

LENFOSELDE LAPAROSKOPİK FENESTRASYON YÖNTEMİ

LAPAROSCOPIC PERITONEAL FENESTRATION IN LYMPHOCELES

Cüneyt Hoşçoşkun, Soner Duman*, Gülay Aşçı*, Hüseyin Töz*, Süha Süreyya Özbek**,
Mehmet Özkahya*, Mehmet Erikoğlu, Ercan Ok*, Ali Başçı*, Hasan Kaplan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,

* Nefroloji Bilim Dalı, ** Radyoloji Anabilim Dalı, İZMİR

ÖZET

Renal transplantasyon sonrası gelişen, iyi bilinen bir komplikasyon da lenfoseldir. Tedavide kullanılan yöntemler iğne aspirasyonu, perkutan drenaj, skleroterapi ve internal drenajdır. Perkutan drenaj, lenfoselin genellikle mültioküle olması nedeniyle başarısız kalmakta ve olay sıkça tekrarlamaktadır. Tedavide cerrahi yaklaşım en iyi metoddur.

Endoskopik yöntemle lenfoselin peritona fenestrasyonu son yıllarda popülerite kazanmış bir yöntemdir. Burada, ünitemizde laparoskopik yöntemle internal drenaj yapılan komplike lenfositli bir renal transplant olgusu sunulmuştur. Lenfosit tedavisinde laparoskopik fenestrasyon yöntemini, açık cerrahi girişime efektif bir alternatif olarak kullanılabileceğine inanmaktayız.

Anahtar kelimeler: Renal transplantasyon, komplikasyon, laparoskopi, lenfosit.

GİRİŞ

Renal transplantasyon (RT) sonrası gelişen lenfosit sıklığı % 0.6-18 arasında değişmektedir (1, 2). Genellikle biriken sıvı miktarı az ve asemptomatik olmaktadır. Majör bir cerrahi komplikasyon yaratmamaktadır. Bazı durumlarda biriken sıvı miktarına bağlı olarak komplikasyona neden olmakta ve tedavi edilmesi zorunlu hale gelmektedir. En önemli sorun lenfoselin basıya bağlı olarak greft disfonksiyonuna neden olmasıdır. Bu durum acilen drenaj gerektirmektedir. Genellikle kullanılan

SUMMARY

The development of a postoperative lymphocele after renal transplantation is a well-described complication that occurs with relative frequency. Management options have previously included simple aspiration, percutaneous imaging-guided drainage with catheter placement, and operative marsupialization of the cyst into the peritoneal cavity. Because these collections are often multiloculated, catheter drainage may be of limited value, and the recurrence rate is unacceptably high. The operative approach is the most definitive method and is still considered the treatment of choice.

Laparoscopic treatment of pelvic lymphocele secondary to kidney transplant has gained popularity in the last few years. We now report a case of posttransplanted lymphocele that was successfully drained into the peritoneal cavity using laparoscopy. We believe this is an effective alternative route to provide internal drainage for lymphoceles.

Key words: Renal transplantation, complication, laparoscopy, lymphocele

yöntemler iğne aspirasyonu, perkutan drenaj, skleroterapi ve internal drenajdır. Bu yöntemler arasında endoskopik yöntemle lenfoselin peritona fenestrasyonu son yıllarda popülerite kazanmıştır (3,4,5). Burada, ünitemizde laparoskopik yöntemle internal drenaj yapılan komplike lenfositli bir renal transplant olgusu sunulmuştur.

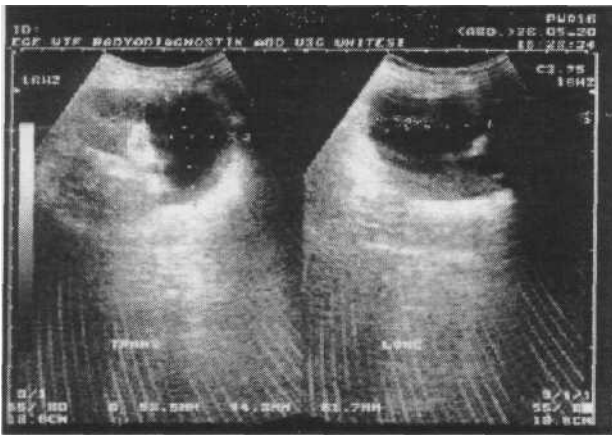
Yirmi yedi yaşında erkek olgu. Canlı akraba vericili renal transplantasyon sonrası (RT) birinci ayda akut greft disfonksiyonu, oligüri, sağ bacağına ve operasyon bölgesinde ödem, yakınması ile polikliniğe

başvurdu. Yapılan ultrasonografik (USG) incelemede perirenal bölgeden perivesikal alana dek uzanan ve üreteri saran sıvı kolleksiyonu saptandı (**Figür 1**). USG eşliğinde ponksiyon yapıldı ve eksternal dren yerleştirildi. Biyokimyasal analizler ile idrar kaçağı olmadığı saptandı. İzleyen günlerde drenenden gelen sıvı miktarının 150-400 ml/gün olarak devam etmesi nedeniyle cerrahi girişim planlandı.

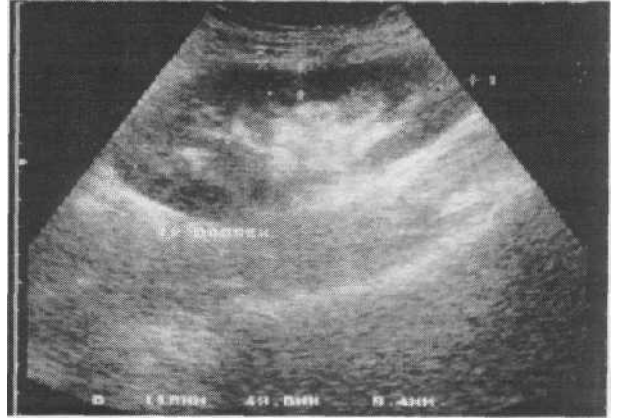
CERRAHİ İŞLEM

Hastaya transplantasyon operasyonunda sağ fossa iliakaya klasik J kesisi ile usulüne uygun yöntemle böbrek yerleştirilmişti. Laparoskopik fenestrasyon operasyonunda, umblikusun hemen altından 10 mm'lik kamera portu, sol rektus adelesinin dış kenarında umblikusun 4 cm altındaki noktadan 5 mm'lik ikinci port yerleştirildi. Eksplozasyonda sağ fossa iliakada karın yan duvarında lokalize, periton boşluğuna doğru bombeleşmiş lenfosel görüldü. Bu sıvı kolleksiyonunun oluşumunu sağlamak ve operasyonda görünümü elde etmek için eksternal drenaj 24 saat süre ile durdurulmuştu. Dokunmakla fluktuasyon verdiği kontrol edildi. Önce lenfoselin periton boşluğundaki bombesinin en çıkıntılı noktasından küçük bir pencere açıldı. Sarımsı beyaz lenf sıvısı geldi. Yeterince drene olması için pencere büyütüldü. Sıvı tamamen boşaldıktan sonra operasyona son verildi.

İşlem sonrası serum kreatinin düzeyi bazal değerinde devam etti, kontrol USG'de minimal bir peritoneal sıvı koleksiyonu dışında patoloji yoktu (**Figür 2**).



Figür 1: Lenfosel'in cerrahi işlem öncesi görünüşü



Figür 2: Cerrahi işlem sonrası görünüm

TARTIŞMA

Lenfosel, loküle bir lenf sıvısı birikimidir ve epiteliyal örtüsü yoktur. Küçük lenföller postoperatif dönemde görülebilmektedir. Bu lenföllerin çoğu asemptomatiktir ve spontan olarak kaybolur. Fakat büyük lenföller; idrar yolu ve venöz obstruksiyona, venöz tromboza veya enfeksiyona neden olabilmektedir. Hastalarda semptomatoloji çeşitlidir. Miksiyon paterninde değişiklik, greft bölgesinde şişlik ve ağrı, eksternal genital organlarda ödem, pyelonefrit, pelvik ven trombozu görülebilmektedir. Lenfoselden şüphelenildiğinde tanı için Ultrasonografi en iyi yöntemdir. Ultrasonografide sıvı kolleksiyonu saptandığında, seroma, urinoma, hematoma, abse ve tumoral kitle yönünden ayırıcı tanı gerekmektedir.

Büyük lenföllerin tedavisi oldukça güç olmaktadır. Aspirasyon genellikle tanı amaçlı yapılmaktadır. Drenaj amaçlı yapılan aspirasyonlar, özellikle immunsupresif olan bu hastalarda, enfeksiyöz komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle cerrahi tedavi (intraperitoneal marsupializasyon) altın standart olarak kabul görmektedir. Son yıllarda popülerite kazanan laparoskopik girişimler (6), lenfosel tedavisi için de başarı ile uygulanır olmuştur (3,4,5,7,8,9,10). Mc Cullough ve ark ilk kez (3) posttransplant lenfosel tedavisinde laparoskopik yöntemi başarıyla kullanmışlardır. Laparoskopik yöntem ile major bir cerrahi girişimin olmaması, operasyon süresinin kısa olması, enfeksiyon riskinin az olması, kısa hospitalizasyon süresi bu yöntemin avantajlarıdır. Burada laparoskopik fenestrasyon yöntemi ile başarı ile tedavi edilmiş komplike lenfösel RT olgusu sunulmuştur.

Sonuç olarak, RT sonrası dönemde gelişen lenfosel; postoperatif ileus, rekürrens ve cerrahi travması son derece

az olan, cerrahi girişim ve hospitalizasyon süresini kısaltan, parenteral immunosupresif tedavi uygulamayı gerektirmeyen laparoskopik fenestrasyon operasyonu ile tedavi edilebilir.

KAYNAKLAR

1. Schweizer RT, Cho SI, Koutz SL, Belzer FO. Lymphoceles following renal transplantation. Arch Surg 1977; 104;42-5.
2. Derek W.R. Gray. Vascular and lymphatic complication after renal transplantation. In kidney transplantation. Principles and practices. Editor: P. J. Morris. Fourth edition published by Saunders Co 1994 319-21.
3. McCullough CS, Soper NJ, dayman RV, So SS, Jendrisak MD, Hanto DW. Laparoscopic drainage of a posttransplant lymphocele. Transplantation 1991; 51(3) 725.
4. Seiler C, Horber F, Czerniak A. Laparoscopic intraperitoneal drainage of lymphocele after renal transplantation. Nephrol Dial Transplant 1994;9 (2): 185-6.
5. Mulgaonkar S, Jacobs MG, Viscuso R, Lyman N, Klein P, Bravo B, Clavello A, Filippone D, Dembner A. Laparoscopic internal drainage of lymphocele in renal transplant. Am J Kidney Dis 1992 May;19(5):490-2.
6. Cuschieri A, Dubois F, Mouriel J et al. The European experience with laparoscopic cholecystectomy. Am J Surg 1991;76:271.
7. Persson NH, Almquist P, Ekberg H, Kallen R, Loren I, Montgomery A. Laparoscopic drainage of renal transplant lymphocele-with and without complications. Transplant Proc 1994;26(3):1765.
8. Mourad M, Bertin D, Gigot JF, Squifflet JP. Laparoscopic treatment of lymphoceles following kidney transplantation by intraperitoneal fenestration and omentoplasty. SurgEndosc 1994;8(12):1427.
9. Ostrowski M, Lubikowski J, Kowalczyk M, Power J. Laparoscopic lymphocele drainage after renal transplantation. Ann Transplant 2000;5(1):25-7.
10. Cadrobbi R, Zaninotto G, Rigotti P, Baldan N, Sarzo G, Ancona E. Laparoscopic treatment of lymphocele after kidney transplantation. Surg Endosc 1999;13(10):985-90.