

Kasık fitıklı hastalarda anestezi öncesi rutin inceleme gerekli mi? *

Bülent Hayri ÖZOKUTAN, Haluk CEYLAN, Hasan KOÇOĞLU, Lütfiye PİRBUDAK, Nihat ERSÖZ
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalları, Gaziantep

Özet

Amaç: Günübürlük ameliyatlar öncesi rutin inceleme istenmesi konusunda farklı uygulamalar vardır. Bu çalışmada, kasık fitiği ameliyatı planlanan hastalarda genel anestezi riskini artıran yandaş hastalıkların oranı ve bunların saptanmasında rutin incelemelerin rolü araştırıldı.

Yöntem: Ocak 2000-Mayıs 2002 tarihleri arasında kasık fitiği nedeniyle ameliyat edilen 134 hastaya ait bilgiler geriye dönük olarak incelendi. Hastalara muayene sonrası tam kan sayımı, kan biyokimyası, akciğer grafisi ve koagülasyon testleri gibi rutin incelemeler yapıldı. Laboratuvar ve radyolojik inceleme sonuçları normal olan hastalar (Grup A) ile anormal olan hastalar (Grup B), başvuru ile ameliyat arasında geçen süre ve yaş grupları yönünden karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların 93'ü erkek, 41'i kız, ortalama yaşları 3.6 yıl (12 gün-15 yıl) idi. Toplam 134 hastanın 24'ünde (% 17.9) anesteziye engel olacak anormal test sonucu ve radyolojik bulgu saptandı. Bunlar sıklık sırasına göre alt ve üst solunum yolları enfeksiyonları ve anemiydi. Grup A'da başvuru ile ameliyat arasında geçen süre ortalama 8.1 gün iken grup B'de bu süre 21.6 gün olarak belirlendi ($p<0.05$). Yaş ortalamaları grup A'da 4, grup B'de 1.75 yıl olarak bulundu ($p<0.05$). Grup B'deki 24 hastanın 17'si (% 70.8) 2 yaş altında iken bu oran grup A'da % 38.2 olarak bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Olgularda yandaş hastalıkların varlığı, tanı ile ameliyat arasında geçen süreyi uzatmaktadır. Temel sağlık hizmetlerinin yaygın olmadığı bölgelerde günübürlük ameliyat planlanan hastalarda, anestezi riskini artıran yandaş hastalıklar araştırılmalıdır. Ayrıntılı öykü ve muayene ile ameliyat öncesi inceleme sayısı azaltılabilir.

Anahtar kelimeler: Kasık fitiği, anestezi, günübürlük hasta

Summary

Is routine preoperative testing indicated for children with inguinal hernia?

Aim: There are different practices of preoperative routine testing for outpatients. In this study, the incidence of coexisting diseases that increases relative risk of anesthesia and the usefulness of the routine preoperative testing before outpatient inguinal hernia operations have been investigated.

Method: We retrospectively reviewed the records of 134 patients operated with diagnosis of inguinal hernia between January 2000 and May 2002. Routine analyses such as complete blood count, blood chemistry, chest x-ray and coagulation tests were performed in all patients after physical examination. Patients who had normal test results (group A) and abnormal test results were compared for the time interval between admission and operation day, and age groups.

Results: There were 93 boys and 41 girls with a mean age of 3.6 years (12 days-15 years). Of the 134 patients, 24 (17.9 %) had aberrant laboratory values or radiological findings that increase risk of general anesthesia. Lower and upper respiratory tract infections, and anemia were the most commonly detected coexisting diseases. The mean time between admission and operation day was 8.1 days in group A and 21.6 days in group B ($p<0.05$). The mean age was 4 years in group A, whereas it was 1.75 years in group B ($p<0.05$). The percentage of patients who are younger than 2 years was significantly higher in group B.

Conclusion: The presence of coexisting disease lengthens the time period between the day of diagnosis and the day of operation. In the regions where the primary health care facilities are limited, the coexisting diseases that increase the risk of general anesthesia should be investigated. A careful medical history and physical examination may decrease the number of preoperative tests.

Key words: Inguinal hernia, anesthesia, outpatient

* XX. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (15-19 Ekim 2002, Mersin)
Adres: Dr. Bülent Hayri Özokutan, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep
Yayına kabul tarihi: 27.08.2003

Giriş

Kasık fitiği ameliyatları, çocuk cerrahisi kliniklerinde en sık yapılan ameliyatlardandır. Bu ameliyatlarda

çoğunlukla genel anestezi altında, gününbirlik olarak yapılmaktadır. Genel anestezi uygulanacak hastalar ameliyat öncesi değerlendirilirken öykü, muayene, laboratuvar testleri ve radyolojik inceleme önemli yer tutar. Ameliyat öncesi yapılan incelemelerin amacı mevcut tıbbi durumun değerlendirilmesi, henüz belirti vermeyen bazı hastalıkların taranması ve ameliyat sonrası komplikasyon riski fazla olan hastaların belirlenmesidir (3,11). Bazı kliniklerde rutin inceleme uygulamasına devam edilmekle birlikte önceden bilinen önemli bir hastalığı olmayan çocuklarda ameliyat öncesi herhangi bir incelemenin yapılmasına gerek olmadığı yönündeki yayınlar giderek artmaktadır (1,3-5,7,8,10). Bu çalışmada, kasık fıtığı ameliyatı planlanan hastalarda genel anestezi riskini artıran sorunların oranı ve bunların saptanmasında rutin incelemelerin rolü araştırıldı.

Gereç ve Yöntem

Ocak 2000-Mayıs 2002 tarihleri arasında kasık fıtığı nedeniyle kliniğimize getirilen ASA (American Society of Anesthesiologists Classification) risk sınıflamasına göre I. ve II. grubuna giren 134 hastaya ait bilgiler geriye dönük olarak incelendi. Hastalara ameliyat öncesi tam kan sayımı, kan biyokimyası (kan şekeri, elektrolitler, böbrek ve karaciğer işlev testleri), akciğer grafisi ve koagülasyon testleri - öykü ve muayene bulgularına bakılmaksızın- rutin olarak yapıldı. Sonuçlar çocuk hastalıkları ve anestezi uzmanları tarafından değerlendirildi. Hemoglobin değeri 10 g/dL'nin altında olan olgular anemik kabul edildi. Anesteziye engel sorun saptanan hastalar uygun tedavi sonrası yeniden değerlendirilerek ameliyatları yapıldı. Bu süre içinde aileler fıtığın sıkışma olasılığı yönünden bilgilendirildi. Laboratuvar ve radyolojik inceleme sonuçları normal olan hastalar (Grup A) ile anormal olan hastalar (Grup B), başvuru ile ameliyat arasında geçen süre ve yaş grupları yönünden karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirme için Student t testi ve ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular

Hastaların 93'ü erkek, 41'i kız, ortalama yaşları 3.6 yıl (12 gün-15 yıl) idi. Fıtık olguların 82'sinde sağda, 42'sinde solda, 10'unda ise iki taraflıydı. Toplam 134 hastanın 24'ünde (%17.9) anesteziye engel olacak anormal test sonucu ve radyolojik bulgu saptandı.

Tablo 1. Saptanan ek sorunlar.

Patoloji	Hasta sayısı
ASYE	11
ÜSYE	5
ASYE/ ÜSYE +Anemi	4
Anemi	4

Tablo II. Hasta gruplarına ait özellikler.

	Grup A	Grup B
Başvuru-ameliyat süresi (gün)	8.1	21.6 *
Ortalama yaş (yıl)	4	1.75 *
2 yaş altındaki hasta oranı (%)	38.2	70.8*

*p<0.05

Bunlar sıklık sırasına göre alt ve üst solunum yolları infeksiyonları ve anemiydi (Tablo 1). Alt ve üst solunum yolları infeksiyonu olan 20 olguda tanı öykü ve muayene ile konurken yalnız anemisi olan 4 olguda ise laboratuvar incelemesi ile kondu. Grup A'da başvuru ile ameliyat arasında geçen süre ortalama 8.1 gün iken grup B'de bu süre 21.6 gün olarak belirlendi (p<0.05). Yandaş hastalık nedeniyle tedavi olan ve ameliyatı geciken hastaların hiçbirinde fıtık sıkışmasıyla karşılaşılması. Yaş ortalamaları grup A'da 4, grup B'de 1.75 yıl olarak bulundu (p<0.05). Grup B'deki 24 hastanın 17'si (% 70.8) 2 yaş altında iken bu oran grup A'da % 38.2 olarak bulundu (p<0.05). İki ayrı hasta grubuna ait özellikler Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tartışma

Çocuk cerrahisi kliniklerinde yapılan ameliyatlar arasında gününbirlik olarak uygulananların oranı giderek artmaktadır. Tüm ameliyatlar arasında gününbirlik olanların oranının % 50-60'a kadar ulaştığı bildirilmektedir (1,4). Bu uygulamanın hasta ve ailesindeki kaygıyı azaltmasının yanısıra ameliyat maliyetini düşürmesi gibi getirileri de vardır.

Hastaların ameliyat öncesi hazırlığı öykü, muayene, laboratuvar ve radyolojik testlerden oluşur. Gününbirlik ameliyat olacak hastalara ameliyat öncesi rutin inceleme yapıp yapılmaması konusunda farklı görüşler vardır. Önceki yıllarda anestezi alacak olan tüm hastalar için hem anemi, diabet, böbrek ve kara-

ciğer işlev bozukluğu gibi o zamana kadar farkedilmemiş sorunların belirlenebilmesi hem de daha sonra ortaya çıkabilecek sorunlarda kontrol değerlerinin bulunması için rutin inceleme yapılması gerektiği belirtilmekteydi (2). Son yıllarda ameliyat öncesi yapılacak laboratuvar testlerinin gereksiz olduğu yönündeki yayınlar artmıştır. Rutin olarak ameliyat öncesi inceleme yapılan ve yapılmayan hastalar karşılaştırıldığında anestezi komplikasyonu ve morbidite açısından aralarında fark olmadığı bildirilmiştir (5,7,9-11). Bu çalışmalar, ameliyat öncesi ayrıntılı öykü ve muayenenin, rutin laboratuvar incelemelerinden daha değerli olduğunu ortaya koymuştur. Ameliyat öncesi incelemelerin rutin uygulamadan çıkarılmasıyla aynı zamanda ameliyat maliyetlerinde %50'ye varan tasarruf sağlanabilmektedir (12,13).

Sağlıklı bir insanda yapılacak laboratuvar testinin sonucu % 5 olasılıkla anormal çıkabilir. Uygulanan test sayısı arttıkça anormal sonuçla karşılaşma olasılığı da artar. Sağlıklı insanlarda bile 13'ten fazla test istendiği zaman en az 1 tanesinin anormal çıkması olasıdır (3,11). Bu tür yalancı pozitif veya sınırdaki pozitif çıkan sonuçlar gereksiz ek inceleme ve tedavi yapılmasına neden olur. Yapılması planlanan ameliyatı geciktirecek olan bu tür uygulamalar, kasık fıtığı olan küçük yaşta çocuklarda sıkışma için bir risk oluşturur. Serimizde ameliyatın beklendiği süre içerisinde aileler bu tür olası risk yönünden uyarıldı ama hiçbir olguda sıkışmayla karşılaşılmadı.

Çocuklarda elektif ameliyat öncesi yapılan laboratuvar testlerini değerlendiren bir çalışmada hastaların % 1'inde yalnız test sonuçları anormal olduğu için ameliyatın ertelendiği veya iptal edildiği bildirilmiştir (7). Aynı seride, tıbbi nedenlerden dolayı olan iptallerin büyük bir kısmından (% 77) infeksiyon hastalıklarının sorumlu olduğu saptanmıştır. Bizim serimizde de inceleme sonuçları normal bulunmayan 24 olgunun 20'sinde (% 83) infeksiyon hastalıkları bulunmuştur.

Ameliyat olacak hastalardan laboratuvar testi istenirken ameliyatın günübirlik olup olmamasının bir fark oluşturmayacağı, yatan hastalarla aynı ölçüde ameliyat öncesi hazırlık yapılması gerektiği savunulmaktadır (6). Ameliyat öncesi inceleme yapmanın bir amacı da anestezi uzmanlarının kendilerini güvende hissetmesi ve olası yasal sorunlar için dayanak bu-

lundurma gereksinimidir. ABD'de yapılan bir anket çalışmasının sonuçlarına göre, günübirlik ameliyat edilecek sağlıklı çocuklarda rutin inceleme yapılmasına gerek olmadığı yönündeki yayınların artmasına karşın anestezi uzmanlarının çoğu rutin inceleme istemeyi sürdürmektedir (8).

Sağlık hizmetlerinin yaygınlığı ülke ve bölge koşullarına göre değişiklik göstermektedir. Sosyo-kültürel yapı dikkate alındığında, daha önce sağlık kurumlarına ulaşma olanağı bulamayan hastaların herhangi bir nedenle sağlık kurumuna baş vurduğu zaman genel olarak tarama amaçlı muayene ve inceleme yapılmasında yarar olduğu düşünülebilir. Böylece daha önce farkedilmeyen hastalıkların saptanabilme şansı doğar.

Bölge koşulları dikkate alınarak kasık fıtığı ameliyatı yapılacak hastalarımızın tümünde rutin inceleme yapıldı ve olguların 24'ünde (% 17.9) anormal sonuçla karşılaşıldı. 2 yaşın altındaki hastalarda ek sorun bulunma oranı daha fazlaydı. Bunların büyük bir kısmının alt ve üst solunum yolları infeksiyonu olması ve bu hastalıkların çoğunun öykü-muayene ile saptanabilmesi, ameliyat öncesi değerlendirmede öykü ve muayenenin önemini ortaya koymaktadır.

Ameliyat gereken olgularda yandaş hastalıkların varlığı, planlanan ameliyat zamanını geciktirmektedir. Temel sağlık hizmetlerinin yaygın olmadığı bölgelerde günübirlik ameliyat planlanan hastalarda, anestezi riskini artıran ek sorunlar araştırılmalıdır. Ancak ayrıntılı öykü ve dikkatli muayene ile ameliyat öncesi inceleme sayısının azaltılabileceği kanı-sındayız.

Kaynaklar

1. Brennan LJ: Modern day-case anaesthesia for children. Br J Anaesth 83: 91, 1999
2. Kayhan Z: Klinik Anestezi. 2. baskı, İstanbul, Logos Yayıncılık, 1997, s:13
3. Macpherson DS: Preoperative laboratory testing: should any tests be "routine" before surgery? Med Clin North Am 77: 289, 1993
4. Maxwell LG, Deshpande JK, Wetzel RC: Preoperative evaluation of children. Pediatr Clin North Am 41:93, 1994
5. Meneghini L, Zadra N, Zanette G, Baiocchi M, Giusti F: The usefulness of routine preoperative laboratory tests for one-day surgery in healthy children. Paediatr Anaesth 8:11, 1998
6. Morgan GE, Mikhail MS: Clinical Anesthesiology 2nd

ed, Stamford, Appleton & Lange, 1996, p: 749

7. O'Connor ME, Drasner K: Preoperative laboratory testing of children undergoing elective surgery. *Anesth Analg* 70:176, 1990

8. Patel RI, DeWitt L, Hannallah RS: Preoperative laboratory testing in children undergoing elective surgery: analysis of current practice. *J Clin Anesth* 9: 569, 1997

9. Patel RI, Hannallah RS: Laboratory tests in children undergoing ambulatory surgery: a review of clinical practice and scientific studies. *Ambulatory Surg* 8: 165, 2000

10. Roizen M, Foss JF, Fischer SP: Preoperative evalua-

tion, in Miller RD (ed): *Anesthesia*. 5th ed, Philadelphia, Churchill Livingstone, 2000, p: 824

11. Velanovich V: The value of routine preoperative laboratory testing in predicting postoperative complications: a multivariate analysis. *Surgery* 109: 236, 1991

12. Vogt AW, Henson LC: Unindicated preoperative testing: ASA physical status and financial implications. *J Clin Anesth* 9: 435, 1997

13. Wattsman TA, Davies RS: The utility of preoperative laboratory testing in general surgery patients for outpatient procedures. *Am Surg* 63: 81, 1997