinde safra kaçağı gelişti. Mortalite olmadı. Hastalar ortalama 31 günde taburcu edildiler. Postoperatif takiplerinde, olguların 2'sinin yeniden safra yollarına yönelik cerrahi girişim geçirdiği öğrenildi.

Tablo II: Postoperatif tanınan I.S.Y.Y.'li olgular.

Hasta	Yaş	Yapılan ameliyat	Lezyonun lokalizasyonu	Yapılan düzeltici girişim
A.E.(K)	45	Kolesistektomi	Duktus-hepatikus kommuniste tam kesi	Retrokolik Roux-Y uc uca Hepatikojejunostomi
Z.P.(K)	66	Kolesistektomi	Koledoğa sütür	Sütür alınması Koledok onarımı T-tüp drenaj
A.Ç.(K)	49	Kolesistektomi	Duktus-hepatikus kommunisin ligasyonu ve tam kesisi	Stent üzerinden Roux-Y uç yan Hepatikojejunostomi

TARTIŞMA

Araştırmamızda en sık kolesistektomi sırasında I.S.Y.Y'sı olduğu anlaşılmıştır. Kolesistektomi yapılan olguların %0.7-%0.2'sinde koledoğun iatrojenik olarak yaralandığı bildirilmektedir(5,6). Bu talihsiz durumla farklı cerrahi girişimler sırasında da karşılaşlabilmektedir. Gastrik cerrahi girişimlerde I.S.Y.Y. insidansının %0.3 olduğu yayınlanmıştır(6). Biliyer yaralanmaya sebep olabilecek faktörler arasında ameliyat bölgesinin yetersiz ortaya konulması, cerrahi deneyimsizlik, anatomik anomaliler ve akut patolojilere yönelik girişimler sayılabilir(5,2). Kolesistektomi yapılırken oluşan yaralanmaların cerrah tarafından hemen anlaşıldığı olgularda safra keselerinin akut, perfore, çevre dokulara yapışık, fibrotik yapıda olduğunu saptadık. Postoperatif erken dönem saptanan I.S.Y.Y'li olgularda temel bulguları safra fistülü ve sarılık oluşturmaktadır(2). Postoperatif 5 ila 26 gün arasında kliniğimize başvuran I.S.Y.Y'li olguların ikisinde tıkaçıcı tip sarılık, birinde biliyer fistül olduğu anlaşılmaktadır. Lezyon inkomplet ise koledoğun onarılp T tüp drenajı yapılmasıyla iyi sonuç alınacağı bildirilmektedir(1). Intraoperatif dönemde saptanan 2 iatrojenik yaralanmalı olguda koledok onarımının bu yöntemle yapıldığını gözledik. Doku kaybı olmaksızın intraoperatif dönemde hemen farkedilen tam koledok kesilerinde uç-uca koledoko-koledokostomi-T tüp drenaj yapılması önerilirken, postoperatif saptanan doku kaybına neden olabilecek tam koledok yaralanmalı olgularda bu yöntem darlıklara yol açabileceği gerekçesiyle kabul görmemektedir (7). Bu gibi olgularda koledokojejunostomi veya roux-Y tipi hepatikojejunostomi girişimlerinin

yapılmasının uygun olacağı bildirilmektedir(8). Çalışmamızda intraoperatif dönemde koledokta tam kesi saptanan iki olgudan birine koledoko-koledokostomi+T tüp drenaj, diğerine stent üzerinden üç-yan koledokoduodenostomi yapılmış olduğu görüldü. Postoperatif dönemde I.S.Y.Y ile kliniğimize sevk edilen 2 olguya hepatikojejunostomi roux-Y yapıldığı saptandı. Lezyonun intraoperatif dönemde tanınmasının başarılı düzeltici girişim yapılabilmesi açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır(1).

I.S.Y.Y'sına daha çok enfekte, akut patolojiler nedeniyle yapılan cerrahi girişimlerde yol açılmaktadır. Postoperatif erken dönem safra fistülü, ikter bulgularıyla başvuran I.S.Y.Y'li olgularda cerrahi girişimin kontamine ortamda yapılması söz konusudur. Gerek aynı seans, gerekse ikincil girişimlerde yapılan düzeltme işlemlerinde morbiditenin yüksek olacağı açıktır. I.S.Y.Y'li olguların düzeltici girişimlerinde saptanan %58.5 morbidite bu düşüncelerin doğruluğunu ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Çalışmamızda en sık kolesistektomi yapılırken I.S.Y.Y'sı olduğu saptandı. Safra kesesinin akut, fibrotik veya perfore olduğu, cerrahi anatominin yeterli ortaya konulamadığı koşullarda yapılan kolesistektomilerde bu tablonun ortaya çıktığı anlaşıldı. Kontamine ortamlarda yapılan düzeltici girişimlerde prognozun yüz güldürücü olmadığı, morbiditenin yüksek olduğu görüldü. İatrojenik safra yolları yaralanmasına yol açmamakla düzeltici girişimlerin yüksek morbidite ve ekonomik kayıplarının önüne geçilebilecektir.

KAYNAKLAR

- Hollis, T., Westbrook, K.: Surgical injury of the common bile duct. The American Journal of Surgery 1977; 134: 712-716.
- Collins, P.G., Gorey, T.F.: Iatrogenic biliary stricture: presentation and management. Br. J.Surg 1984; 71: 980-982.
- Esendes, A., Carlos, J.: Late results of immediate primary and to and repair in accidental section of the common bile duct. Surgery, Gynecology and Obstetrics 1989; 168: 125-130.
- Terblanche, J., Worthley, C.: High or low hepaticojunostomy for bile duct strictures. Surgery 1990;108: 828-834.
- Andren-Sandberg, A., Alinden, S.: Accidental lesions of the common bile duct at cholecystectomy. Pre-and perioperative factors of importance. Ann. Surg 1985; 201 (3): 328-332.
- Schulz, I., Függer, R.: The therapy of iatrogenic lesions of the bile duct. Hepato-gastroenterol 1990; 37(suppl. II): 149-155.
- Andren-Sandberg, A., Johansson, S.: Accidental lesions of the common bile duct at cholecystectomy. Results of treatment Ann. Surg 1985; 201(4): 452-455.
- Khalry Saber, El-Manialawi M.: Repair of bile duct injuries. World J. Surg 1984; 8:82-89.