

## APENDEKTOMİ OLGULARIMIZIN DEMOGRAFİK DAĞILIMI VE CERRAHİ TEKNİK AÇISINDAN İRDELENMESİ

<sup>1</sup> Mehmet Fuat ÇETİN

### Discussion About Demographic Distribution And Surgery Technique Of Our Apendectomy Cases

<sup>2</sup> Sami DOĞAN

#### ÖZET

Bu çalışmadaki amacımız Ağustos 2012- Ağustos 2014 tarihleri arasında akut apandisit tanısıyla laparoskopik ve açık teknikle apendektomi yapılan olguların irdelenmesi amaçlandı.

Çalışmamızda Ağustos 2012 ve Ağustos 2014 tarihleri arasında Van Eğitim Araştırma Hastanesinde akut apandisit ön tanısı ile opere olan 131 hastanın verileri demografik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi. Operasyon sırasında laparoskopik yapılan vakalarda ekstrakorporeal sütür tekniği ile apendiks güdüğü bağlandı. Açık apendektomilerde Mc Burney kesi yapıldı.

Hastaların % 47' si bayan (n:62), % 53'ü erkekti (n:69). Hastaların yaş ortalaması 27,7. Cerrahi teknik olarak % 15 açık apendektomi (n:20), % 85 laparoskopik apendektomi (n:110) yapıldı. Laparoskopik apendektomi planlanan 3 hastada teknik aksaklıklar nedeniyle açığa dönüldü. 1 hastada diagnostik laparoskopi sonrası PID tanısı konmuş olup apendektomi yapılmamıştır. Hastaların %15'ine postop dren konulmuştur (n:20). Yara yeri enfeksiyonu açık apendektomi yapılan 4 olguda görülmüştür (% 20). Laparoskopik apendektomi yapılan hasta grubunda açık apendektomi yapılanlara göre hastanede ortalama kalış süresi daha kısa bulundu (2,2 gün, 2,8 gün). Laparoskopik apendektomi akut apandisit tedavisinde açık apendektomi kadar güvenilir ve uygulanabilir bir tekniktir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut apandisit, Laparoskopik apendektomi, yara enfeksiyonu

#### ABSTRACT

In this study we aimed to evaluate the outcomes of patients undergoing laparoscopic and open appendectomy with suspected appendicitis from August 2012 to August 2014.

In this study data from 131 patients undergoing laparoscopic and open appendectomy between August 2012 and August 2014 in Van Training and Research Hospital were examined retrospectively for demographic characteristics. In the laparoscopic appendectomy group handmade endoloop technique was used for closing the base of the appendix. Mc Burney's incision was used for open appendectomy.

47% of patients were female (n = 62), 53% of patients were male (n = 69). The average age of the patients was 27.7 years. According to surgical technique, open appendectomy was performed 15% (n = 20), laparoscopic appendectomy was performed 85% (n = 110). For 3 patients, laparoscopic appendectomy was planned but then operation was converted to open technique due to device problems. PID has been detected in one patient who underwent diagnostic laparoscopy so appendectomy was not performed. Postoperative drainage tube was placed to 15% of patients (n = 20). Wound infection was seen in 4 open appendectomy performed patients (20%). Laparoscopic appendectomy was associated with a shorter hospital stay (2.2 days vs 2.8 days).

Laparoscopic appendectomy is as safe and efficient as open appendectomy in the treatment of acute appendicitis.

**Key Words:** Acute appendicitis, Laparoscopic appendectomy, wound infection.

#### GİRİŞ

Apendektomi, cerrahlar tarafından en çok uygulanan cerrahi prosedürlerden birisidir ve ilk kez McBurney tarafından tarif edilen açık apendektomi uzun zaman altın standart olarak uygulanmıştır. Laparoskopik görüntülemenin cerrahiye girmesinden sonra, çeşitli aletlerin geliştirilmesi ve zamanla klinik deneyimlerin artmasıyla neredeyse tüm gastrointestinal cerrahi prosedürler laparoskopik olarak uygulanabilir hale gelmiştir. Laparoskopik apendektomi 1983 yılında Semm tarafından tarif edilmiş, daha az postoperatif ağrı, hızlı iyileşme, kısa hastanede kalış süresi, karın alt kadrantlarının daha iyi görüntülenebilmesi gibi avantajları nedeniyle gün geçtikçe daha çok kullanılan bir yöntem haline gelmiştir (1-3). Bazı çalışmalarda laparoskopik apendektominin açık apendektomiye kıyaslandığında daha iyi sonuçlarının olduğu

<sup>1</sup> Çiğli Bölge Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, İZMİR.

<sup>2</sup> Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Submitted/Başvuru tarihi:

17.08.2016

Accepted/Kabul tarihi:

27.10.2016

Registration/Kayıt no:

16 08 461

**Corresponding Address / Yazışma Adresi:**

**Dr. Mehmet Fuat ÇETİN**

Çiğli Bölge Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, İZMİR.

E-posta: mefuce@gmail.com

© 2016 Düzce Medical Journal  
e-ISSN 1307- 671X  
www.tipdergi.duzce.edu.tr  
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr

vurgulanmıştır (4,5). Laparoskopik apendektominin intraabdominal apseye daha sıklıkla yol açtığına dair bazı çalışmalar mevcuttur (6,7,8). Kliniğimizde laparoskopik apendektomi neredeyse rutin hale geldiği için açık apendektomi ile kıyaslama yapılmamış, apendektomi vakalarımız demografik veriler, ameliyat süresi, postoperatif enfektif komplikasyon gelişimi ve hastane yatış süresi açısından retrospektif olarak incelenmiştir.

## MATERYAL VE METOD

Ağustos 2012- Ağustos 2014 tarihleri arasında akut apandisit tanısı / ön tanısı ile apendektomi yapılan olgular retrospektif olarak incelendi. Retrospektif çalışmamızda olguların demografik özellikleri, açık apendektomiye geçiş oranları, hastanede kalış süreleri, USG ve abdomen BT tetkikleri incelendi. Anamnezde ağrının yeri, başlangıç süresi, iştah durumu, genç ve doğurgan hastalarda jinekolojik başka rahatsızlık varlığı sorgulandı, ayırıcı tanıda jinekoloji görüşü istendi. İhtiyaç halinde ultrason ve/veya abdominopelvik BT çekildi. Apandisit tanısı konulan olgular en geç 4 saat içinde operasyona alındı. Profilaksi amacıyla 1.kuşak sefalosporin uygulandı. Açık apendektomi Mc Burney insizyonu ile yapıldı. Laparoskopik teknikle pnömoperitonyum ve 3 trokar yerleşimi sonrası Mezo diseksiyonu harmonic device® cihazı ile yapıldı. Appendiks kökü ekstrakorporeal 2/0 vicryl ile bağlandı. Apendektomi tamamlandı. Batın içi mayi fazla ve kirli olan veya perfore olan olgularda apendektomi loju ve alt batın irrigate edildi. Normal görünümlü olgularda irrigasyon yapılmadı. Ape formasyonu şüphesi olan vakalarda dren kullanıldı.

Bulgular:

131 hasta operasyona alındı, 130 apendektomi tamamlandı 1 hasta PID tanısıyla dren konulup çıkıldı. Laparoskopik apendektomi 113 hastaya planlandı, fakat 3 hastada (% 2.65) yeterli görüntü sağlanamaması üzerine açık ameliyata geçildi. Toplam 110 hastada (%85) apendektomi, laparoskopik olarak tamamlandı. Açık apendektomi girişimi yapılan toplam hasta sayısı 20 (%15) idi. Açık apendektomi ve laparoskopik apendektomi girişimi yapılan olguların ortalama yaş değerleri, cinsiyet, ortalama yatış süresi değerleri, cinsiyet ve komplikasyonların dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1:** Hastaların demografik dağılımı

		Açık Apendektomi	Laparoskopik Apendektomi
N		20	110
Yaş		26.6	27.9
Cinsiyet	Kadın	12	53
	Erkek	8	57
Yara yeri enfeksiyonu		4	0
Ortalama hastanede kalış süresi		2.8	2.2
Postop komplikasyon		0	0

Hastaların % 47' si bayan (n:62), % 53'ü erkekti (n:69). Olguların yaşları 15 ile 69 arasında olup, yaş ortalaması 27.7 yıl idi. Açık apendektomi yapılan hastaların (n=20) 4 ünde (%20) yara yeri enfeksiyonu gelişti. Laparoskopik apendektomi grubunda yara yeri enfeksiyonu gelişmedi. Her iki grupta postop dönemde komplikasyon saptanmadı.

## TARTIŞMA

Cerrahi eğitim esnasında çoğu asistanın ilk öğrendiği operasyon olan apendektomi, teknik olarak basit ve hastaya travma yükü az olan bir girişimdir. Bununla birlikte çoğu zaman apendektomi

kararı vermek, apendektomi yapmaktan daha zorlayıcı bir durumdur. Klasik diyebileceğimiz bu bulgular ne yazık ki hastaların yaklaşık %60'ında bulunmaktadır (9). Laparoskopik apendektomi, akut apandisit tedavisinde laparoskopinin bilinen avantajları nedeniyle her geçen gün daha yaygın bir şekilde uygulanma imkanı bulmaktadır. Ancak laparoskopinin daha çok teknik beceri gerektirmesi, özellikle komplike olgularda etkinliğinin tartışılır ve elde edilen klinik avantajlarının minimal olması ve gerektiğinde açık cerrahiye geçiş nedeniyle, açık apendektomiye göre halen üstünlüğü tartışmalıdır (2, 10). Fakat özellikle kadın, yaşlı ve çalışan hastalarda uygulanması önerilmektedir (3, 8,10,11). Operasyon endikasyonlarımızda klinik bulgular ön planda tutulmuş olup radyoloji ve biyokimyasal testler tanı ve tedavimizde belirleyici değil yardımcı olmuştur USG sıklıkla, abdomen BT ise şüpheli olgularda ve özellikle ileri yaşta ayırıcı tanı amaçlı kullanılmaktadır.

## SONUÇ

Her iki cerrahi tekniğin benzer morbidite, ameliyat süresi ve maliyete sahip olmasının yanında, laparoskopik tekniğin özellikle genç bayanlarda tanınal olarak şüpheli olgulardaki ilave avantajlar sağlaması, yara yeri enfeksiyonun daha az görülmesi nedeniyle laparoskopik apendektominin, apandisitini cerrahi tedavisinde ilk olarak tercih edilebilecek yöntem olduğuna düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Saia M, Buja A, Baldovin T, Callegaro G, Sandonà P, Mantoan D, et al. Trend, variability, and outcome of open vs. laparoscopic appendectomy based on a large administrative database. *Surg Endosc* 2012; 26: 2353-9.
2. Suh YJ, Jeong SY, Park KJ, Park JG, Kang SB, Kim DW, et al. Comparison of surgical-site infection between open and laparoscopic appendectomy. *J Korean Surg Soc* 2012; 82: 35-9.
3. Masoomi H, Mills S, Dolich MO, Ketana N, Carmichael JC, Nguyen NT, et al. Does Laparoscopic Appendectomy Impart an Advantage over Open Appendectomy in Elderly Patients? *World J Surg* 2012; 36: 1534-9.
4. Ignacio RC, Burke R, Spencer D, Bissell C, Dorsainvil C, Lucha PA. Laparoscopic versus open appendectomy: what is the real difference? Results of a prospective randomized double-blinded trial. *Surg Endosc* 2004; 18: 334-337
5. Bresciani C, Perez RO, Habr-Gama A, et al. Laparoscopic versus standard appendectomy outcomes and cost comparisons in the private sector. *J Gastrointest Surg* 2005; 9: 1174- 1180
6. Khan MN, Fayyad T, Cecil TD, Moran BJ. Laparoscopic versus open appendectomy: the risk of postoperative infectious complications. *JLS* 2007; 11: 363-7.
7. Hussain A, Mahmood H, Nicholls J, El-Hasani S. Prevention of intra-abdominal abscess following laparoscopic appendectomy for perforated appendicitis: a prospective study. *Int J Surg* 2008; 6: 374-7.
8. Tan-Tam C, Yorke E, Wasdell M, Barcan C, Konkin D, Blair P. The benefits of laparoscopic appendectomies in obese patients. *Am J Surg* 2012; 203: 609-12.
9. Birnbaum BA, Wilson SR. Appendicitis at the Millennium. *Radiology* 2000;215:337-48.
10. Sauerland S, Jaschinski T, Neugebauer EA. Laparoscopic versus open surgery for suspected appendicitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; 6: CD001546.
11. Liu Z, Zhang P, Ma Y, Chen H, Zhou Y, Zhang M, et al. Laparoscopy or not: a meta-analysis of the surgical effects of laparoscopic versus open appendectomy. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2010; 20: 362-70.