

AKUT APENDİSİTTE, APENDEKTOMİ SONRASI KOMPLİKASYONLAR (POSTAPPENDECTOMY COMPLICATIONS IN ACUTE APPENDICITIS)

Dr. Nihat Bengisu*

Dr. Yücel Arıtış*

Dr. Seyfi Akşehirli*

Dr. Yaşar Yeşilkaya*

ÖZET : Akut apendisit ön tanısı ile apendektomi uygulanan 110 hastada, % 50 gibi, yüksek oranda perfore apendisite rastlandı. Apendektomi sonrası devrede hastaların % 31'inde yara enfeksiyonu, % 7.3'ünde peritonit, % 6.4'ünde, yara açılması, ve % 1.9'unda da intestinal obstruksiyon görüldü. Semptom süresi ile perforasyon ve komplikasyonlar arasında sıkı bir ilişkinin olduğu, perfore ve şiddetle kontamine olmuş apendisitlerde dren, geciktirilmiş primer sütür tekniği ve ameliyat sonrası, sistemik antibiyotik uygulamasının, komplikasyonları önlemede yararlı olmadığı anlaşıldı.

SUMMARY : We have found, as high as 50 percent of appendiceal perforation in the 110 patients who were appendectomized with the preliminary diagnosis of acute appendicitis. Approximately 31 percent of wound dehiscence and 1.9 percent of intestinal obstruction was found in the postappendectomy period. There was a close relationship between the durations of symptoms and perforation and other complications. It is concluded that the transperitoneal drain, delayed primary suture technique and postoperative systemic antibiotic administration, have no benefit in the prevention of complications in perforated and seriously contaminated appendicitis.

G İ R İ Ş

Akut apendisit, en sık görülen bir akut karın nedeni olmasına ve kolayca tanınıp, çıkarılabilmesine rağmen, hastaların % 30 ile % 50'sinde ameliyat sonrası yara enfeksiyonu, peritonit, yara açılması ve intestinal obstruksiyon gibi çeşitli komplikasyonlara yol açmaktadır (8). Antibiyotiklerin kullanılmaya başlandığı, 1940'lardan beri, akut apendisit mortalitesi kısmen düşmekle beraber, septik komplikasyonlar halen önlenememektedir (8).

* K.Ü. Gevher Nesibe Tıp Fak. Genel Cerrahi Bilim Dalı

Akut apendisitlerde ameliyat sonrası komplikasyonları etkileyen faktörleri ortaya koyabilmek için 110 vakalılık bir seri üzerinde bir klinik çalışma yaptık.

MATERYEL VE METOD :

1976 - 1980 yılları arasında akut apendisit ön tanısı ile apendektomi uyguladığımız 110 hasta, semptomların cinsi, semptom süresi, tedavi yöntemi, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve mortalite yönünden incelendi. Akut apendisit ön tanısı konulan hastalarda iod ve alkol ile karın derisi temizliği yapıldıktan sonra McBurney insizyonu veya sağ alt paramedian insizyon ile apendektomi uygulandı. Perfore apendisitlerde apendektomilerden sonra dren, sistemik antibiyotik ve geciktirilmiş primer sütür tekniği uygulandı.

BULGULAR VE SONUÇLAR :

Hastaların % 98.2 sinde karın ağrısı, % 76.4'ünde bulantı, % 64.5'inde iştahsızlık, % 57.3'ünde ateş ve % 19.1 inde defakasyonda değişme olduğu öğrenildi. Hastaların sadece % 13.6'sı ilk 12 saat içinde, yani erken devrede, geri kalanı 1. gün sonunda veya daha fazla gecikme ile geldi. Dört gün ve daha fazla gecikme ile gelenler çoğunluğu oluşturuyordu. Patolojik incelemede % 50 perfore apendisit, % 38 nonperfore apendisit ve % 12 normal apendiks bulundu. Semptom süresi ve yara infeksiyonları arasında doğru orantılı, nonperfore apendisitler arasında ise ters orantılı bir ilişki görüldü. (Çizelge 1).

Çizelge 1 : Semptom süresi ile perfore apendisit, nonperfore apendisit ve yara infeksiyonları arasında ilişki.

	12 st	1 gün	2 gün	3 gün	4 gün	Topl.
Yara infeksiyonu	2	4	4	11	13	34
Perfore apendisit	2	7	9	15	22	55
Nonperf. apendisit	14	15	6	3	4	42

Bütün hastaların % 31 inde yara infeksiyonu meydana geldi. Bu oran perfore apendisitlerde % 56.4'e kadar yükseldi. Başka bir ifade ile yara infeksiyonlarının % 91.2 si perfore grupta görüldü. Hastaların % 7.3'ünde peritonit, % 6.4'ünde yara açılması, % 2 sinde intestinal obstruksiyon ve % 2 sinde kısa süreli kolokutaneal fistül gelişti. 3 hastamız (% 2.7) sepsis nedeniyle eksitus oldu.

Ameliyat sonrası devrede sistemik antibiyotik verilen 65 hastanın 31 inde (% 46) yara infeksiyonu, antibiyotik verilmeyen 32 hastanın ise sadece 3'ünde (% 9.4) yara infeksiyonu meydana geldi.

Perfore apendisit nedeni ile karın içine dren konulan 50 hastanın 8'inde (% 16) peritonit gelişirken, perforasyon olduğu halde dren kullanılmayan 5 hastanın hiçbirinde peritonit gelişmedi. Karın insizyonu primer olarak sütüre edilen perfore apendisitli 27 hastanın 12'sinde (% 44.4) yara infeksiyonu gelişirken, perfore apendisitli olup da karın insizyonu açık bırakılan 28 hastanın 17 sinde (% 60.7) yara infeksiyonu gelişti.

Bütün komplikasyonların % 91 i perfore apendisit grubunda, % 9'u nonperfore apendisit grubunda görüldü. Normal apendiks grubunda herhangi bir komplikasyon oluşmadı.

TARTIŞMA:

Modern tıbbi tanı ve tedavi yöntemlerine karşın, perfore apendisitlerde yüksek oranlarda görülen septik komplikasyonlar hekimleri halen haklı olarak meşgul etmektedir. Sepsislere bağlı düşük fakat persistan bir ölüm oranı, 1940 lardan beri devam etmektedir (1). Serimizde yara infeksiyonu oranı % 31 olup, Stone ve arkadaşlarının serisinde (13) % 21, Kazarian ve ark. serisinde ise % 50'dir (8). Bu oran perfore apendisitlerde % 63'e çıkabilmektedir (8). Serimizde perfore apendisitlerde yara infeksiyonu oranı % 56,4 dür.

Apendektomi sonrası komplikasyonların temel nedeni perforasyondur. Diğer etkili faktörler arasında kontaminasyonun şiddeti, mikroorganizmaların virulansı, tedavide gecikme, cerrahi teknik, kişisel beceri, hastanın yaşı, genel durumu, çevre şartları, ameliyat öncesi sıvı ve antibiyotik tedavisi sayılabilir.

Esas neden olarak karşımıza çıkan perforasyonun, diğer serilerdeki sıklığı daha az olup, % 17-41.8 arasında değişmektedir (4, 5, 7, 8, 11, 12, 14). Perforasyonların serimizde daha fazla oluşunun nedeni hastaların ve doktorların ampirik yöntemlerle tedavi denemeleri, genel cerrahi hekimlerine geç ulaşmasıdır. Billhassa kırsal kesimlerdeki hastalarımızın pekçok nedenlerle hekime geç ulaşması önemli ve üzücü bir etkidir. Gecikme veya semptom süresi ile perforasyon arasındaki ilişki Çizelge 1 de belirgin olarak görülmektedir. Savrin ve Clatworthy çocuklar arasında yaptıkları bir çalışmada perfore vakaların % 45 inin daha önce başka doktorlar tarafından görüldüğünü ve tanı konulamadığını, % 55 inde tıbbi değerlendirmeden önce perfore olduklarını bil-

dimişlerdir (12). Stone ve ark.'da perfore apendisitli çocukların % 39'unun Genel cerrahiye gelmeden önce doktor muayenesi geçirdikleri halde doğru tanı alamadıklarını yazmışlardır (13).

Çocuklarda ve yaşlılarda atipik apendisit seyrinin görülebilmesi tanıyı geciktiren diğer olumsuz bir etkidir (4).

Perforasyon gelişikten sonra karın drenlerinin, geciktirilmiş sütürlerin ve sistemik antibiyotiklerin faydası yoktur. Serimizde olduğu gibi Lewis ve ark. ve diğer birçok yazarlar geciktirilmiş sütüre rağmen, perfore apendisitlerde infeksiyon oranını yüksek bulmuşlardır (10).

Operasyondan sonra kullanmış olduğumuz, sistemik antibiyotiklerin beklenen sonuçları veremediklerini gözledik. Deney hayvanlarında ve klinikte yapılan çalışmalar, etkili bir profilaksi için antibiyotiklerin ameliyat sırasında dokular içinde bulunması gerektiğini göstermektedir (2, 3, 6).

Serimizdeki % 2.7 ölümün nedeni, tanının konulmasında aşırı gecikme, perforasyon ve aşırı kontaminasyon sonucu gelişen sepsistir. Bu oran Lewis'e göre % 0.8, Ackerman'a göre ise % 7.5 olup, nedenle sepsis olarak gösterilmiştir (1, 10). Bazı araştırmacılar son zamanlarda topikal antibiyotiklerin önemine değinmektedirler. Andersen ve ark. topikal ampicilin ile yara infeksiyonlarını önemli derecede düşürdüklerini bildirmişlerdir (3).

SONUÇ

Akut apendisitte, apendektomiden sonra serimizde görülen yara infeksiyonu (% 31), peritonit (% 7.3) ve yara açılması (% 6.4) gibi komplikasyonlar ve ölüm oranı (% 2.7) ihmal edilemeyecek kadar yüksektir.

Komplikasyon nedenlerinin başında, gangrene apendiksin perforasyonu gelmektedir. Perforasyonun en önemli nedeni ise hastaların genel cerrahi bölümüne geç ulaşmalarıdır. Akut perforasyonun, semptom süresi ile doğru orantılı olarak meydana geldiği görülmektedir. Serimizde % 50 gibi çok yüksek oranda bulunan perforasyonların sorumlusu, doktora geç başvuran ailesi ve hastayı genel cerrahiye geç sevkeden hekimlerdir. Ailenin gecikmesini önlemek zordur. Ancak genel cerrahi branşı dışındaki doktorların, en küçük apendisit şüphesi taşıyan hastaları derhal genel cerrahiye sevk etmeleri sağlanabilir.

Perfore vakalarda şiddetli kontaminasyon olduktan sonra karın içine dren konulmasının, cilt ve ciltaltının açık bırakılmasının ve ame-

liyat sonrası devrede yüksek doz sistemik antibiyotik verilmesinin kontaminasyonları önlemede faydası yoktur. Önemli olan nokta, perforasyon olmadan apendektominin yapılması ve operasyondan önce iyi bir sıvı ve sistemik antibiyotik tedavisine başlanmasıdır. Ayrıca yara kapatılırken topikal antibiotik tatbiki denenebilir.

KAYNAKLAR

1. Ackerman, N.B.: The continuing problems of perforated appendicitis. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 139 : 29, 1974.
2. Alexander, W.J. and Altemeier, W.A.: Penicillin prophylaxis of experimental staphylococcal wound infections. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 120: 243, 1965.
3. Andersen, B., Behdseten, A., Holdraad, L., Schantz, A.: Wound infections after appendectomy., *Acta Chir. Scand.* 138: 531, 1972.
4. Chang, F.C., Hogle, H.H., Welling, D.R.: The fate of negative appendix. *Am. J. Surg.*, 126 : 752, 1973.
5. Clements, N., Olson, J.E., Powers, J.H.: Acute appendicitis in a rural community. *Ann. Surg.*, 161: 231, 1965.
6. Donovan, I.A., Ellis, D., Gatehouse, D., et al.: One dose antibiotic prophylaxis against wound infection after appendectomy. *Brit. J. Surg.*, 66 : 193, 1979.
7. Egdahl, R.H.: Current mortality in appendicitis. *Am. J. Surg.*, 107 : 757, 1964.
8. Kazarian, K.K., Roeder, W.J., Mersheimer, W.L.: Decreasing mortality from acute appendicitis. *Am. J. Surg.*, 119: 681, 1970.
9. Leigh, D.A., Simmons, K., Norris, E.: Bacterial flora of the appendix fossa in appendicitis and postoperative wound infection. *J. Clin. Pathol.*, 27: 997, 1974.
10. Lewis, F.R., Holcroft, J.W., Boey, J., Dunphy, J.E.: Appendicitis, A critical review of diagnosis and treatment in 1000 cases., *Arch. Surg.*, 110 : 677, 1975.
11. Mittelpunkt, A., Nora, P.F.: Current features in treatment of acute appendicitis. An analysis of 1000 consecutive cases. *Surgery*, 60: 971, 1966.
12. Savrin, R.A., Clathworthy, H.W.: Appendiceal rupture. A continuing diagnostic problem. *Pediatrics*, 63 : 37, 1979.
13. Stone, H.H., Sanders, S.L., Martin, J.D.: Perforated appendicitis in children. *Surgery*, 69: 673, 1971.
14. Tanghiphat, C., Sangsubahn, C. and et al.: Wound infection in emergency appendectomy. A prospective trial with topical ampicillin and antiseptic solution irrigation, *Brit. J. Surg.*, 65 : 91, 1978.