

T-tüp çekilmesinden sonra gelişen safra peritoniti (Olgu sunumu)

Avni Gökalp, İlyas Başkonuş

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep

ÖZET

Bu olgu sunumunda, kolesistektomi ve safra yolları eksplorasyonu operasyonu geçiren 36 yaşında kadın hastada T tüpün çekilmesinden sonra safra peritoniti gelişen sunularak tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: T tüp, bilier peritonit

SUMMARY

Biliary peritonitis following removal of a T-tube (Case report)

In this report, a 36 year old female who underwent cholecystectomy and exploration of the common bile duct, and who developed biliary peritonitis after removal of the T-tube is presented and discussed.

Key Words: T-tube, biliary peritonitis

GİRİŞ

Koledok eksplorasyonundan sonra konulan T tüpün çekilmesi nadir olarak bir komplikasyona neden olur (1). Bu yazıda, lateksten yapılmış bir T tüpünün çekilmesinden sonra gelişen bir safra peritoniti olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

36 yaşında bayan hasta dört yıldan beri süre gelen safra koliği ve 3 ay önce gelişerek birkaç gün sürüp kendiliğinden düzelen sarılık öyküsü ile başvurdu. Karın ultrasonografisinde safra kesesinde 1 cm ve 0.8 cm çaplı iki adet taş ve koledokta bir miktar genişleme tespit edildi. Sağ subkostal insizyonla açık cerrahi girişimde bulunuldu. Yapılan peroperatuar kolanjiografide koledok alt uçta küçük bir taş saptandı. Longitudinal koledokotomi yapılarak koledok explore edildi ve taş çıkartıldı. Koledoğa 5.5 mm çaplı lateks T tüp yerleştirildi ve tek tek konulan 4/0 vikrillerle koledok kapatıldı. Peroperatuar T tüp kolanjiografide bir patoloji saptanmadı. T tüpün uzun kolu abdominal insizyonun sağ alt lateralinden yapılan ayrı bir küçük kesiden karın dışına çıkarıldı. Ameliyat sonrasında hastanın kliniği normal seyretti. Postoperatif 14. günde

çekilen T tüp kolanjiografide duodenuma akım serbestti ve başka taş görünümü yoktu. T tüp herhangi bir zorlukla karşılaşılmadan çekildi. Ancak birkaç saat sonra hasta sağ üst kadranda derinde hissettiği ağrılardan şikayetçi oldu. Takip eden 12 saat içinde ağrı sağ iliak fossaya doğru yayılarak yaygın hal aldı. Fizik muayenede 38°C ateş, taşikardi (100 vuru/dk), karında yaygın duyarlılık, rebound hassasiyet ve defans saptandı. Hastaya acil laparotomi yapıldı. Karın içerisinden 450ml hafif kanlı safra aspire edildi. Gözle görülebilen bir sızıntı yeri yoktu. Koledokotomi yerinden çok küçük bir delikten safra sızıntısı olabileceği düşünüldü. İyi teşekkül etmiş intakt bir T tüp traktusu bulunduğu saptandı. Periton bol serum fizyolojikle yıkandı. Subhepatik ve sağ parakolik mesafelere iki adet sump dren konularak karın kapatıldı. Hasta ikinci ameliyat sonrası dönemi sorunsuz geçirdi ve postoperatif 8. günde şifa ile hastaneden çıkartıldı.

TARTIŞMA

Literatürde lateks T tüp çekilmesinden sonra gelişen üç adet safra peritoniti olgusu bildirilmiştir (1,2). Ancak cerrahların bu problemle bildirilenlerden daha fazla karşılaştıkları olasıdır (2). Lateks dışında polivinil klorid veya silikondan yapılmış T tüplerin kullanılması durumunda, tüp çekilmesinden sonra traktustan uzun süreli safra sızıntısı

✉ Dr. Avni Gökalp, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, 27070, Gaziantep

olmakta ve bu komplikasyona daha sık rastlanmaktadır (3, 4).

Koledok eksplorasyonu ve koledokotomi yapıldığında, ameliyatta gözden kaçan bir taşın daha sonra T tüp traktusundan çıkarılmasına imkan sağlamak için mümkün olduğu kadar geniş çaplı tüp kullanılması mantıklıdır. Ancak kullanılan T tüp çapının geniş olması sunulan olguda olduğu gibi sızıntı gelişme riskini arttırabilir. Bu komplikasyonun tedavisinde farklı görüşler belirtilmiştir. Bazı yazarlar hastanın konser-

vatif olarak tedavi edilmesini önermektelerse de, bu durumda subfrenik apse gelişme riski yüksektir (1,2). Alternatif olarak, daha önce çekilen T tüpün acil laparotomi ile yeniden yerleştirilmesiyle iyi sonuçlar alınabilir (3). Ancak, yoğun adezyonların oluşmuş olması bu metodun uygulanmasını teknik olarak zorlaştırabilir. Bu olguda olduğu gibi, laparotomi ve sızıntı olan bölgenin drenajı kolay ve başarılı bir yaklaşımdır. Bu nedenle T tüp çekilmesi sonrası oluşan safra peritonitlerinde öncelikle düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Michotey G. Le complications du drain de Kehr A propos de quatre observations. Ann Chir 1981; 35:351-355.
2. Osbourne J. Bile peritonitis after T-tube removal. Can J Surg. 1971; 14:241-242.
3. Winstone NE. Biliary peritonitis: a hazard of polivinyl chloride T-tubes. Lancet 1 1965; 843-844.
4. Apalakis A. An experimental evaluation of the types of material used for bile duct drainage tubes. Br J Surg; 1976: 440-445.