

LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI TROKAR YERİ HERNİSİ

Metin ESER¹, Ahmet GÜRER¹, Mesut ÖZDEDEOĞLU¹, Gülten KIYAK¹

ÖZET

Trokar yeri herniasyonu çok çeşitli klinik tablolara yol açması ve postoperatif süreçte herhangi bir zamanda ortaya çıkabilmesi nedeniyle tanı konulması zor olabilen bir klinik durumdur. Trokar çapı, trokar dizaynı, önceden var olan fasya defektleri, port insersiyonunun yönü, portun uygulandığı yer ayrıca diabetes mellitus, obezite ve yaş gibi hastaya ait faktörler trokar yeri herniasyonu gelişimini önemli oranda etkilemektedir. Laparoskopik girişimler sonrası trokar yeri herniasyonuna bağlı postoperatif mekanik barsak tıkanıklığı gelişen hastalarda erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Bu çalışmada polikliniğimize dispeptik şikayetler ile başvurup kolelitiazis teşhisi konularak elektif laparoskopik kolesistektomi uygulanan altmışaltı yaşındaki kadın hastada erken dönemde gelişen trokar yeri herniasyonu olgusu sunulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Trokar, trokar yeri hernisi, laparoskopik kolesistektomi komplikasyonu

Trocar Site Herniation after Laparoscopic Cholecystectomy

SUMMARY

Trocar site hernia is a clinical manifestation which leads to variety of clinical pictures and which is difficult to diagnose since it may occur at any time in postoperative period. Patient-related factors such as diabetes mellitus, obesity and age beside the trocar diameter and design, pre-existing fascial defects, direction of port insertion and the site of the port significantly affect the development of trocar site herniation. Early diagnosis and treatment are life-saving for patients who experience intestinal obstruction due to trocar site herniation after laparoscopic interventions. This study is about a sixty-six years old female patient who had early-onset trocar site herniation after she applied to our clinic with dyspeptic complaints and underwent elective laparoscopic cholecystectomy after cholelithiasis diagnosis.

Key words: Trocar, trocar site hernia, laparoscopic cholecystectomy complications

Trokar yeri hernileri kanulizasyon bölgesinde gelişen herniler olarak tanımlanmaktadır¹. Trokar yeri hernileri laparoskopide nadir görülen ciddi bir komplikasyondur². Ancak ölüme kadar gidebilen tehlikeli komplikasyonlar görülebilmektedir³. 1987'de Mouret ilk laparoskopik kolesistektomiye gerçekleştirmiştir. Doksanlı yıllardan sonra laparoskopinin kullanımı giderek yaygınlaşmıştır. Bu durum trokar yeri hernileri gibi spesifik komplikasyonları da beraberinde getirmiştir^{4,5}. İlk defa Maio ve ark. 1991 senesinde laparoskopik kolesistektomi sonrası ince barsak obstrüksiyonu ile birlikte trokar yeri herniasyonu gelişimini bildirilmiştir⁶. Bu çalışmada erken postoperatif dönemde trokar yeri hernisi nedeniyle ikinci bir cerrahi girişime gerek duyulan intestinal herniasyon olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Altmışaltı yaşında kadın hasta karın ağrısı, hazımsızlık, şişkinlik şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde geçirilmiş ameliyatı yoktu. Oral antihiperglisemik tedavi ile kontrol altında olan diabetes mellitusu mevcuttu. Fizik muayenesinde vital bulguları normaldi. Sağ üst kadranda derin palpasyonda minimal hassasiyeti olan hastada defans rebound yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde patolojik bulguya

rastlanmadı. Hepatobilier ultrasonografisinde de kolelitiazis saptandı. Elektif şartlarda 4'lü trokar tekniği ile laparoskopik kolesistektomi uygulandı. 10 mm'lik trokar alanlarına fasya sütürleri konuldu. Hastanın postoperatif dönemde vital bulguları normaldi. Postoperatif 6.saatte oral alımına müsaade edilen hastanın postoperatif birinci gününde bulantı şikayeti gelişti. Oral alımı kesilerek takip edilen hastanın postoperatif ikinci gün kusma şikayeti gelişti. Fizik muayenede barsak sesleri metalik olan hastanın çekilen direk grafilerinde ince barsak seviyeleri mevcuttu. Hastaya abdominal tomografi planlandı. Abdominal tomografide umblikal trokar bölgesinde herniasyon gösteren intestinal ans tespit edildi (resim 1). Hasta tekrar operasyona alınarak umblikal bölgedeki eski insizyon yerinden mini laparotomi yapıldı. Umblikal trokar bölgesinde hernie olmuş beslenmesi normal ince barsak ansı gözlemlendi. Redüksiyon ve primer fasya onarımı uygulandı. Postoperatif dönemde herhangi bir ek komplikasyon olmadı. Hasta postoperatif ikinci gün taburcu edildi.

TARTIŞMA

Trokar yeri hernileri laparoskopide nadir görülen ciddi bir komplikasyondur². Trokar yeri hernileri ileri cerrahi müdahale gerektirmesi nedeniyle önem taşımaktadır⁷. Tonouchi ve ark. yaptıkları çalışmada, trokar yeri herniasyonu

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, ANKARA, TÜRKİYE



Resim 1. Abdominal tomografide umbilikal trokar bölgesinde herniasyon

insidansını %0,65-%2,8 olarak rapor etmiştir. Bazı yazarlar trokar yeri hernilerinin asemptomatik olabileceğini ifade etmişlerdir. Bu hastaların hastaneye başvurmadığı düşünüldüğünde insidansın daha yüksek olduğu öngörülebilir⁸.

Trokar çapı, trokar dizaynı, önceden var olan fasya defektleri, trokar insersiyonunun yönü, trokarın uygulandığı yer ayrıca diabetes mellitus, obezite, yaş gibi hastaya ait faktörler trokar yeri herniasyonu gelişimini etkilemektedir⁹. Uslu ve ark. 776 hastayı içeren laparoskopik kolesistektomi serilerinde 10 mm'lik trokar defektlerinin; altmış yaş üstü, obez ve operasyon süresinin uzadığı hasta grubunda kapatılmasını önermektedir¹². Trokar lokalizasyonları arasındaki farkın incelendiği çalışmalarda, genel olarak lateral lokalizasyon ve orta hat lokalizasyonlu trokar yeri herni insidanslarının birbirine yakın oranlarda olduğu gözlenmektedir⁸. Jinekolojik cerrahide kullanılan laparoskopik yöntemlerle ilgili yapılan bir çalışmada trokar yeri hernilerinin %86,3'ünde kullanılan trokarın çapı 10 mm'den büyük, %10,9'unda kullanılan trokarın çapı 8 mm ile 10 mm arasındayken sadece %2,7'sinde kullanılan trokarın çapı 8 mm'den küçük olarak rapor edilmiştir¹⁰. Kadar ve ark.'nın yapmış olduğu bir çalışmada ise trokar çapı 10 mm olanlarda trokar yeri herniasyonu insidansı %0,23 iken, trokar çapı 12 mm olanlarda %3,1 olarak rapor edilmiştir¹¹. Trokar yeri herniasyonu postoperatif dönemde herhangi bir zamanda karşımıza çıkabilmektedir³. Bizim olgumuzda trokar yeri herniasyonu, laparoskopik kolesistektomi ameliyatından sonraki postoperatif ikinci günde gelişti. Trokar yeri herniasyonu kliniğindeki semptomların şiddeti herniasyona intestinal iştirak ile ilişkilidir. Hastalardaki semptomlar genellikle müphem bir karın ağrısı, bulantı, kusma, trokar yeri çevresinde palpabl veya

ağrılı kitle şeklinde ortaya çıkar. Eğer barsak inkarasyonu mevcutsa semptomlara ateş eşlik eder³. Olgumuzun kliniğinde karın ağrısı, bulantı, kusma gibi intestinal obstrüksiyon semptomları hakimdi. Düz karın grafileri intestinal obstrüksiyonu olan hastalarda faydalı olabilir fakat trokar yeri hernisi tanısını doğrulamada faydası sınırlıdır. Bu hastalarda, abdominal bilgisayarlı tomografi iyi bir tanı yöntemi olabilmektedir³. Biz de olgumuzda tanımızı doğrulamak için abdominal bilgisayarlı tomografi kullandık ve umbilikal port bölgesindeki intestinal herniasyonu tespit ettik. Valesco ve ark. erken postlaparoskopik barsak tıkanıklığı olan hastalarının tümünde cerrahi tedavi gerektiğini göstermişlerdir¹³. Bu tip hastalarda nonoperatif takip çoğunlukla zaman kaybına ve strangülasyon gibi daha ciddi durumlara yol açacaktır⁸.

Sonuç olarak; laparoskopik girişim sonrası postoperatif mekanik barsak tıkanıklığı gelişen hastalarda, trokar yeri hernilerinin ayırıcı tanıda düşünülmesi morbidite ve mortalitede artışa neden olabilecek daha ciddi komplikasyonların önlenmesi için gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Crist DW, Gadacz TR. Complications of laparoscopic surgery. Surg Clin North Am 1993;73:265-89.
2. Callery MP, Strasberg SM, Soper NJ. Complications of laparoscopic general surgery. Gastrointest Endosc Clin NAm 1996; 6:423-44.
3. Lee JH, Kim W. Strangulated small bowel hernia through the port site. A case report. World J Gastroenterol 2008; 14:6881-3.
4. Rosen M, Ponsky J. Minimally invasive surgery. Endoscopy 2001;33:358-66.
5. Duron JJ, Hay JM, Msika S, Gaschard D, Domergue J, Gainant A, Fingerhut A. Prevalence and mechanisms of small intestinal obstruction following laparoscopic abdominal surgery: a retrospective multicenter study. Arch Surg 2000;135:208-12.
6. Maio A, Ruchman RB. CT diagnosis of post laparoscopic hernia. J Comput Assist Tomogr 1991;15:1054-5.
7. Azurin DJ, Go LS, Arroyo LR, Kirkland ML. Trocar site herniation following laparoscopic cholecystectomy and the significance of an incidental preexisting umbilical hernia. Am Surg 1995;61:718-20.
8. Tonouchi H, Ohmori Y, Kobayashi M, Kusunoki M. Trocar site hernia. Arch Surg 2004;139:1248-56.
9. Hussain A, Mahmood H, Shuaib S, El-Hasani S. Prevention of trocar site incisional hernia following laparoscopic ventral hernia repair. JSLS 2008;12:206-9.
10. Montz FJ, Holschneider CH, Munro MG. Incisional hernia following laparoscopy: a survey of the American Association of Gynecologic Laparoscopists. Obstet Gynecol 1994;84:881-4.
11. Kadar N, Reich H, Liu CY, Manko GF, Gimpelson R. Incisional hernias after major laparoscopic gynecologic procedures. Am J Obstet Gynecol 1993; 168:1493-5.

12. Uslu HY, Erkek AB, Cakmak A, Kepenekci I, Sozener U, Kocaay FA, Turkcapar AG, Kuterdem E. Trocar site hernia after laparoscopic cholecystectomy. J Laparoendosc Adv Surg Tech A 2007;17:600-3.
13. Velasco JM, Vallina VL, Bonomo SR, Hieken TJ. Post laparoscopic small bowel obstruction: rethinking its management. Surg Endosc 1998;12:1043-5.

YAZIŞMA ADRESİ

*Dr Metin ESER
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, ANKARA, TÜRKİYE*

E-Posta : *metin.eser.01@gmail.com*

Geliş Tarihi : *18.04.2011*

Kabul Tarihi : *09.09.2011*