

# Laparoskopik Kolesistektomide Büyük Taşlı Safra Keselerinin Çıkarılmasında Yeni Bir Teknik

## A New Technique for Delivery of Bulky Gallbladders During Laparoscopic Cholecystectomy

Dr. Ahmet TEKİN,<sup>a</sup>  
Dr. Tevfik KÜÇÜKKARTALLAR,<sup>a</sup>  
Dr. Celalettin VATANSEV<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Genel Cerrahi AD,  
Selçuk Üniversitesi  
Meram Tıp Fakültesi, Konya

Geliş Tarihi/Received: 02.06.2008  
Kabul Tarihi/Accepted: 10.11.2008

*Bu çalışma, "Ulusal Cerrahi Kongresi" Antalya 24-28 Mayıs 2006'da S-142 sözlü bildiri koduyla sunulmuştur. Fakat bildiri özet kitapta basılmamıştır.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Tevfik KÜÇÜKKARTALLAR  
Selçuk Üniversitesi  
Meram Tıp Fakültesi,  
Genel Cerrahi AD, Konya,  
TÜRKİYE/TURKEY  
tevfikk75@hotmail.com

**ÖZET** Laparoskopik kolesistektomide trokar çapından büyük taşların safra kesesiyle birlikte dışarı alınması önemli bir problemdir. Büyük taşlar çoğu zaman trokar yeri genişletilerek veya safra kesesi içerisinde pensle kırılarak çıkartılmaya çalışılır. Trokar yerinde buna bağlı olarak enfeksiyon, yırtılan safra kesesinden karın içine taş düşmesi ve hatta fitik gibi komplikasyonlar oluşabilmektedir. Bu çalışmada söz edilen yöntemle, safra kesesi içinde büyük safra taşı olan olgularımızda kullandığımız ultrasonik litotriptör ile bu problemler kısa zamanda ve güvenli bir şekilde çözülebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Safra taşı, teknik, litotripsi

**ABSTRACT** The externation of stones which are larger than the radius of the trochar, with the gallbladder is still a problem in laparoscopic cholecistectomy. Larger stones are externed by widening the trochar place or by being broken in the gallbladder. Complications such as trochar place infections, drop of stones from gallbladder to abdomen and even hernia may occur. With the method described in this study, these problems may be solved quickly and safely with ultrasonic lithotriptor used for cases with large bile stones.

**Key Words:** Gallstones, methods; lithotripsy

**Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol 2009;16(1):45-6**

Laparoskopik ameliyatların kullanılmasının esas nedeni ve avantajı karın duvarı bütünlüğünün korunmasıdır.<sup>1</sup> Günümüzde tüm abdominal organlara yönelik cerrahi işlemler minimum invaziv yöntemlerle veya laparoskopik cerrahiyle yapılmaya çalışılmaktadır.<sup>2</sup> Laparoskopik cerrahide hemen kabul gören ve en yaygın yapılan kolesistektomidir. Ancak laparoskopik kolesistektomide hala çözülememiş zorluklar vardır.<sup>3</sup> Bu zorluklardan biri, içinde büyük taş olan safra keselerinin kolesistektomiden sonra karın dışına alınmasıdır. Bu çalışmada söz edeceğimiz teknik, bu problemin çözümüne katkı sağlayacak bir yöntem olarak düşünülebilir.

### TEKNİK

Laparoskopik kolesistektomi tamamlandıktan sonra safra kesesinin karın dışına çıkarılması aşamasında ilk önce safra kesesi infundibulumu 10 mm'lik ksifoid altı trokar yerinden dışarı alınır. Kliplenmiş sistik kanal proksima-

linden 5 mm'lik bir kesi yapılır ve buradan ultrasonik litotriptör (biz STORZ® marka cihaz kullandık) safra kesesi içerisindeki taşa temas ettirilerek taş kırma işlemi gerçekleştirilir. Kırılarak öğütülen taşlar aynı aletle aspire edilir. Bu yöntemle 5 cm<sup>3</sup> hacmindeki bir taş 3-4 dakika içinde kırılarak safra kesesi karın dışına alınabilmektedir. Laparoskopik kolesistektomi sırasında safra kesesinin duvar bütünlüğünün bozulacağı düşünülürse aynı işlem endobag içerisinde taşın kırılmasıyla sonlandırılır. Böylece trokar giriş yerleri genişletilmeden safra kesesi karın dışına alınmış olur. Bu yöntem toplam 3 hastada denenmiştir ve işlem sırasında hiçbir komplikasyonla karşılaşmamıştır.

## TARTIŞMA

Laparoskopik kolesistektomiden sonra multipl veya büyük hacimli taş bulunan safra keselerinin karın dışına alınması önemli problemlerden biridir. Bu problemi çözebilmek için farklı teknikler tanımlanmıştır. Çapı 1-2 cm arasındaki taşlar eklemli cerrahi aletlerle safra kesesi içerisinde kırılarak dışarı alınabilir.<sup>4</sup> Yine aynı şekilde eklemli aletler kullanılarak fasiya genişletilmek suretiyle de safra kesesi dışarı alınabilmektedir. Ancak bu işlem esnasında fasiyada yırtıklar ve buna bağlı olarak postoperatif dönemde insizyonel herniler görülebilmektedir.<sup>5</sup> Büyük ve tek taşlarda bu eklemli

aletlerle hem kırma işlemi zorlaşmakta hem de safra kesesi duvarı bu işlem sırasında parçalanıp taş karın içine düşebilmektedir. Bunu önlemek için fasiyadaki insizyon genişletilerek safra kesesi karın dışına çıkarılabilmektedir. Fakat bu tekniğin dezavantajı, fasiya insizyonu sırasında safra kesesi duvarında yaralanma ve sonucunda safranın karın içerisine akması, hatta taşın karın içerisine düşme ihtimalidir. Bunu engellemek için birkaç farklı teknik geliştirilmiştir.<sup>6,7</sup> Bizim uyguladığımız ultrasonik litotriptör ile 4-5 cm çapındaki bir taş 3-4 dakika gibi kısa bir süre içerisinde parçalanarak safra kesesi karın dışına alınabilmektedir. Böylece safra kesesi duvarı bütünlüğü bozulmadan, trokar yeri genişletilerek karın duvarına daha çok hasar vermeden safra kesesi karın dışına alınmış olur. Ultrasonik litotriptör kullanılarak kısa zamanda ve güvenli bir şekilde safra taşları kırılarak, minimum invaziv bir girişim olan laparoskopik kolesistektominin asıl amacına ulaşılmış olur.

## Teşekkür

*Yazıda belirtilen tekniğin uygulanması aşamasında ultrasonik litotriptörün kullanımına müsaade eden Üroloji AD Başkanı Prof.Dr. Mehmet KILIÇ ve cihazın kullanımında yardımcı olan Yrd.Doç.Dr. Mesut PIŞKİN beyefendilere katkılarından dolayı teşekkür ederiz.*

## KAYNAKLAR

1. Avci C. [The key points of the safe laparoscopic cholecystectomy.] *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006;2(1):4-8.
2. Akat AZ, Doğanay M, Koloğlu M, Gözalan U, Dağlar G, Kama NA. [Evaluation of 1000 laparoscopic cholecystectomies performed in one institution.] *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2002;22 (2):133-41.
3. Kama N, Göçmen E, Öner Z. [Laparoscopic cholecystectomy.] *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 1994;14(2):100-10.
4. Hotz TK. A simple technique for delivery of bulky gallbladders during laparoscopic cholecystectomy. *Surg Endosc* 1999;13(4):429.
5. De Giuli M, Festa V, Denoye GC, Morino M. Large postoperative umbilical hernia following laparoscopic cholecystectomy. A case report. *Surg Endosc*. 1994;8(8):904-5.
6. Saber AA, La Raja RD. A simple technique for delivery of bulky gallbladders during laparoscopic cholecystectomy. *Surg Endosc* 1998; 12(7):1003.
7. Viswanath YK, Wynne KS. Use of fistula director to enlarge the port site opening to retrieve a stone packed bulky gall bladder during laparoscopic cholecystectomy: a simple and safe technique. *J R Coll Surg Edinb* 1999; 44(3):179-80.