

Safra Kesesi Polibi Olan Hastalarda Kolesistektominin Hayat Kalitesine Etkisi

Bahadır Celep¹, Süleyman Çetinkünar², Çağlar Bilgin³, Serhat Tokgöz⁴, Mesut Y. Atlı⁵

¹Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, I. Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, II. Genel Cerrahi Kliniği, Adana

³Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

⁴Çankırı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Çankırı

⁵Ankara Medicana Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

ÖZET

Safra kesesi polibi olan hastalarda kolesistektominin hayat kalitesine etkisi

Amaç: Safra kesesi polipoid lezyonlarında hayat kalitesini sorgulayan çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada safra kesesi polibi için kolesistektomi uygulanan hastalarda cerrahinin hayat kalitesi üzerine etkisi ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2000 ile Aralık 2005 tarihleri arasında safra kesesi hastalıkları nedeniyle kolesistektomi yapılan 2450 hasta içerisinde preoperatif ya da postoperatif safra kesesi polipoid lezyonu tanısı almış toplam 59 hasta "Gastrointestinal Hayat Kalitesi İndeksi" hasta memnuniyeti global parametreleri kullanılarak sorgulanmış ve veriler analiz edilmiştir.

Bulgular: Polip için yapılan kolesistektominin hasta memnuniyeti ve hayat kalite skorlarını anlamlı şekilde yükselttiği gösterilmiştir. Bu çalışmada hastanın semptomatik oluşu, histolojik tipin kolesterol polibi olması ve ameliyatın laparoskopik yapılmış olması, skor artışını bağımsız olarak etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Skor artışı olan nonspesifik polip olgularında nonspesifik yakınmalar başka nedenlerle açıklanamıyorsa, bu gruba kolesistektominin önerilebileceği gündeme gelmiştir. Ancak nonspesifik şikayetlerin hangi nedenlere bağlı olarak iyileştiğini ortaya koyacak randomize prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Safra kesesi polipleri, hayat kalitesi, kolesistektomi

ABSTRACT

The effect of cholecystectomy on quality of life in patients with gallbladder polyps

Objective: To investigate the effect of cholecystectomy procedure on quality of life and the factors associated with patient satisfaction in patients with gallbladder polyps.

Material and Methods: Between January 2000 and December 2005, 59 patients diagnosed gallbladder polyps preoperatively and postoperatively, were completed the questionnaire using Gastrointestinal Quality of Life Index and global patient satisfaction parameters and the datas were analyzed.

Results: Our study showed that cholecystectomy procedure for gallbladder polyp statistically increased patient satisfaction and gastrointestinal quality of life scores. Having symptoms, cholesterol polyp as the histological type and laparoscopic surgery were observed as independent influencing factors to the scores.

Conclusion: If nonspecific complaints cannot be explained by other reasons in nonspecific patients with high scores, proposing cholecystectomy to this group of patients have been noted. More randomized prospective studies are needed to demonstrate the etiology of healing process of nonspecific complaints.

Key words: Gallbladder polyps, quality of life, cholecystectomy

Bakırköy Tıp Dergisi 2011;7:147-152

GİRİŞ

Kolesistektomi safra kesesinin taş nedenli hastalıklarında hem ağrının giderilmesi hem de gelecekte geli-

şebilecek taşa bağlı komplikasyonları önlemek amacıyla sıklıkla uygulanan bir girişimdir. Laparoskopinin cerrahi uygulamaya girmesi ile birlikte kolesistektomi sayısında bir artış mevcuttur (1).

Safra kesesi taşları için durum böyleyken ultrasonografinin geniş kullanım alanı bulması ile günümüzde daha sık olarak karşılaştığımız safra kesesi polipoid (SKP) lezyonlarında kolesistektominin yeri halen tartışmalıdır (2). Safra kesesi kanserleri için öncül olup olmadığı hakkında literatürde birbiriyle çelişen birçok makale bulunmakta-

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Süleyman Çetinkünar
Adana Numune EAH, II. Genel Cerrahi Kliniği, Adana

Telefon / Phone: +90-505-413-3397

Elektronik posta adresi / E-mail address: slmccetin@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 17 Ağustos 2011 / August 17, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance: 10 Kasım 2011 / November 10, 2011

dır. Bir kısım otörler SKP'leri için kanser endişesiyle direkt kolesistektomi önerirken çoğu ise bir kısım kriterlere uyan vakalarda seçici olarak ameliyatı önermektedirler.

Çalışmamızda, SKP'i için kolesistektomi yapılan hastalarda kolesistektominin hayat kalitesine etkisi ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Ocak 2000 ile Aralık 2005 tarihleri arasında safra kesesi hastalıkları nedeniyle kolesistektomi yapılan toplam 2450 hasta içerisinde preoperatif ya da postoperatif safra kesesi polipoid lezyonu tanısı almış toplam 59 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırma verilerinin toplanması iki basamaklı olarak yapılmıştır. Hastaların hastane kayıtları retrospektif olarak incelenerek hasta tanıtım formları oluşturulmuş hayat kalitesi ölçeği ise hastalara telefon aracılığıyla sorularak toplanmıştır.

Semptomlar "yok, tipik ağrı, akut pankreatit, akut kolesistit, tıkanma sarılığı, geçirilmiş komplikasyon ve nonspesifik şikayetler" olarak kategorize edilmiştir.

Ultrasonografi (USG) incelemesinde; safra kesesi duvar kalınlığı, polip-taş içerip içermediği eğer polip varsa sayısı ve çapları kaydedilmiştir. Safra kesesi duvar kalınlığı için 3 mm sınır kabul edilmiştir. Polip sayısı tek ve multipl, birden fazla ise çap olarak en büyük polibin çapı kaydedilmiştir.

Ameliyat tipi laparoskopik ve açık; komplikasyon (kanama, yara yeri enfeksiyonu gibi) ve dren durumu "var- yok" şeklinde formlara işlenmiştir.

Postoperatif safra kesesi patolojik olarak incelenerek histolojik tanı, polip sayısı, polip çapı ve safra kesesi duvar kalınlığı rapor edilmiştir. Christensen-Ishak histopatolojik klasifikasyonuna göre polipler klasifiye edilerek polip sayısı tek ya da multipl; eğer birden fazla ise çap olarak en büyük polibin çapı kaydedildi (3).

Hastaların hayat kalitesi sorgulamaları iki aşamalı olarak yapılmıştır. Global değerlendirme hastaların mevcut durumlarını ameliyat öncesiyle karşılaştırma amacıyla 'Ameliyat öncesine göre şu anda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?' sorusu sorularak yapılmıştır. Hastalık spesifik değerlendirme ise Gastrointestinal Quality of Life (GiQoL) ölçeği kullanılarak yapılmıştır (4,5).

Elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc.) 13 for Windows programıyla istatistiksel analizler yapılmıştır. Hastaların ameliyat öncesi GiQoL skorları 'paired samples t-test' kullanılarak karşılaştırılmıştır. Bu analizlerde p değerinin 0,05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Yapılan ameliyattan memnun olan hasta grubunun özellikleri tek ve çok değişkenli testlerle araştırılmıştır. Tek değişkenli analizler sonucu $p < 0,2$ olan parametreler çok değişkenli analize alınmıştır. Tek değişkenli testlerde ki-kare ve t-testi, çok değişkenli testlerde "backward conditional" lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde araştırılan parametreler şunlardır: Yaş, cins, USG bulguları, semptomlar, yandaş hastalık, ASA, eski operasyon, ameliyat tipi, komplikasyon, dren durumu, hastanede yatış süresi, takip süresi, patolojik bulgular ve memnuniyet durumu.

BULGULAR

Hastaların 43'ü (%72.9) kadın, 16'sı (%27.1) erkekti. Hastaların yaş dağılımına bakıldığında en genci 25, en yaşlısı 89 yaşındaydı ve ortalama yaş 49.4'tü. Hastaların hastaneye başvurma yakınmaları incelendiğinde hastaların çoğunluğu (%59.6) tipik ağrı ile gelmişlerdir. Non spesifik semptomu olan hasta sayısı ise 12 (%21.1) dir. Başvuru semptomu bilinen 57 hastanın semptomlarına göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Hastaların semptomlarına göre dağılımı

SEMPATOM	(n)	(%)
Yok	8	14
Tipik Ağrı	34	59.6
Akut Pankreatit	-	-
Akut Kolesistit	1	1.8
Tıkanma Sarılığı	-	-
Geçirilmiş Komplikasyon	2	3.5
Nonspesifik	12	21.1
Toplam	57	100

Hastalar yapılan USG incelemesinde safra kesesi duvar kalınlığı, polip-taş içerip içermediği eğer polip varsa sayısı ve çapları kaydedilmiştir. Safra kesesi duvar kalınlığı için 3 mm sınır kabul edildiğinde akut kolesistitle başvuran hastada (%1.9) 10 mm saptanmış ve kalın olarak değerlendirilmiş diğer hastalarda (%98.1) ise normal sınırlar içerisinde değerlendirilmiştir. 7 hastanın ultrasonografi raporlarına ulaşılamamıştır. Ultrasonografi raporlarına göre preoperatif tanılar Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Preoperaif USG tanıları

TANI	(n)	(%)
Tek Polip	26	50
Multipl Polip	12	23.1
Polip + Taş	4	7.7
Taş	10	19.2
Toplam	52	100

USG polip tanısını 52 hastanın toplam 42'sinde doğru olarak tespit etmiştir. Dolayısıyla çalışmamızda USG'nin sensivitesi %80.8 olarak bulunmuştur. Patolojideki çaplar ile postoperatif çaplar karşılaştırıldığında korelasyonun zayıf olduğu gözlenmiştir (Pearson korelasyon katsayısı: - 0.02, p=0.936).

USG raporları bulunan 22 hastanın USG'de polip çaplarının dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3: USG'de polip çaplarının dağılımı

POLİP ÇAPI	(n)	(%)
< 5 mm	10	30
5-10 mm	23	59.2
>10 mm	4	10.8
Toplam	22	100

Yapılan ameliyatlara bakıldığında 51 (%86.4) hastaya laparoskopik kolesistektomi, 8 (%13.6) hastaya ise açık kolesistektomi yapılmıştır. 8 hastanın 2'sinde laparoskopik başlanan ameliyat çeşitli nedenlerle, diğer 6 hastada geçirilmiş batin operasyon öyküsü nedeniyle konvansiyonel yöntemle tamamlanmıştır.

Açık kolesistektomi yapılan hastaların tamamına dren konulurken laparoskopik grupta (n=51) 11 hastaya dren konulmuştur. Laparoskopik grupta dren konma oranı %21.6'dır.

Postoperatif erken dönem hasta takiplerinde açık ameliyat grubunda 1 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişmiş diğer hastalarda komplikasyon görülmemiştir. Laparoskopi grubunda %90.2 hasta postoperatif 1. günde taburcu olurken, konvansiyonel grupta %12.5 (n=1) oranda 1. gün taburcu edilmişlerdir.

Patoloji sonuçlarına ulaşılamayan 14 hasta dışındaki hastaların Christensen-Ishak histopatolojik klasifikasyonuna göre tanıları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4: Histopatolojik değerlendirme sonuçları

	Tek Polip	Multiple Polip	Toplam (%)
Kolesterol Polibi	14	17	31 (%68.9)
Hiperplastik Polip	-	2	2 (%4.4)
Adenomatöz Polip	2	1	3 (%6.7)
Adenomyomatöz Polip	2	-	2 (%4.4)
Kolesterol Polibi + Taş	3	1	4 (%8.9)
Kronik kolesistit			3 (%6.7)

Kolesterol polibi + taş vakaları ile kronik kolesistit olarak rapor edilen vakalar polibin değişik nedenlerle saptanamamış olabileceği düşünülerek kolesterol polibi grubuna dahil edilmiştir. Patolojide 45 hastanın 24 (%53.3)'ünde tek 21 (%46.7)'inde multiple polip saptanmıştır.

Hayat kalitesi iki basamakta değerlendirilmiş olup, birinci basamakta hastanın global hayat kalitesini gösteren bir parametre olarak hastaya sorulan 'Ameliyat öncesiyle karşılaştırıldığınızda şu anda nasıl hissediyorsunuz?' sorusuna alınan cevapta hastaların 28 (%70)'i daha iyi, 10 (%25)'i aynı, 2 (%5)'i ise daha kötü olduğunu belirtmiştir. Hastalık spesifik hayat kalitesi ölçümü için Gastrointestinal Quality of Life ölçeği kullanılarak hastaların preoperatif ve postoperatif skorları student's t testi ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5: Hastaların preoperatif ve postoperatif GiQoL skorları

	Ameliyat Öncesi GiQoL Skoru (Ort±SS)	Ameliyat Sonrası GiQoL Skoru (Ort±SS)	P değeri
ağrı	2.63±1.61	0.58±0.87	0.00
ışkinlik	1.90±1.43	0.40±0.87	0.00
epigastrik dolgunluk	1.08±1.53	0.23±0.48	0.00
gaz çıkarmak	0.38±1.00	0.05±0.32	0.06
geğirme	0.83±1.38	0.28±0.64	0.00
gaita sıklığı	0.05±0.32	0.00±0.00	0.32
kann sesleri	0.05±0.32	0.03±0.16	0.32
sınırlanmış yemek	2.08±1.62	0.45±0.85	0.00
yemekten hoşlanmak	0.13±0.56	0.05±0.32	0.18
yorgunluk	0.70±1.38	0.18±0.38	0.01
güç	1.60±1.43	0.53±0.88	0.00
kötü hissetmek	1.13±1.20	0.20±0.69	0.00
formsuz hissetmek	0.35±0.89	0.20±0.69	0.08
tahammül	0.33±0.92	0.13±0.65	0.04
gece kalkmak	0.53±0.93	0.10±0.63	0.00
görünüm	0.23±0.80	0.00±0.00	0.08
üzüntü	1.25±1.03	0.15±0.58	0.00
sinirlilik	1.13±0.97	0.23±0.62	0.00
hayal kırıklığı	1.10±0.98	0.15±0.58	0.00
mutluluk	1.08±1.00	0.10±0.50	0.00
tedaviden kötü etkilenmek	0.18±0.55	0.00±0.00	0.05
stresle baş etmek	0.50±1.01	0.10±0.50	0.01
günlük aktiviteler	1.50±1.62	0.35±0.83	0.00
boş zaman aktiviteleri	0.50±1.18	0.18±0.78	0.09
seksüel yaşam	0.25±0.81	0.10±0.63	0.08
insani ilişkiler	0.10±0.64	0.10±0.64	0.05
rejuvitasyon	0.45±1.11	0.10±0.30	0.08
disfaji	0.00±0.00	0.00±0.00	0.00
yeme hızı	0.15±0.53	0.00±0.00	0.32
bulantı	2.83±1.72	0.18±0.55	0.21
ishal	0.05±0.32	0.00±0.00	0.08
gaitaya sıkışma	0.00±0.00	0.00±0.00	0.01
kabızlık	0.28±0.85	0.10±0.44	0.00
gaita kan	0.00±0.00	0.23±0.80	0.00
mide yanması	0.60±1.17	0.15±0.43	0.00
gaita kaçırma	0.00±0.00	0.00±0.00	0.06
Toplam skor	27.9±15.12	6.19±10.96	0.00

Tablo 6: Tek değişkenli analiz sonuçları

		Memnun n (%)	Memnun Değil n (%)	p
Cins	Erkek	5 (%56)	4 (%44)	0.283
	Kadın	23 (%74)	8 (%26)	
ASA	I	21 (%66)	11 (%34)	0.227
	II	7 (%88)	1 (%12)	
Ameliyat	Açık	2 (%33)	4 (%67)	0.034
	Laparoskopik	26 (%77)	8 (%23)	
Dren	Var	8 (%61)	5 (%39)	0.418
	Yok	20 (%74)	7 (%26)	
Patolojik Tanı	Kolesterol polibi	7 (%78)	2 (%22)	0.39
	Diğer	0 (%0)	2 (%100)	
Semptom	Var	20 (%83)	4 (%17)	0.024
	Yok	8 (%50)	8 (%50)	
Yandaş Hast.	Var	8 (%35)	1 (%11)	0.160
	Yok	20 (%65)	11 (%35)	
Batın Op.	Var	3 (%75)	1 (%25)	0.792
	Yok	24 (%69)	11 (%31)	

Tablo 7: Çok değişkenli analiz sonucu hasta memnuniyetini artıran bağımsız faktörler

	Odds Oranı	P değeri
Semptomatik hasta	9.4	0.08
Kolesterol Polibi	15	0.07
Laparoskopik Kolesistektomi	33.8	0.03

Tek değişkenli analizler (Tablo 6) sonucu anlamlı bulunan parametreler çok değişkenli analize alındığında hastalığın semptomatik olması, ameliyatın laparoskopik yapılması ve patolojik tanının kolesterol polibi olmasının hasta memnuniyetini artıran bağımsız değişkenler olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

Kolesterol polibi olan hastaların ameliyat sonrası semptomatolojiden bağımsız olarak memnuniyetlerinin artmasının nedeni araştırıldığında bu hastalarda hayat kalitesi skorlarında özellikle psikolojik bulgularda anlamlı derecede düzelmeye gözlenmiştir.

TARTIŞMA

SKP'nin tüm popülasyonda görülme sıklığı %1.3 ile %6.9 arasında değişmektedir. Kadın-erkek dağılımı konusunda değişik ülkelerden farklı veriler bulunmaktadır. Çalışmamızda SKP, kolesistektomi yapılan 2450 hastanın 59'unda saptanmıştır. Tüm popülasyon çalışması olmasa bile safra kesesi hastalıkları nedeniyle kolesistektomi yapılan hastaların %2.4'ünde SKP'i görülmüştür.

USG'nin tanı koymadaki sensitivitesi literatürde %35-90 arasındadır, çalışmamızda bununla uyumlu olarak

%80,8'dir. Ancak polip sayısını doğru olarak vermede bu kadar duyarlı değildir. Literatürde bu kadar geniş bir duyarlılık marjının bulunması ultrasonografiyi yapan kişinin deneyimine ve kullanılan teknolojiye bağlı olarak farklı olabileceği düşünülmektedir (6-9). Çalışmamızda yanlış pozitiflik oranı ise %19.2 olarak bulunmuştur. Literatürde ultrasonografik incelemede yanlış pozitiflik oranı %6-43 arasında değişmektedir (7,10-12). Bunun nedeni birkaç faktöre bağlı olabilir: Mukozal katlantılar, çamur, safra kesesi içerisindeki küçük taşlar olabilmektedir (7,10). Ayrıca spesimen içerisindeki safra boşaltılırken SKP'i de yerinden ayrılmış olabilir (11,12). Bu nedenlerden dolayı hastalar ameliyat öncesi patolojik incelemede polibin saptanamayabileceği ya da safra kesesi taşı bulunabileceği konusunda bilgilendirilmelidirler (2). Her ne kadar literatürde farklı tanı yöntemlerinden bahsedilse de tanıdaki başarısı, ucuzluğu ve kolay uygulanabilirliği yönünden USG günümüzde SKP'i için genelde kullanılan yöntemdir (6,7,13). Çalışmamızda da preoperatif tanı sadece USG kullanılmıştır.

Literatürde kolelithiyazisli hastalarda kolesistektominin hayat kalitesine etkisini araştırarak birçok çalışma yapılmasına karşın SKP hastalarında bu konuda yeterli veri yoktur (1,2,14-16). Çalışmamızda ameliyat öncesi ve sonrası GiQoL skorları karşılaştırıldığında ameliyat sonrası ağrı, şişkinlik, epigastrik dolgunluk, geğirme, sınırlı yeme, yorgunluk, güç, kötü hissetme, tahammülsüzlük, gece kalkma, üzüntü, sinirlilik, hayal kırıklığı, mutluluk, stresle baş etme, genel aktivite, bulantı ve mide yanması skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede iyileşmiştir. Total

skorlar arasındaki fark da oldukça anlamlıdır. İlginç olarak sadece asemptomatik hasta grubu alındığında da hayat kalitesinde belirgin iyileşme gözlenmiştir. Menteş ve Çetinkünar'ın çalışmalarında da asemptomatik kolelithiyazis hastalarında kolesistektomi sonrası hayat kalitesinin arttığını ; bunun nedeninin nonspesifik semptomlardaki iyileşmenin olduğu vurgulanmaktadır (17-28). Bu çalışmada da şişkinlik, dispepsi, atipik karın ağrısı gibi yakınmaları olan hastalar nonspesifik şikayet grubunda incelenmiştir. Fakat anlaşılmaktadır ki nonspesifik diye adlandırılan bu şikayetlerin bir kısmı SKP ile ilişkilidir. Bu nedenle asemptomatik hastalarda eğer ameliyat önerilmiyorsa poliplerin gerçekten sessiz olduğundan emin olunmalıdır. Kaldı ki günümüzde laparoskopik kolesistektomi çok düşük mortalite ve morbidite ile yapılabiliyor olması nedeniyle asemptomatik hastalarda da kolesistektomi önerilebileceği tartışılır olmuştur (17-19,28). Laparoskopik kolesistektominin geniş kullanım alanı bulunmasıyla konvansiyonel yöntemle arasındaki farklar ve faydaları da tartışılmaya başlanmıştır. Hastanede yatış süresinin, postoperatif ağrının, işe dönüş süresinin azalması gibi klasik sonuçlar literatürde ve European Association for Endoscopic Surgery (EAES) gibi konsensus toplantılarında sık olarak vurgulanmıştır (20). Ancak laparoskopik kolesistektomi ile konvansiyonel yöntemin karşılaştırıldığı makale sayısı buna nispetle azdır (21). Literatürde hastaların preoperatif ve postoperatif SIHK'i sorgulayan ölçümlerde genellikle erken dönemde açık ve laparoskopik yöntemde laparoskopi lehine yüksek sonuçlar elde edilirken uzun dönem takiplerde genelde belirgin bir fark görülmemiştir (22,23). Çalışmamızda ameliyat sonrası hem erken dönemdeki hem de geç dönemdeki hastalara yapılan uygulamalarda laparoskopik kolesistektomi grubunda hasta tatminini belirgin artmaktadır.

Literatürde sonuçlarımızı destekler makaleler de bulunmaktadır (24,28). Çalışmamızda ameliyatın laparoskopik yapılması hasta tatminini artıran bağımsız bir faktör olarak bulunmuştur. Bu çalışmada hasta tatminini pozitif etkileyen diğer bir bağımsız parametre beklendiği gibi hastanın semptomatik oluşudur. Çalışmamızda patolojik tanısı kolesterol polibi olan olgularda semptomatoloji ve ameliyat tipinden bağımsız olarak hasta memnuniyetinin yükseldiği gözlenmiştir. Bu hasta grubunun hayat kalitesi skorları araştırıldığında özellikle psikolojik bulgularda belirgin düzelme saptanmıştır. Bu düzelmenin yansıması olarak hasta memnuniyeti artığı ortaya çıkmaktadır. Bunun nedeni çalışmamız sonucunda belirsizdir. Dolayısıyla kolesterol polibi olan hastalar ameliyat edilmelidir görüşü çok doğru olmayacaktır görüşündeyiz. Kaldığı kolesterol poliplerinin preop tanısında zorluklar mevcuttur. Hemen her zaman kesin tanı postoperatif patolojik inceleme ile konulabilmektedir. Harmonik USG ve endosonografi ile duyarlılığının artırabileceğini belirten çalışmalar bulunmasına rağmen bu teknikler henüz genel kullanım alanı bulmamıştır (25-27).

Sonuç olarak, çalışmamızda SKP olgularında kolesistektomi hayat kalitesini belirgin derecede iyileştirmiştir. Semptomatik hasta grubunda, kolesterol polibi olan hastalarda ve laparoskopik kolesistektomi yapılanlarda hasta memnuniyeti anlamlı oranda artmaktadır. Semptomatik hastalarda, hastanın durumu uygunsa laparoskopik kolesistektomi seçilmesi gereken tedavi seçeneğidir. Nonspesifik semptomu olan olgularda da semptomlar başka nedene bağlanamıyorsa kolesistektomi düşünülmelidir. Ancak nonspesifik şikayetleri bulunan hastaların kolesistektomi sonucu hayat kalitelerinin arttığının randomize prospektif çalışmalarla desteklenmesi ve bunun nedeninin başka çalışmalarla ortaya konması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Vetrhus M, Soreide O, Eide GE, Solhaug JH, Nesvik I, Sondenaa K. Pain and quality of life in patients with symptomatic, non-complicated gallbladder stones: results of a randomized controlled trial. *Scand J Gastroenterol.* 2004; 39: 270-276.
2. Lee KF, Wong J, Li JC, Lai PB. Polypoid lesions of the gallbladder. *The Am J Surg* 2004 188: 186-190.
3. Christensen AH, Ishak KG. Benign tumors and pseudotumors of the gallbladder. Report of 180 cases. *Arch Pathol* 1970; 90: 423-432.
4. Eypasch E, Williams JJ, Wood-Dauphinee S, Ure BM, Schmullig C, Neugebauer E, Troidl H. Gastrointestinal Quality of Life Index: development, validation and application of a new instrument. *Br J Surg* 1995; 82: 216-222.
5. Eypasch E, Wood-Dauphinee S, Williams JJ, Ure B, Neugebauer E, Troidl H. The Gastrointestinal Quality of Life Index. A clinical index for measuring patient status in gastroenterologic surgery. *Chirurg* 1993; 64: 264-274.
6. Mainprize KS, Gould SW, Gilbert JM. Surgical management of polypoid lesions of the gallbladder. *Br J Surg* 2000; 87: 414-417.
7. Yang HL, Sun YG, Wang Z. Polypoid lesions of the gallbladder: diagnosis and indications for surgery. *Br J Surg* 1992; 79: 227-229.
8. Johnson CD. Polypoid lesions of the gallbladder. *Gut* 1997; 41: 578.
9. Basso L, Tocchi A. Ultrasonography in the diagnosis of gallbladder polyps. *Br J Surg* 1993; 80: 1083.

10. Ozdemir A, Ozenc A, Bozoklu S, Coşkun T. Ultrasonography in the diagnosis of gallbladder polyps. *Br J Surg* 1993; 80: 345.
11. Csendes A, Burgos AM, Csendes P, Smok G, Rojas J. Late follow-up of polypoid lesions of the gallbladder smaller than 10mm. *Ann Surg* 2001; 234: 657-660.
12. Jones-Monahan KS, Gruenberg JC, Finger JE, Tong GK. Isolated small gallbladder polyps: an indication for cholecystectomy in symp-tomatic patients. *Am Surg* 2000; 66: 716-719.
13. Lou MW, Hu WD, Fan Y, Chen JH, E ZS, Yang GF. CT biliary cystoscopy of gallbladder polyps. *World J Gastroenterol.* 2004;10: 1204-1207.
14. Gadacz T. Anatomy, Embryology, Anomalies and Physiology of the Gallbladder and Biliary Ducts, Shackelford's Surgery of the Alimentary, Tract Vol 3, WB. Saunders Company, 2005; p.143-155.
15. Değerli Ü, Arıoğul O. Safra Kesesi Ve Safra Yolları Organik Hastalıkları, Değerli Ü (Ed). *Cerrahi Gastroenteroloji*; Bayda Basın Yayın 1987; 347-371.
16. Özmen MM, Patankar RV, Hengirmen S, Terzi MC. Epidemiology of gallbladder polyps. *Scand J Gastroenterol* 1994; 29: 480.
17. Menten BB, Akin M, Irkörücü O, et al. Gastrointestinal quality of life in patients with symptomatic or asymptomatic cholelithiasis before and after laparoscopic cholecystectomy. *Surg Endosc* 2001; 15:1267-1272.
18. Bartlett DL. Gallbladder cancer. *Semin Surg Oncol* 2000; 19: 145-155.
19. Quintana JM, Arostegui I, Cabriada J, Lopez de Tejada. I, Perdigo L. Predictors of improvement in health-related quality of life in patients undergoing cholecystectomy.*Br J Surg* 2003; 90: 1549-1555.
20. Neugebauer E, Sauerland S, Troidl H (Eds). Recommendations for evidence based endoscopic surgery.The updated EAES consensus devolepment conferences Springer, 2000, Paris.
21. Korolija D, Sauerland S, Wood-Dauphinée S, et al. Evaluation of quality of life after laparoscopic surgery: evidence-based guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery. *Surg Endosc* 2004; 18: 879-897.
22. Sanabria JR, Clavien PA, Cywes R, Strasberg SM. Laparoscopic versus open cholecystectomy: a matched study.*Can J Surg* 1993; 36: 330-336.
23. Chen L, Dai N, Shi X, Tao S, Zhang W. Life quality of patients after cholecystectomy *Zhonghua Wai Ke Za Zhi* 2002; 40: 762-765.
24. Topçu O, Karakayali F, Kuzu MA, et al. Comparison of long-term quality of life after laparoscopic and open cholecystectomy. *Surg Endosc* 2003; 17: 291-295.
25. Azuma T, Yoshikawa T, Araida T, Takasaki K. Differential diagnosis of polypoid lesions of the gallbladder by endoscopic ultrasonography. *Am J Surg* 2001; 181: 65-70.
26. Sugiyama M, Atomi Y, Yamato T. Endoscopic ultrasonography for differential diagnosis of polypoid gall bladder lesions: analysis in surgical and follow up series. *Gut* 2000; 46: 250-254.
27. Sadamoto Y, Oda S, Tanaka M, et al. A useful approach to the differential diagnosis of small polypoid lesions of the gallbladder, utilizing an endoscopic ultrasound scoring system. *Endoscopy* 2002; 34: 959-965.
28. Çetinkünar S, Tokgöz S, Tokaç M, ve ark. Asemptomatik safra kesesi taşı olan hastalarda laparoskopik kolesistektominin hayat kalitesi üzerine etkisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 12: 5-10.