

## Ropień podprzeponowy. Późne powikłanie cholecystektomii laparoskopowej. Opis przypadku

Subphrenic abscess. Late complication of laparoscopic cholecystectomy.  
Case report

Dawid Hadasik, Eugeniusz Majewski, Maciej Zaniewski.

Katedra i Oddział Kliniczny Chirurgii Śląskiej Akademii Medycznej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 1, Tychy

Wideochirurgia i inne techniki małoinwazyjne 2006; 1: 43–45

### Streszczenie

Zalety cholecystektomii laparoskopowej sprawiły, że uważa się ją za metodę z wyboru w leczeniu niepowikłanej kamicy pęcherzyka żółciowego. Decydując się na taki zabieg, trzeba jednak pamiętać o ryzyku uszkodzenia dróg żółciowych oraz rozsypania i pozostawienia kamieni żółciowych. Chociaż część autorów uważa, że to powikłanie jest niegroźne, kamienie w jamie otrzewnowej mogą być przyczyną poważnych powikłań.

Prezentujemy przypadek pacjenta diagnozowanego z powodu osłabienia i utrzymującej się wysokiej gorączki. Po badaniach dodatkowych zdiagnozowano u niego ropień podprzeponowy. W trakcie operacji w jamie ropnia znaleziono kamień żółciowy. Powikłanie to wystąpiło 4 lata po cholecystektomii laparoskopowej.

Rozsypanie kamieni podczas cholecystektomii laparoskopowej rzadko jest przyczyną powikłań. Niekiedy jednak jego konsekwencje mogą być poważne. Nie ustalono algorytmu postępowania w wypadku tego powikłania. Ostrożne preparation i stosowanie osłonek na odpreparowany pęcherzyk zwykle zapobiega takim problemom.

**Słowa kluczowe:** cholecystektomia laparoskopowa, ropień śródbrzuszny, rozsypanie kamieni żółciowych.

### Abstract

Numerous advantages of laparoscopic cholecystectomy are the reason why this method is a gold standard for uncomplicated cholelithiasis. In addition to common bile duct injury, this method is also correlated with a higher risk of gallstone spillage. Unretrieved gallstones are not regarded as a dangerous complication by some surgeons, however serious complications can develop as an effect of gallstones unretrieved from the peritoneal cavity.

A case of patient who was diagnosed because of general weakness and fever is presented. A subphrenic abscess was revealed in additional examinations. A gallstone was found during the subsequent operation. This complication developed four years after laparoscopic cholecystectomy.

Gallstone spillage during laparoscopic cholecystectomy is a rare cause of complications, however serious complications can develop after gallstones spillage sometimes. There is no algorithm specifying what should be done in such situations. A careful preparation and insertion of gallbladder into a special pouch before evacuation could eliminate gallstone spillage.

**Key words:** laparoscopic cholecystectomy, intraperitoneal abscess, gallstone spillage

#### Adres do korespondencji:

Dawid Hadasik, ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy, tel. +48 50 140 98 89, faks +48 32 32 54 245, e-mail: Hadessus@interia.pl

## Wstęp

Cholecystektomia laparoskopowa uważana jest za metodę z wyboru w leczeniu niepowikłanej kamicy pęcherzyka żółciowego [1, 2]. Chociaż ma wiele zalet, trzeba pamiętać, że równocześnie zwiększa ryzyko powikłań, które zdarzają się rzadziej po cholecystektomii przeprowadzanej tradycyjnie. Poza uszkodzeniem przewodu żółciowego wspólnego może dojść do pozostawienia w jamie otrzewnowej kamieni żółciowych. Niektórzy uważają jednak to powikłanie za stosunkowo niegroźne.

Szacuje się, że mniej więcej w 16% przypadków następuje uszkodzenie pęcherzyka z rozsypaniem złogów, jednak wg niektórych autorów, do takiej sytuacji dochodzi nawet podczas 36–40% zabiegów [1, 3–8]. Kamienie żółciowe w jamie otrzewnowej zazwyczaj nie powodują dolegliwości, ale mogą się przyczyniać do rozwoju późnych powikłań. Przedstawiamy przypadek chorego, u którego operatorzy nieświadomie pozostawili kamienie żółciowe w jamie otrzewnowej. 4 lata po cholecystektomii u pacjenta zdiagnozowano ropień podprzeponowy.

## Opis przypadku

Przedstawiamy przypadek 48-letniego pacjenta, przyjętego do szpitala z powodu wysokiej gorączki i ogólnego osłabienia o niejasnej etiologii. Objawy te utrzymywały się od 3 tyg. 4 lata wcześniej wykonano choremu laparoskopową cholecystektomię z powodu kamicy pęcherzyka. 2 miesiące przed przyjęciem chory upadł z wysokości ok. metra. Podczas urazu uderzył się w prawy bok. Przed wypadkiem nie odczuwał żadnych dolegliwości.

Po przeprowadzeniu diagnostyki na oddziale chorób wewnętrznych stwierdzono ropień podprzeponowy. Z takim rozpoznaniem pacjent został przeniesiony na oddział kliniczny chirurgii. Podczas hospitalizacji obserwowano wzrosty temperatury do 38,8°C. Pacjenta zakwalifikowano do leczenia operacyjnego. W trakcie laparotomii stwierdzono ropień podprzeponowy po stronie prawej. Oprócz treści płynnej wewnątrz ropnia odnaleziono kamień żółciowy o średnicy ok. centymetra. Zawartość ropnia ewakuowano i wykonano drenaż jamy otrzewnowej. Z posiewu wyhodowano *Klebsiella oxytoca*. Od 3. doby pooperacyjnej zastosowano celowaną antybiotykoterapię amikacyną. Stan chorego stopniowo poprawiał się, a go-

rażka ustąpiła. W 10. dobie pooperacyjnej chorego wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym.

## Dyskusja

Późne powikłania z powodu pozostawienia kamieni żółciowych w jamie otrzewnowej budzą coraz większe zainteresowanie [1, 4, 5, 9]. W przeszłości rozsypanie i w pozostawienie kamieni w obrębie jamy otrzewnowej uważano za stosunkowo niegroźne powikłanie perforacji pęcherzyka podczas cholecystektomii. Przeglądając literaturę, można zauważyć, że wprawdzie komplikacje te występują rzadko, ale nie można ich bagatelizować. Woodfield i wsp. po przeanalizowaniu materiału obejmującego ponad 18 tys. cholecystektomii stwierdzili, że powikłania spowodowane pozostawieniem kamieni w jamie otrzewnowej występują w 0,17% przypadków. Jeśli doszło do ich rozsypania się, komplikacje sięgają 2,3%. U chorych, którym świadomie pozostawiono złogi, gdyż w trakcie laparoskopii powikłanej rozsypaniem złogów nie udało się ich odnaleźć, a nie zdecydowano się w takiej sytuacji na laparotomię, powikłania pojawiają się w 7% poddanych zabiegowi. Brueggemeyer i wsp. doszli do wniosku, iż bardziej narażeni to powikłanie są ludzie starsi [3, 10].

Przeglądając literaturę, można zauważyć, że następstwem pozostawienia złogów jest przede wszystkim pojawienie się ropni wewnątrzotrzewnowych, najczęściej podprzeponowych. Opisywane są również przypadki ropni w zatoce Douglasa. Inne powikłania to powstanie przetoki żółciowej, przetoki skórnej, niedrożności jelita cienkiego, przetoki zarówno jelita cienkiego, jak i grubego, podrażnienia przepony, ropnia powłok w miejscu wkłucia trokaru, ropniaka opłucnej, a nawet powstanie przetoki do drzewa oskrzelowego i pojawienia się kamieni żółciowych w płwocinie chorego. Obserwowano ponadto formowanie się jałowego zbiornika płynowego wokół kamienia, czasami zaś kamienie były tak umiejscowione, że powodowały zewnętrzny ucisk na drogi żółciowe, wywołując żółtaczkę [1, 3, 4, 7, 10–17].

W wypadku prezentowanego przez nas chorego interesujący jest fakt, że powikłanie, czyli ropień, pojawiło się dość późno. Zastanawiające jest, jaki związek z uformowaniem się ropnia ma opisywany przez chorego uraz, do którego doszło kilka tygodni wcześniej. Podejrzewamy, że złóg w jamie otrzewnej, ponad 4 lata niewywołujący żadnych objawów, mógł podczas urazu spowodować uszkodzenie mięszu

wątroby. Wynaczyniona wokół złogu krew uległa zakażeniu i uformował się ropień. Jedynie w ten sposób możemy wytłumaczyć pojawienie się ropnia po tak długim okresie.

Niezależnie od tego, jaki był mechanizm powstania ropnia, prezentowany przez nas przypadek potwierdza, iż rozsypanie i pozostawienie kamieni żółciowych w jamie otrzewnowej nie jest niewinnym powikłaniem i może prowadzić do poważnych następstw. Bez odpowiedzi pozostaje pytanie, co należy zrobić w wypadku rozsypania kamieni i braku pewności, czy zostały skutecznie usunięte. Czy laparotomia jest wtedy uzasadniona? Większość autorów zajmujących się tym problemem jest przeciwna takiemu postępowaniu. Do części tego typu powikłań dochodzi podczas usuwania pęcherzyka z jamy otrzewnowej. Dlatego zwraca się uwagę na rolę umieszczenia pęcherzyka do specjalnych worków zaraz po odpreparowaniu go od łoża wątroby.

### Piśmiennictwo

- Catarci M, Zaraca F, Scaccia M, Carboni M. Lost intraperitoneal stones after laparoscopic cholecystectomy: harmless sequela or reason for reoperation? *Surg Laparosc Endosc* 1993; 4: 318-322.
- Rosen M, Brody F, Ponsky J. Predictive factors for conversion of laparoscopic cholecystectomy. *Am J Surg* 2002; 184: 254-258.
- Woodfield JC, Rodgers M, Windsor JA. Peritoneal gallstones following laparoscopic cholecystectomy: incidence, complications, and management. *Surg Endosc* 2004; 18: 1200-1207.
- Willekes CL, Widmann WD. Empyema from lost gallstones: a thoracic complication of laparoscopic cholecystectomy. *J Laparoendosc Surg* 1996; 6: 123-126.
- Patterson EJ, Nagy AG. Don't cry over spilled stones? Complications of gallstones spilled during laparoscopic cholecystectomy: case report and literature review. *Can J Surg* 1997; 40: 300-304.
- Memon MA, Jenkins HJ Jr, Fitzgibbons RJ Jr. Spontaneous erosion of a lost intra-abdominal gallstone through the back eight months following laparoscopic cholecystectomy. *JSLs* 1997; 2: 153-157.
- Bandyopadhyay D, Kapadia CR, Blade SG. The stones... to rise. *Surg Endosc* 2002.
- Terlecki A, Kutwin L, Jabłoński S, Sapieżko J, Bella M, Gruda R, Klejszmit P, Kordiak J, Brocki M. Analysis of complications after laparoscopic cholecystectomy on the basis of our thirteen-years experience. *Pol Merkuriusz Lek* 2004; 17 S1: 98-100.
- Welch N, Hinder RA, Fitzgibbons RJ Jr, Rouse JW. Gallstones in the peritoneal cavity. A clinical and experimental study. *Surg Laparosc Endosc* 1991; 4: 246-247.
- Brueggemeyer MT, Saba AK, Thibodeaux LC. Abscess formation following spilled gallstones during laparoscopic cholecystectomy. *JSLs* 1997; 2: 145-152.
- Hanna SJ, Barakat O, Watkin S. Cholelithoptysis: an unusual delayed complication of laparoscopic cholecystectomy. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2004; 11: 190-192.
- Leslie KA, Rankin RN, Duff JH. Lost gallstones during laparoscopic cholecystectomy: are they really benign? *Can J Surg* 1994; 37: 240-242.
- Whiting J, Welch NT, Hallissey MT. Subphrenic abscess caused by gallstones "lost" at laparoscopic cholecystectomy one year previously: management by minimally invasive techniques. *Surg Laparosc Endosc* 1997; 7: 77-78.
- Sinha AN, Shivaprasad G, Rao AS, Sinha A. Subphrenic abscess following laparoscopic cholecystectomy and spilled gallstones. *Indian J Gastroenterol* 1998; 17: 108-109.
- Paramesh A, Casale T, Peralta R, Phan T, Prakash S, Silva Y. Tandem subdiaphragmatic and pleural sequelae due to lost gallstones following cholecystectomy. *JSLs* 1998; 3: 285-288.
- O'Shea SJ, Martin DF. Percutaneous removal of retained calculi from the abdomen. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2003; 26: 81-84.
- Rasmussen I, Lundgren E, Osterberg J, Arvidsson D, Haglund U. Spilled gallstones: a complication of laparoscopic cholecystectomy. *Eur J Surg* 1997; 163: 147-150.