

Safra Kaçağı ve Akut Pankreatite Bağlı Peritonitlerde Periton Lavajı

PERITONEAL LAVAGE IN THE PERITONITIS DUE TO ACUTE PANCREATITIS AND BILIARY LEAKAGE

Ömer KARAHAN*, Celalettin VATANSEV*, Serdar YOL*, Mustafa ŞAHİN*, Mehmet AK*, Cemil ER*

* Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, KONYA

ÖZET

Pankreatit ve safra kaçağının sebep olduğu peritonitlerin tedavisinde periton lavajının yerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

1992-1995 yılları arasında kliniğimizde tedavi edilen 8'i akut pankreatit ve 7'si safra kaçağına bağlı 15 şimik peritonitli hasta çalışmaya alındı. Hastaların bilgileri dosyalarından toplandı. Hastaların 8'i kadın, 7'si erkekti. Yaşları 18-83 arasında olup, yaş ortalamaları 53 olarak bulundu. Klinik ve laboratuvar olarak pankreatit ve safra peritoniti tanısı konulan hastalarda göbek altından yapılan bir kesi ile açık periton lavajı yapıldı ve kg başına 15 ml serum fizyolojik ile günde 3-7 (ortalama 4.3) defa yıkama yapıldı. Yıkama mayisi berak gelinceye kadar yıkama sürdürüldü (3-17 gün). Hastaların hepsinde nazogastrik sonda ile dekompresyon sağlandı, oral gıda kesildi ve parenteral mayi verilerek, antibiyotik tedavisi uygulandı.

Birisi pankreatit, diğeri bilier peritonit olan iki olgu kaybedildi (%13.3). Bilier peritonitli bir hastada (%6.7) subdiafragmatik abse gelişti. Hastaların 13'ünde periton lavajı ile olumlu sonuç alındı ve hastalar şifa ile taburcu edildiler.

Pankreatit ve safra kaçağına bağlı şimik peritonitlerde, periton lavajı hem kolay uygulanabilmesi, hem de peritondaki toksik (şimik) materyali uzaklaştırarak hastaların tedavisinde olumlu bir katkı sağlaması nedeniyle faydalı bir yöntem olarak değerlendirildi. Buna göre pankreatit ve safra peritonitlerinin tedavisinde periton lavajının rutin olarak kullanılabileceği kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Pankreatit, safra kaçağı, şimik peritonit, periton lavajı

Türkiye Klinikleri J Med Sci 1996, 16:258-261

Geliş Tarihi: 01.04.1996

Yazışma Adresi: Dr. Mustafa ŞAHİN
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi ABD,
KONYA

SUMMARY

The aim of this study is to evaluate the role of peritoneal lavage in the treatment of peritonitis due to biliary leakage and acute pancreatitis.

Fifteen patients, 8 acute pancreatitis and 7 biliary leakage, treated by peritoneal lavage between 1992-1995 years were included in this study. The patients' charts were reviewed retrospectively. 8 patients were women, 7 patients were men and the range of ages were 18-83 years (mean age, 53). Open peritoneal lavage was performed with a small subumbilical incision in the patients diagnosed pancreatitis and bile peritonitis by means of laboratory and clinically. Saline solution were given 3-7 times in a day in the amount of 15 ml/kg (mean 4.3 times). The procedure were continued till the return fluid was clear (3-17 days).

Besides peritoneal lavage, the patients were managed with parenteral fluid and antibiotic administration, and nasogastric tube aspiration.

Two patients, one of them was pancreatitis, and another was bile peritonitis, died (%13.3). Subdiaaphragmatic abcess occurred in a biliary peritonitis patient (%6.7). The results were good in 13 patients and their treatments were completed without any complication.

Peritoneal lavage is considered as a useful means for the treatment of chemical peritonitis due to pancreatitis and bile leakage in the view of an easy method and the clearance of toxic materials from the peritoneal cavity.

As a result, we concluded that, the peritoneal lavage can be used routinely in the treatment of pancreatitis and bile peritonitis.

Key Words: Pancreatitis, bile leakage, chemical peritonitis, peritoneal lavage

Birçok etiyolojik faktöre bağlı olarak peritonit gelişmektedir. Önceleri, peritonitlerin tedavisinde çeşitli cerrahi girişimlere sıklıkla başvurulmaktaydı. Bu girişimlerin ana hedefi de etiyolojik faktörü yoketmek ve eğer oluşmuşsa intraabdominal abseyi drene etmektir.

Ancak safra peritoniti, akut pankreatitte oluşan peritonit gibi peritonit tiplerinde başlangıçta bakteriyel faktör söz konusu veya ön planda değildir. Şimik ağırlıklı olan bu tip peritonitlerde konservatif tedavi son dönemlerde giderek daha sık kullanılmaktadır. Pankreatitte karın içinde biriken sıvının lavaj ile temizlenmesi ve toksik materyelin bu şekilde uzaklaştırılmasına yönelik çok sayıda çalışma bulunmaktadır (1-6). Bu çalışmalarda lavajın lehine ve aleyhine olan sonuçlar elde edildiği bilinmektedir. Safra peritonitlerinde ise lavaj ile tedavi konusundaki çalışmalar çok fazla değildir. Daha çok perkütan müdahaleler, ameliyatlara, künt veya delici karın yaralanması gibi travmalar sonucu, nadiren de perforasyonsuz şekilde safra peritoniti oluşabilmektedir. Birbirine benzer nitelikte bulduğumuz bu iki peritonit şeklinde periton lavajı ile uyguladığımız tedaviyi ve sonuçlarını değerlendirdik.

MATERYAL VE METOD

Eylül 1992 ile Temmuz 1995 arasında S.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda pankreatit ve safra kaçağına bağlı peritoniti bulunan toplam 15 olguda periton lavajı ile nonoperatif tedavi uygulanmıştır. Sekizi akut pankreatitli, 7'si safra peritonitli olan olgularımızdan bir hastada 53 gün ara ile iki pankreatit atağı aynı şekilde tedavi edildi. 18-83 yaşları arasında (ortama yaş 53) olan hastalarımızın 8'i kadın, 7'si erkekti. Hikaye, fizik muayene ve laboratuvar bulguları sonucu pankreatit veya safra peritoniti düşünülen hastalarımızdan, Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve ultrasonografide (US) karın içinde serbest sıvı görülen, parasentezle bu sıvının koyu kahverengi pankreatit sıvısı veya safra olduğu belirlenenlerde tedavi amaçlı periton lavajı uygulandı. Pankreatitli hastalar Imrie kriterlerine göre sınıflandırıldılar ve 3 kriterden fazla pozitif kritere sahip olan hastalar çalışma dışı tutuldular.

Periton lavajı, diagnostik periton lavajında kullanılan özel kateter göbek altından antisepsi ve lokal anestezile yerleştirilerek yapıldı. 15 ml/kg miktarında serum fizyolojik günde 3-7 (ortalama 4.3) defa verilerek lavaj uygulandı. Her iki gruptaki hastaların lavaj mayisinde gram boyaması ve mikroskopik inceleme pankreatitli hastalarda ise Alkalen fosfataz ve Amilaz çalışıldı. Her iki grupta da gram boyama ve mikroskopik incelemede pozitif bulgu elde edilen olgularla, BT ve US'de abse tespit edilen olgular çalışma dışı tutuldular. Karından alınan sıvı berrak ve renksiz oluncaya kadar yıka-

mayaya devam edildi. Periton lavajına ilave olarak hastalarımızda sıvı elektrolit replasmanı, antibiyotik tedavisi ve başlangıç döneminde, barsak hareketleri başlayıncaya kadar nazogastrik dekompresyon uygulandı.

BULGU VE SONUÇLAR

Akut pankreatit ataklarının 4'ü biliyer, birisi postoperatifti (antrum kanseri için subtotal gastrektomi yapılan bir olgu), üç olguda ise etiyolojik faktör bulunamadı. Üç ve daha az Imrie kriteri pozitif olan yedi olguda uygulanan tedavi ile klinik tablo düzelmiş ve verilen lavaj sıvısının tamamen renksiz ve berrak gelmesi ile lavaja son verilmiş, hastalarımız şifa ile taburcu edilmişlerdir. Daha sonraki dönemde safra kesesi taşı bulunan iki olgumuza kolesistektomi, koledok taşı şüphesi olanına ayrıca koledokotomi, T tüp drenajı yapıldı. Bir olguda klinik tabloda gerileme olmayıp septisemi bulguları ilerledi. Bu yüzden ameliyata alınan bu olguda nekrotizan pankreatit tespit edilerek totale yakın distal pankreatektomi ve splenektomi yapıldı.

Peritonite sebep olan safra kaçağı iki olguda perkütan drenaj kateterinin dislokasyonuna ve yine iki olguda karaciğer yaralanmasına, birer olguda ise perkütan transhepatik kolanjiografi, kolesistektomi ve akut taşlı kolesistit, perforasyonsuz safra peritonitine bağlıydı. Perkütan drenaj kateteri disloke olan iki olgumuzda ve perkütan biliyer drenaja bağlı safra peritoniti gelişen olgumuzda pankreasbaşı kanserine bağlı tıkanma sarılığı mevcuttu ve direkt bilirubin değerleri %20 mg'ın üzerindeydi. Karaciğer yaralanması olan olgularımızdan birisi trafik kazasına bağlı, diğeri ise ateşli silah yaralanmasına bağlı idi. Trafik kazasına bağlı karaciğer yaralanması olan olgumuza diagnostik periton lavajı yapılmıştı. Karın içi kanaması bulunan bu hastamızda ikinci günden itibaren kan kesilmiş ve belirgin safra gelmeye başlamıştı. Peritonit bulgularına rağmen klinik tablosu ve hayati takip değerleri stabil olan bu hastaya 13 gün tedavi amaçlı lavaj devam ettirilmiş ve şifa elde edilmiştir. Ateşli silah yaralanması olan olgumuzda epigastriumdan karna giren mermi falsiform ligamanın sol yanından karaciğere girip porta hepatis 2 cm mesafeden karaciğeri terk etmişti. Bu mermi vena portayı önden ve arkadan deldikten sonra vena kava inferioru sol renal venin birleşme yerinde yandan yaralamıştı. Damar yaralanmaları primer tamir edilen bu olguda, karaciğerdeki yaraya kan veya safra gelmemesi nedeniyle dokunulmamıştı. Postoperatif ikinci günden iti-

baren karaciğer altındaki karın dreninden safra gelmeye başlayan hastada periton irritasyonu ve ultrasonografide karında yaygın sıvı belirlendi. Safra kaçağının karaciğer yaralanmasından olduğu düşünülerek periton lavajı ile tedaviye başlandı. Kolesistektomiye bağlı safra peritoniti olan hastamızda laparoskopik kolesistektomi yapılmış, postoperatif birinci gün taburcu edilen hasta postoperatif üçüncü gün peritonit tablosu ile geri dönmüştür. Ultrasonografide serbest sıvı, karın parasentezinde safra bulunan hastamızda tedavi edici lavaj başlatılmıştır.

Tedavi amaçlı periton lavajı 3 ile 17 (ortalama 7.4) gün devam etmiştir. Kolesistektomi sonrası safra peritoniti gelişen hastamızda tedavi tamamlandıktan 12 gün sonra sağ subdiafragmatik apse gelişmiş (%6.7) ve lokal anestezi ile drene edilmiştir. İki olgumuz kaybedilmiştir (%13.3). Kaybedilen olgularımızdan birisi nekrotizan pankreatit için totale yakın distal pankreatektomi ve splenektomi yapılan hasta olup septik şokun ilerlemesi ile postoperatif birinci gün ölmüştür. Ölen diğer olgu ise pankreasbaşı kanserine bağlı tıkanma sarılığı olan, girişte %36 mg total bilirubin, 518 IU SGOT, 586 SGPT'si bulunan ve somnolans halinde kliniğimize sevk edilen 76 yaşındaki olgu idi. Bu hastada perkütan biliyer drenaj kateterinin dislokasyonuna bağlı peritonit gelişmişti.

TARTIŞMA

Akut pankreatitin tedavisinde periton lavajı uzun süreden beri kullanılmaktadır. Bu tedavinin yararlı olduğunu ortaya koyan çalışmalar yanında lavaj yapılan ve yapılmayan gruplar arasında fark bulunmadığını belirten kontrollü çalışmalar da bulunmaktadır (1). Periton lavajını yararlı bulan çalışmalar ağırlıktadır (2-5). Periton boşluğunda bulunan ve pankreatite bağlı şimik peritonitlerin tedavisinde toksik materyal ihtiva eden sıvının uzaklaştırılması veya dilüe edilmesinin hastanın yararına olacağı görüşü akla uygun gelmekte ve desteklenmektedir (6). Bu sebeple pankreatitli olgularımızdan peritonit tablosu gösteren, ultrasonografide bol serbest sıvıya işaret edilen parasentezde koyu kahverengi sıvı aspire edilenlerde toksik materyali uzaklaştırmak, şimik irritasyonu ortadan kaldırmak ve bakteriyel peritonit zeminini azaltmak için tedavi edici lavajı kullandık. Tablosu hafif olan pankreatit olgularında lavaj gerekmez, ancak septik tablosu, periton irritasyonu olanlarda periton lavajı yararlı olacaktır. Bir olgumuzda olduğu gibi lavaj

ile toksik materyalin yeterince uzaklaştırılmadığı, septik tablonun ilerlediği ve hastada nekrozektomi, pankreatektomi gibi işlemlerin gerektiği durumlarda cerrahi yönelmek mecburiyeti olabilir. Ağır pankreatit tablosu bulunan 8 olgumuzdan sadece cerrahi girişim gereken olguyu kaybettik.

Daha çok akut kolesistitin komplikasyonu olarak karşımıza çıkan safra peritonitlerinin, günümüzde perkütan işlemlerinin yaygınlaşmasıyla arttığı bilinmektedir (7). Ancak safra peritonitlerinin periton lavajı ile tedavisine ait tecrübeler pankreatitteki kadar yaygın ve çok değildir. Karaciğer, safra kesesi ve yollarının değişik travmaları sonucu meydana gelen safra kaçaqları başlangıçta genellikle şimik karakterli peritonit oluşturur. Safra kaçağının kapanmasına kadar peritonda biriken safranın buradan uzaklaştırılması klinik tabloyu rahatlatmaktadır (8,9). Çeşitli sebeplerle safra peritoniti gelişen 7 hastamızda periton lavajı uygulanmış, genel durumu ileri derecede bozuk olarak getirilen bir hasta dışında tedavimiz başarılı olmuştur.

Literatürde bizim uygulamamızdan iki önemli farklılık dikkati çekmektedir. Birisi karaciğeriçi safra yollarında basınç artışı olan olgularda yeniden perkütan drenajın sağlanmasıdır (9). Bizim uygulamadığımız ancak ihmal edilmemesi gereken bir husustur. Diğer ise periton lavajında literatürde yaygın olarak peritoneal dializ sıvısı kullanıldığı ifade edilmektedir. Biz uygulamamızda serum fizyolojik kullandık. Serum fizyolojik ile maksadın temin edilebileceği kanaatindeyiz.

Tedavi edici peritoneal lavajların iki önemli hedef vardır;

- 1) Toksik materyali uzaklaştırmak,
- 2) Sınırlanmış kontamine alanları irrije etmek,

Olgularımızda pankreatite bağlı toksik materyal ve periton için iritan olan safranın ortamdaki uzaklaştırılması hedeflenmiş ve amaca ulaşılmıştır.

Sonuç olarak pankreatit ve safra kaçağına bağlı peritonitlerin tedavisinde periton lavajının yararlı olduğunu, özellikle şimik karakterli periton irritasyonu yapan toksik materyalin uzaklaştırılmasında periton lavajının tavsiye edilebileceğini söylemek mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Mayer AD, McMahon MJ, Corfield AP, et al. Controlled clinical trial of peritoneal lavage for severe acute pancreatitis. *N Engl J Med* 1985;12:399-404.
2. Ranson JH, Berman RS. Long peritoneal lavage decreases pancreatic sepsis in acute pancreatitis. *Ann Surg* 1990;211:708-16.
3. Schröder T, Sainio V, Kivisaari, et al. Pancreatic resection versus peritoneal lavage in acute necrotizing pancreatitis. A prospective randomized trial. *Ann Surg* 1991;663-6.
4. Therapeutic regimens in acute experimental hemorrhagic pancreatitis. Effects of hydration, oxygenation, peritoneal lavage, and a potent protease inhibitor. *Gastroenterology* 1988;95:1648-57.
5. Lassen A, Balldin G, Genell S, Ohlsson K. Peritoneal lavage in acute pancreatitis. *Acta Chir Scan* 1984;150:179-84.
6. Aasen AO, Ruud TE, Roeise O, et al. Peritoneal lavage efficiently eliminates protease-alpha-2-macroglobulin complexes and components of the contact system from the peritoneal cavity in patients with severe acute pancreatitis. *Eur Surg Res* 1989;21:1-10.
7. Isidor Cohn Jr. Bile peritonitis. *Bockus Gastroenterology*, 4th ed. Philadelphia: Saunders, 1985:3808-12.
8. Mc Aneny BD, Gibran NS, Braasch JW. Novel approach to iatrogenic bile peritonitis. *Surgery* 1991;109:796-8.
9. Bahar K, Selvi E, Çetinkaya H ve ark. Safra peritonitinin tıbbi tedavisi. *Gastroenteroloji* 1993:161-4.