

Yaşlı Hastalarda Akut Kolesistit Tedavisinde Laparoskopik Cerrahinin Zamanlaması

Timing of Laparoscopic Cholecystectomy in Older Patients with Acute Cholecystitis

ÖZET

Giriş: Akut kolesistit günümüzde acil cerrahi pratiğinde önemli bir yer tutmaktadır. Mümkün olan hastalarda erken laparoskopik tedavi altın standart tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı yaşlı popülasyonda erken laparoskopik kolesistektominin pratikte ne şekilde uygulanabildiğini ve konservatif tedaviye göre sonuçlarını ortaya koymaktır. **Gereç yöntemi:** Hastanemizde 2017 ve 2023 yılları arasında akut kolesistit nedeniyle tedavi edilen hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi. Hastalara uygulanan tedaviler ve tedavi sonrası sonuçları incelenerek erken laparoskopik kolesistektomi ve konservatif tedavi ile geç kolesistektomi olarak iki grup altında hastaların verileri incelenmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların ortalama yaşı 80,1 bulunurken hastaların %56,3 ünü kadınlar oluşturmaktaydı. Hastaların %39,4 üne erken laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Çalışma sonucunda erken laparoskopik kolesistektomi grubu ile konservatif tedavi ve geç kolesistektomi grubunun verileri ameliyat süresi, postoperatif komplikasyon gelişim oranları benzer olarak bulunmuştur. Geç kolesistektomi grubunda %11,6 oranında rekürren hastalık gelişmiştir. **Sonuç:** Yaşlı hastalarda akut kolesistit tedavisinde erken laparoskopik kolesistektomi güvenli bir şekilde uygulanabilir. Ayrıca nöks hastalık gelişimini de önlediğinden konservatif tedaviye göre daha üstün bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akut kolesistit, Erken kolesistektomi, Konservatif tedavi

ABSTRACT

Aim: Acute cholecystitis has an important role in emergency surgical practice. In suitable cases early laparoscopic cholecystectomy is accepted as the gold standard treatment method. The aim of the current study is to evaluate the suitability and the results of early laparoscopic cholecystectomy in older population. **Material and method:** the patients' data with a diagnosis of acute cholecystitis between 2017 and 2023 were evaluated retrospectively. Treatment modalities and the results were recorded. Results of early and late laparoscopic cholecystectomy were evaluated. **Findings:** the mean age of the patients was 80.1 years. Early laparoscopic cholecystectomy was performed in 39.4% of patients. In analysis both early and late cholecystectomy groups were found to be similar in terms of operation time and postoperative complication rate. In late surgery group 11.6% recurrent acute cholecystitis were seen. **Result:** early laparoscopic cholecystectomy can safely be performed in older cases with acute cholecystitis. Moreover, early surgery is superior due to prevention of recurrent disease.

Keywords: Acute cholecystitis, Early cholecystectomy, Conservative treatment

GİRİŞ

Akut kolesistit günümüz genel cerrahi pratiğinde acil servis başvuruları arasında önemli bir yer tutmaktadır (Kimura, 2007). Akut kolesistite geleneksel yaklaşım enflamasyonun konservatif tedaviyle baskılanması ve geciktirilmiş kolesistektomi yapılmasıdır. Bunun en önemli nedeni enflame dokuların diseksiyonundaki zorluk ve olası safra yolu ve barsak yaralanmaları, kanama gibi komplikasyonları görülebilmesidir. Ancak günümüzde cerrahi teknik ve kullanılan ekipmanların da gelişmesiyle birlikte bu yaklaşım değişiklik göstermiştir. Pek çok çalışmada erken laparoskopik cerrahinin güvenli bir şekilde yapılabileceği gösterilmiştir (de Mestral, 2013). Bunun sonucunda mevcut rehberler erken başvurularda ilk 72 saate kadar erken laparoskopik cerrahi yapılmasını altın standart tedavi yöntemi olarak kabul etmektedirler (Pisano, 2020). Ancak hastaların hastaneye geç başvurmaları ve eşlik eden hastalıkları erken laparoskopik kolesistektomiye her zaman mümkün kılammamaktadır (Campanile, 2011).

Bu çalışmamızda özellikle yaşlı hastalarda cerrahların akut kolesistite yaklaşımını ve erken laparoskopik kolesistektomi ile konservatif tedavinin etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.

Nurullah Damburacı¹ 
Barış Sevinç² 

How to Cite This Article
Damburacı, N. & Sevinç, B. (2023). "Yaşlı Hastalarda Akut Kolesistit Tedavisinde Laparoskopik Cerrahinin Zamanlaması" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:9, Issue:114; pp:8196-8198. DOI: <http://dx.doi.org/10.29228/sss.71914>

Arrival: 18 July 2023
Published: 31 August 2023

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Dr. Öğr. Üyesi., Uşak Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Uşak, Türkiye. ORCID: 0000-0001-7574-4571

² Doç. Dr., Uşak Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Uşak, Türkiye. ORCID: 0000-0001-5878-6649

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma için gerekli etik kurul onayı alındıktan sonra, Ocak 2017 ile Aralık 2022 tarihleri arasında Uşak Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde akut kolesistit nedeniyle başvuran 75 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların verileri retrospektif olarak hastane veri tabanından alınmıştır. Hastaların laboratuvar ve görüntüleme verileri, hastaneye başvuruya kadar geçen süreleri, ek hastalıkları, uygulanan tedavi şekilleri, cerrahi yapıldıysa cerrahini özellikleri (ameliyat süresi, laparoskopik ya da açık cerrahi, açığa geçilmesi), postoperatif komplikasyonlar, 30 günlük hastaneye yeniden başvuruları, cerrahi yapılmayan hastaların tekrar kolesistit atağı geçirip geçirmediği kaydedildi. Hastalar erken (başvurudan itibaren ilk 72 saat) laparoskopik kolesistektomi grubu (ELK) ve konservatif tedavi + geç kolesistektomi grubu (GLK) olarak iki grupta incelendi.

Mutlak cerrahi endikasyon doğuran safra kesesi perforasyonu, yaygın peritoniti olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Benzer şekilde eş zamanlı koledok taşı bulunan hastalar öncesinde Endoskopik Retrograde Kolanjiopankreatografi (ERCP) yapılan hastalar analize dahil edilmedi. Konservatif tedavi sonrası geç kolesistektomi işlemi yapılmayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Belirtilen zaman aralığında toplam 103 75 yaş üstü hasta tespit edildi. Bu hastalardan beraberinde koledok taşı olan 30 hasta dışlandı. Hasta kayıtları eksik olan 2 hastanın çalışmadan dışlanmasıyla toplam 71 hasta analize dahil edildi.

Elde edilen verilerin IBM SPSS Statistics version 22 paket programı kullanılarak analiz edildi. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Chi-kare testi kullanılarak veriler yüzde olarak sunuldu. Normal dağılıma uyan niteliksel verilerin analizinde ise Student T testi kullanılarak veriler ortalama \pm standart sapma şeklinde sunuldu. P değeri 0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastaların %56.3 (40) ünü kadınlar oluşturmaktaydı. Katılımcıların ortalama yaşı 80.1 ± 4.5 olarak bulundu. Hastaların şikayet başlangıcından hastane başvurusuna kadar geçen ortalama süreleri $1,7 \pm 0,4$ gün olarak bulundu. Hastaların %39.4 (28) üne erken laparoskopik kolesistektomi yapılırken %60.6 (43) sına konservatif tedavi uygulandığı tespit edildi. Erken kolesistektomi ya da konservatif tedavi yapılan hastalar yaş ve cinsiyet olarak benzer bulunmuştur. Şikayet başlangıcından hastane başvurusuna kadar geçen süreler incelendiğinde konservatif tedavi yapılan grupta ortalama $1,6 \pm 0,4$ gün iken ELK grubunda $1,8 \pm 0,3$ gün bulunmuştur ($p=0.013$).

Cerrahi işlemler incelendiğinde ameliyat süresi ELK grubunda ortalama 63.2 ± 16.5 dk bulunurken GLK grubunda 64.7 ± 17.5 dk bulunmuştur ($p=0.721$). Açık cerrahiye geçiş oranları ELK grubunda %7.1, GLK grubunda %4.7 bulunmuştur ($p=0.644$). Ortalama ameliyat süreleri ve açık cerrahiye geçiş oranları bakımından gruplar benzer bulunmuştur. Subhepatik dren yerleştirilme oranları ise ELK grubunda %96.4 bulunurken GLK grubunda %23.3 bulunmuştur ($p=0.001$). Postoperatif erken komplikasyon görülme oranı ELK grubunda %7.1, GLK grubunda %2.3 olarak görülmüştür. Postoperatif komplikasyon gelişen 3 hastada da postoperatif safra kaçağı gelişmiş, hastaların 1 tanesine ERCP ve endoskopik sfinkterotomi yapılırken Diğer iki hastada drenaj spontan olarak kesilmiştir.

Otuz günlük plansız hastaneye yeniden başvuru oranları ELK grubunda %10.7 iken GLK grubunda %32.6 olarak bulunmuştur. ELK grubunda plansız hastaneye yeniden başvuru oranı anlamlı olarak daha düşük izlenmiştir ($p=0.047$).

Erken dönemde cerrahi tedavisi yapılmayan hastalarda tekrar akut kolesistit geçirme oranı %11.6 olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Güncel tedavi rehberleri ilerleyen teknolojiyle birlikte akut kolesistit tedavisinde erken laparoskopik kolesistektomiye altın standart tedavi yöntemi olarak kabul etmektedir (Pissano, 2020). Ancak cerrahi tedavi için uygun olmayan, çoklu ek hastalıkları olan hastalar bu yaklaşımın dışında tutulmaktadır. Erken, diğer bir deyişle şikayetlerin başlangıcından sonraki ilk 72 saat içerisinde yapılan laparoskopik kolesistektominin komplikasyon oranını azalttığı, maliyet etkinlik açısından daha olumlu sonuçlar içerdiği kabul edilmektedir. Ancak özellikle ülkemizdeki yaşlı hasta popülasyonu göz önüne alındığında hastane başvuru süreleri gecikmekte ve ilk 72 saatlik kritik dönem kaçırılmaktadır. Yine bu hastaların mevcut ek hastalıkları da düşünüldüğünde literatürdeki erken kolesistektomi oranlarına ulaşmak mümkün olmamaktadır. Çalışmamızda lokal popülasyonda akut kolesistite yaklaşımı ortaya koymak ve erken kolesistektomiyle konservatif tedavi sonrası geciktirilmiş kolesistektominin sonuçları irdelenmiştir.

Çalışmamıza konu olan kohortta hastaların %60,6 sına konservatif tedavi uygulandığı ve geç kolesistektomi yapıldığı tespit edilmiştir. Mevcut bulgular literatürdeki erken laparoskopik kolesistektomi oranlarından farklı bulunmuştur (Borzellino, 2021). Rice ve ark yapmış oldukları çalışmada akut kolesistitle başvuran hastaların %80,7 sine erken kolesistektomi yapıldığını rapor etmişlerdir (Rice, 2019). Bizim çalışmamızda erken kolesistektomi oranının daha az olmasındaki ana etmenlerin hasta popülasyonunun daha iler yaştaki hastalardan oluşması ve ek hastalıkları nedeniyle acil cerrahiden ziyade elektif işlemlerin tercih edilmesi olduğunu düşünüyoruz. Hastane başvuru süreleri çalışmamızda ortalama olarak 1,7 gün bulunmuştur. Bu sürenin oldukça kısa olmasının nedeni çalışmanın retrospektif doğasından kaynaklandığı kanaatindeyiz.

Çalışmamızda erken ve geç laparoskopik kolesistektomi yapılan hastalarda ameliyat süreleri, açık cerrahiye geçiş oranları, postoperatif komplikasyon oranları benzer olarak bulunmuştur. Bu veriler yaştan bağımsız yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçları destekler niteliktedir (Papi, 2004). Hasta yaş grubuna bakılmaksızın erken ya da geç kolesistektomi benzer sonuçlara sahiptir. Çalışmamızda erken kolesistektomi yapılan grupta dren kullanım oranları daha fazla bulunmuştur. Bunun nedeni de özellikle enflame dokularda yapılan diseksiyon sonucu gelişebilen minör kanamaların cerrahları dren kullanmaya yönelttiği düşünülmektedir (Yang, 2022). Tokyo rehberlerine göre akut kolesistitin birinci basamak tedavisin laparoskopik kolesistektomi düşük komplikasyon oranı ve daha kısa hastane yatış süresine sahip olduğu için önerilmektedir. Genel anestezinin kontraendike olduğu durumlarda ise laparoskopik kolesistektomiden kaçınılması önerilmektedir. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da yaşlı popülasyonda dahil erken laparoskopik kolesistektomini güvenli bir şekilde yapılabileceği ortaya konmuştur.

Hastaların 30 günlük planlanmamış hastaneye tekrar başvuruları açısından erken laparoskopik kolesistektomi ile daha iyi sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Gerek enflame dokunun ortadan kaldırılmış olması, gerekse de patogenezdeki başlangıç olay olan safra kesesi ve taşların ortadan kaldırılması hastaların daha kısa sürede günlük hayatlarına dönmelerine izin vermektedir (Loosen, 2018). Hastane başvurularını artıran diğer bir etmen de konservatif tedavi uygulanan hastalarda akut kolesistit tablosunun tekrar edebilmesidir (Tuncer, 2023). Çalışmamızda cerrahi yapılmayan hastalarda bu oran %11,6 olarak bulunmuştur.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı retrospektif doğası gereği hastaların özellikle klinik bilgilerine olan kısıtlı erişimdir. Erken laparoskopik kolesistektomi kararı verilirken hastanın genel durumu ve komorbiditeleri de göz önüne alındığından sonuçları etkileyebilecektir. Bu konuda özellikle yaşlı hastaları içeren randomize prospektif çalışma yapılması gerekmektedir.

Sonuç olarak çalışmamız göstermektedir ki seçilmiş hastalarda erken laparoskopik kolesistektomiyle akut kolesistit tedavisinde son derece başarılı sonuçlar almak mümkündür. Akut kolesistit tedavisinde erken laparoskopik cerrahi yaşlı hastalarda dahi benzer komplikasyon oranlarına sahip olmakla birlikte daha düşük yeniden başvuru oranları ve nüks olmaması açısından geciktirilmiş cerrahiye göre daha üstündür.

KAYNAKÇA

- Borzellino G, Khuri S, Pisano M, ve ark. (2021) Timing of early laparoscopic cholecystectomy for acute calculous cholecystitis: a meta-analysis of randomized clinical trials. *World J Emerg Surg.* 25;16(1):16.
- Campanile FC, Catena F, Coccolini F, ve ark. (2011) The need for new "patient-related" guidelines for the treatment of acute cholecystitis. *World J Emerg Surg.* 22;6(1):44.
- de Mestral C, Rotstein OD, Laupacis A, ve ark. (2013) A population-based analysis of the clinical course of 10,304 patients with acute cholecystitis, discharged without cholecystectomy. *J Trauma Acute Care Surg.* 74:26–30
- Kimura Y, Takada T, Kawarada Y, ve ark. (2007) Definitions, pathophysiology, and epidemiology of acute cholangitis and cholecystitis: Tokyo Guidelines. *J Hepatobiliary Pancreat Surg.* 14(1):15-26.
- Loozen CS, van Santvoort HC, van Duijvendijk P, ve ark. (2018) Laparoscopic cholecystectomy versus percutaneous catheter drainage for acute cholecystitis in high risk patients (CHOCOLATE): multicentre randomised clinical trial. *BMJ.* 8;363:k3965.
- Papi C, Catarci M, D'Ambrosio L, ve ark. (2004) Timing of cholecystectomy for acute calculous cholecystitis: a meta-analysis. *Am J Gastroenterol.* 99(1):147–155.
- Pisano M, Allievi N, Gurusamy K, ve ark. (2020) 2020 World Society of Emergency Surgery updated guidelines for the diagnosis and treatment of acute calculous cholecystitis. *World J Emerg Surg.* 5;15(1):61.
- Rice CP, Vaishnavi KB, Chao C, ve ark. (2019) Operative complications and economic outcomes of cholecystectomy for acute cholecystitis. *World J Gastroenterol.* 28;25(48):6916-6927.
- Tuncer K, Kilinc Tuncer G, Çalık B. (2023) Factors affecting the recurrence of acute cholecystitis after treatment with percutaneous cholecystostomy. *BMC Surg.* 25;23(1):143.
- Yang JD. (2022) Treatment strategies of drain after complicated laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis. *J Minim Invasive Surg.* 15;25(2):51-52.