

ARAŞTIRMA MAKALESİ

60 YAŞ ÜSTÜ APENDEKTOMİ YAPILAN OLGULARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

THE RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CASES OVER 60 YEARS OLD WHO PERFORMED APPENDECTOMY

Abdullah Şenlikci, Enver İlhan, Mehmet Akif Üstüner, Emrah Dadalı, Uğur Gökçelli,
Orhan Üreyen

SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İZMİR

ÖZET:Akut apandisit en sık gözlenen acil cerrahi hastalıktır. Daha çok gençlerde görülür. Çalışmamızda apendektomi yapılan 60 yaş üstü hastaları sunduk. Akut apandisit öntanısı ile Kasım 2011-Mart 2013 tarihleri arasında apendektomi yapılan 60 yaş üstü hastaların dosya ve bilgisayar kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.Ameliyat öncesi Alvarado skorları, US ve BT bulguları, morbidite, mortalite ve histopatoloji sonuçları incelendi. Toplam 172 hastaya akut apandisit öntanısı ile apendektomi yapıldı. Bu hastaların 60 yaş ve üzeri olan 13 (%7.5)'ü çalışmaya dahil edildi. Hastaların 9 (%59.3)'u erkek, 4 (%30.7)'ü kadın idi. Yaş ortalaması 67.1 (aralık 60- 75) idi. Alvarado skoru 8 (%61.5) hastada 7 ve üzerinde, 5 (%38.5) hastada 4-7 arasında idi.

19-23 Nisan 2013 Antalya, 9. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi'nde bildiri olarak kabul edilmiştir

Yazışma adresi:

Enver İLHAN
Esentepe Mah. 49 sokak no 8 Daire 22
Karabağlar/İZMİR
e-mail: enverhan60@gmail.com

Ameliyat öncesi 11 hastaya US, 7 hastaya BT yapıldı. Ameliyat sonrasında 1 (%7.7) hastada akut böbrek yetmezliği, 1 (%7.7) hastada yüzeysel yara yeri enfeksiyonu gözlemlendi. Mortalite görülmedi. Histopatolojik incelemede 6 (%46.1) hasta akut apandisit, 2 (%15.3) hasta perforatör apandisit, 2 (%15.3) hasta flegmonöz apandisit, 1 (%7.7) hasta divertikül perforasyonu, 2 (%15.3) hasta ise normal appendiks bulguları olarak değerlendirildi. Negatif laparotomi oranı %15.3 idi. US, pozitif laparotomi yapılan tüm hastalara yapılmıştı. Bunlardan 4 (%36.3)'ünde ultrasonografi bulguları akut apandisit ile uyumlu, kalan 7 (%63.7)'sinde uyumlu değildi. BT ise, pozitif laparotomi yapılan hastalardan yedisine yapılmıştı. Bunlardan 5 (%71.4)'inde BT bulguları akut apandisit ile uyumlu, 2'sinde (%28.6) uyumlu değildi. Negatif laparotomi yapılan 2 hastadan birinin hem USG hemde BT bulguları normal, diğerinde ise akut apandisit ile uyumlu idi.

Akut apandisit daha çok genç yaş grubunda görülür. 60 yaş üzerinde daha nadir görülmesi, tanı koymadaki güçlük ve ameliyat sonrasındaki komplikasyonların daha fazla görülmesi nedeniyle tanı koyma sürecinde daha dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut Apandisit, ileri yaş, akut karın, morbidite, mortalite.

ABSTRACT: Acute appendicitis is the most common emergency surgical disease. It is commonly seen in young patients. In this study we present cases who were performed appendectomy over 60 years old.

We reviewed retrospectively the patients who were performed appendectomy with the diagnosis of acute appendicitis over 60 years old with files and computer records between November 2011-March 2013 in Izmir Bozyaka Education and Research Hospital, Surgery Clinic. Alvarado score, USG and CT findings, morbidity, mortality, and histopathology reports were analyzed

Appendectomy was performed with the diagnosis of acute appendicitis in total of 172 patients. 13 (7.5%) of these patients who was 60 years of age and above were included in the study. 9 (59.3%) patients were male and 4 (30.7%) of them were female. The mean age was 67.1 (range 60-75) years. Alvarado score was in 8 (61,5%) patients 7 and above and in 5 (38,5%) was between 4-7. In preoperative period US was performed to 11 patients and CT was performed to 7 patients. There was acute renal failure in 1(7,7%) patient and there was superficial wound infection in 1(7,7%) patient postoperatively. There was no mortality. In histopathological examination there were acute appendicitis in 6 (46,1%) patients, perforated appendicitis in 2 (15,3%) patients, phlegmoneus appendicitis in 2 (15,3%) patients, diverticulitis perforation in 1 (7,7%) patient, normal appendix findings in 2 (15,3%) patients. The negative laparotomy rate was 15.3%. US was made to all patients who were performed positive laparotomy. In 4 patients (36,3%) US findings was compatible with acute appendicitis and in 7 patients (63,7%) US findings wasn't compatible with acute appendicitis. CT was performed to 7 patients who were performed positive laparotomy. In 5 (71,4%) patients CT findings was compatible with acute appendicitis and in 2 (28,6%) patients CT findings wasn't compatible with acute appendicitis. In 1 of 2 patient who were performed negative laparotomy USG and CT findings were normal and in the other patient USG and CT findings was compatible with acute appendicitis.

Conclusion: Acute appendicitis is commonly seen in young patients.

Because of they seen rarely over 60 years old, difficulty in diagnosis and postoperative complications are more frequent we should be more careful in the process of diagnosis.

Key Words: Acute appendicitis, elderly, acute abdominal pain, morbidity, mortality.

GİRİŞ

Genel popülasyonda yaşam boyu akut apandisit görülme riski %7'dir(1). İleri yaş grubundaki akut apandisitli hastalar tüm akut apandisitli hastaların %5-%10'unu oluşturur(2). Travmaya bağlı olmayan acil cerrahi hastalıklar hastanın yaşına göre farklılık göstermektedir. Ek hastalıklar nedeniyle ileri yaştaki hastalarda acil cerrahi girişim hayatı tehdit edebilir ve bu yüzden genç hastalara göre tanıda daha dikkatli olunmalıdır(3). Akut apandisit'in klasik semptomları ileri yaştaki hastalarda nadiren görülür. Daha farklı semptomlar ve şiddetli patolojik değişiklikler hastalığın daha hızlı ve sinsi bir şekilde ilerlemesine, geç hospitalizasyona ve tedavinin gecikmesine neden olur(4). Genç hastalardaki düşük risk faktörleri ile karşılaştırıldığında ileri yaştaki hastalarda akut apandisit tamamen farklı bir klinik durumdur. Bazı çalışmalarda ileri yaştaki hastalarda perforasyon riskinin %70'e kadar ulaştığı gösterilmiştir(5,6).

GEREÇ VE YÖNTEM

Akut apandisit öntanısı ile Kasım 2011-Mart 2013 tarihleri arasında SB İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde apendektomi yapılan 60 yaş üstü hastaların dosya ve bilgisayar kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Ameliyat öncesi Alvarado skorları, US ve BT bulguları, morbidite, mortalite ve histopatoloji sonuçları incelendi.

BULGULAR

Toplam 172 hastaya akut apandisit öntanısı ile apendektomi yapıldı. Bu hastaların 60 yaş ve üzeri olan 13 (%7.5)'ü çalışmaya dahil edildi. Hastaların 9(%59.3)'u erkek, 4(%30.7)'ü kadın idi. Yaş ortalaması 67.1(Aralık 60-75) idi. Alvarado skoru 8 (%61.5) hastada 7 ve üzerinde, 5 (%38.5) hastada 4-7 arasında idi.

Klinik Bulgular	Skor
Yaygın başlayan ağrının umblikusa lokalize olması	1
İştahsızlık	1
Bulantı-kusma	1
Sağ alt kadranda hassasiyet	2
Rebaund bulgusu	1
Yüksek ateş	1
Lökositoz	2
Nötrofil	1
Toplam	10

Tablo 1: Alvarado skor tablosu

Olguların tamamında sağ alt kadranda hassasiyet,10'unda rebaund, 12'sinde beyaz küre yüksekliği, dokuzunda bulantı ve kusma, altısında iştahsızlık, ikisinde ateş yüksekliği, üçünde ise umblikustan sağ alt kadrana ağrının yayılımı mevcuttu (Tablo 2).

Semptom	Olgu Sayısı (n)	%
Sağ alt kadranda hassasiyet	13	100
Lökositoz	12	92,3
Nötrofili	12	92,3
Rebaund	10	76,9
Bulantı-kusma	9	69,2
İştahsızlık	6	46,1
Ağrının yayılımı	3	23
Ateş	2	15,3

Tablo 2: Semptomların görülme sıklığı

Ameliyat öncesi 11 hastaya US, yedi hastaya BT yapıldı. Ameliyat sonrasında bir (%7.7) hastada akut böbrek yetmezliği, bir (%7.7) hastada yüzeysel yara yeri enfeksiyonu gözlemlendi. Mortalite görülmedi. Histopatolojik incelemede 6 (%46.1) hasta akut apandisit, 2 (%15.3) hasta perforate apandisit, 2 (%15.3) hasta flegmonöz apandisit, bir (%7.7) hasta divertikül perforasyonu, iki (%15.3) hasta normal appendiks bulguları gözlemlendi. Negatif laparotomi oranı %15.3 idi. US, pozitif laparotomi yapılan tüm hastalara yapılmıştı. Bunlardan 4 (%36.3)'ünde ultrasonografi bulguları akut apandisit ile uyumlu, kalan 7 (%63.7)'sinde uyumlu değildi. BT ise, pozitif laparotomi yapılan hastalardan 7'sine yapılmıştı. Bunlardan 5 (%71.4)'ünde BT bulguları akut apandisit ile uyumlu, 2'sinde (%28.6) uyumlu değildi. Negatif laparotomi yapılan iki hastadan birinin hem US hemde BT bulguları normal, diğerinde ise akut apandisit ile uyumlu idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Acil servise karın ağrısı şikayetiyle başvuran hastaların yaklaşık yarısı 60 yaş üzerindedir. Akut apandisit görülme sıklığı, bu yaş grubunda biliyer hastalıkların ve intestinal obstrüksiyonun ardından üçüncü sırada yer almaktadır(1). Taşlı kolesistit ileri yaştaki hastalarda en sık acil cerrahi uygulanan hastalıktır. Strangüle herniler en sık acil cerrahi uygulanan hastalıklar arasında ikinci sıradadır. Akut apandisit, mezenter iskemi, içi boş organ delinmesi, mekanik obstrüksiyonlar ve gastrointestinal kanama acil cerrahi planlanan ve ileri yaş grubunda gözlenebilen diğer hastalıklardandır(3). İlk defa 1884 yılında Fitz, akut apandisiti genç ve sağlıklı erkeklerin hastalığı olarak tanımlamıştır. Onun yaptığı serilerde 60 yaş üzerindeki hastaların oranı yaklaşık %1'di ve bu hastaların %80'i erkekti (7, 8).

İleri yaştaki hastalarda gözlenen fizyolojik değişiklikler neredeyse tüm organ sistemlerini etkiler ve bu da hastalığın klinik görünümünü değiştirebilir. Ağrının algılanma şekli ve lokalizasyonu nöral mekanizmalardaki modifikasyona bağlı olarak değişebilir. T hücre fonksiyonunun azalması, otoantikör düzeyinin yükselmesi ve kemik iliği kapasitesinin azalması bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olur. Bu yüzden bakteriyemi gözlenen yaşlı hastalarda ateş yada hipotermi gözlenmeyebilir(6). Akut apandisitinin klasik semptomları ileri yaştaki hastalarda nadiren görülür. Daha farklı semptomlar ve şiddetli patolojik değişiklikler hastalığın daha hızlı ve sinsi ilerlemesine neden olur(4). Bu hasta grubunda barsak alışkanlıklarında değişiklik ve konstipasyon daha sık gözlenir. Yapılan bütün klinik çalışmalar ileri yaştaki hastalarda komplikasyon oranlarının genç hastalara göre daha fazla olduğunu göstermiştir(5). Ek hastalıkların bu

yaş grubunda daha sık olması nedeniyle bu hastalarda morbidite ve mortalite daha yüksektir(4).

Erken dönemde perforasyon, gangren ve peritonit bu yaş grubunda daha sıktır.(4) İleri yaştaki hastalarda bu komplikasyonların daha sık gözlenmesinin sebebinin açıklamak için apendiksteki anatomik değişiklikler incelenmiştir. İleri yaştaki hastalarda apendiks lümeni daralır yada oblitere olur, mukoz tabakası inceler ve musküler tabakada fibrozis ve yağ dokusu infiltrasyonu gözlenir. Tüm bu değişikliklerin apendiks perforasyonunun daha sık görülmesine neden olduğunu belirtilmiştir. İleri yaştaki hastalarda genellikle acil servise daha geç başvururlar. Bunun nedenleri bu hastaların daha çok kırsal alanda yaşamaları, yalnız yaşamaları, hastane korkusu, gelişen semptomlara önem vermeme ve ağrıya dayanıklılık olarak sıralanabilir. Tüm bu nedenler hastanın hastaneye başvurusunda ve tanıda gecikmeye yol açmaktadır(6, 9).

Akut apandisitte tanısız doğruluğu arttırmak için birçok skorlama sistemi geliştirilmiştir. Alvarado skoru tanıda en sık kullanılan skorlama sistemidir (Tablo 1). Bu skorlama sistemi 10 puan üzerinden hesaplanmaktadır. Puanı dört ve altında olanlarda akut apandisit olasılığı azdır. Puanı beş ve altı olanlar akut apandisit için şüphelidir ve takip yada BT ile görüntüleme önerilir. Yedi ve üzerinde olanlara operasyon önerilir.(1)

İleri yaş grubundaki hastalarda akut apandisit dışında diğer acil karın nedenlerinin daha sık gözlenmesi, perforasyon ve gangrenin sık görülmesi nedeniyle sağ paramedian insizyon en ideal insizyondur.(4) Yapılan bazı çalışmalar laparoskopik apendektominin ileri yaştaki hastalarda daha güvenli olduğunu göstermiştir. Laparoskopik apendektomi yapılan ileri yaştaki hastalarda operasyon süresinde değişiklik gözlenmemiş, komplikasyon oranının, hastanede kalış süresinin ve mortalite oranının azaldığı gözlenmiştir(2,10).

Sonuç olarak, akut apandisit daha çok genç yaş grubunda görülür. 60 yaş üzerinde daha nadir görülmesi, tanıdaki güçlük ve ameliyat sonrasındaki komplikasyonların daha fazla görülmesi nedeniyle tanı koyma sürecinde daha dikkatli olunmalıdır.

KAYNAKLAR

1)Konan A, Hayran M, Kılıç YA, Karakoç D, Kaynaroglu V. Scoring systems in the diagnosis of appendicitis in the elderly. Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery 2011; 17: 396-400.

2) Wang YC, Yang HR, Chung PK, Jeng RJ, Chen RJ. Laparoscopic appendectomy in the elderly. Surg Endosc 2006; 20: 887-9.

3) Gurleyik G, Gurleyik E, Unalmıser S. Abdominal surgical emergency in the elderly. Turk J Gastroenterol 2002; 13:47-52.

4) Williams JS, Hale HW. Acute appendicitis in the elderly. Annals of Surgery 1965; 162: 208-12.

5) Kraemer M, Flanke C, Ohmann C, Yang Q. Acute appendicitis in late adulthood: incidence, presentation, and outcome. Results of a prospective multicenter acute abdominal pain study and a review. Langenbeck's Arch Surg 2000; 385:470-81.

6) Lunca S, Bouras G, Romedea NS. Acute appendicitis in the elderly patient: Diagnostic problems, prognostic factors and outcomes. Romanian Journal of Gastroenterology 2004; 13: 299-303.

7) Owens BJ, Hamit HF. Appendicitis in the elderly. Annals of Surgery 1978; 187: 392-396.

- 8) Fitz RH. Perforating inflammation of the vermiform appendix, with special reference to its early diagnosis treatment. Trans.Am.Assoc.Physicians 1886; 1:107.
- 9) Thorbjarnarson B, Loehr WJ. Acute Appendicitis in patients over the age of sixty. Surg. Gynecol. Obstet 1967; 125: 1277.
- 10) Paranjape C, Dalia S, Pan J, Horattas M. Appendicitis in the elderly: a change in the laparoscopic era. Surg Endosc 2007; 21:777-81.

Yazının alınma tarihi:30.03.2013

Kabül tarihi:05.03.2013

Online basım:08.04.2013