

Klinik Çalışma

KEY HOLE APENDEKTOMİ TEKNİĞİNİN SONUÇLARI

Orhan BAT¹, Cengiz ERİŞ², Bülent KAYA³

ÖZET

AMAÇ: Apendektomi dünyada en sık uygulanan cerrahi operasyonlardandır. Minimal invaziv bir yöntem olan keyhole apendektomi tekniğini 25 hastaya başarı ile uyguladık. Bu çalışmamızın sonuçlarını sunuyoruz.

MATERYAL VE METOT: Akut apandisit tanısı alan hastalar çalışma süresince opere edildi. Obez hastalar ile preoperatif dönemde perforasyon ya da plastron tesbit edilen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalarda akut apandisit tanısı anamnez, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri, tüm batın USG ve tüm batın tomografisi tetkiklerinin sonuçlarına göre kondu.

BULGULAR: Keyhole apendektomi tekniği 27 hastaya uygulandı. Hastaların 18'si erkek, 9'u kadın idi. Ortalama yaş 28 olup 15 ile 32 arasında değişmekteydi. Toplam 27 hastanın 25'inde keyhole apendektomi tekniği başarı ile uygulandı. İki hastada yara yeri enfeksiyonu 1 hastada cilt altında hematoma görüldü

SONUÇLAR: Keyhole apendektomi genç, non-obez hastalarda estetik avantajları yüksek bir apendektomi tekniğidir.

Anahtar Kelimeler: Apandisit, keyhole apendektomi, minimal invaziv.

RESULTS OF KEYHOLE APENDECTOMY TECHNIQUE

SUMMARY

AIM: Appendectomy is one of the most commonly performed operations worldwide. We performed keyhole appendectomy technique successfully in 25 patients. We are presenting results of this technique.

MATERIALS AND METHODS: Patients with acute appendicitis were operated with keyhole appendectomy technique. Patients with obesity perforated or plastron appendicitis were excluded. The diagnosis of acute appendicitis was established with history, physical examination, laboratory findings, ultrasonography and abdominal tomography.

RESULTS: The keyhole appendectomy technique performed in 27 patients. There were 18 male and 9 female. Mean age was 28 (15-32). The keyhole appendectomy was successful in 25 patients. There were wound infection in 2 and hematoma in one patient.

CONCLUSION: Keyhole appendectomy can be performed in young and non-obese patients with cosmetic advantages.

Key words: Appendicitis, keyhole appendectomy, minimal invasive.

1. FSM Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
2. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
3. FSM Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Yayın gönderim ve kabul tarihi: 14.07.2012 - 18.08.2012

GİRİŞ

Apendektomi dünyada en sık uygulanan cerrahi operasyonlardanır. Genellikle 10-30 yaşları arasında görülen apandisit vakalarında değişik insizyonlar tercih edilmektedir. Günümüzde Mc-Burney insizyonu en çok tercih edilen insizyondur. Özellikle komplike apandisit olgularında göbük altı median ve paramedian insizyonlara ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu insizyonların morbiditesi daha yüksektir. Minimal invaziv bir yöntem olarak laparoskopik apendektomi, postoperatif ağrı ve yara enfeksiyonlarında azalma, kısa hastanede kalış süresi ve daha iyi kozmetik sonuçlar gibi avantajlara sahiptir².

Minimal invaziv bir yöntem olan keyhole apendektomi tekniğini 25 hastaya başarı ile uyguladık. Bu çalışmamızın sonuçlarını sunuyoruz.

MATERYAL VE METOD

Akut apandisit tanısı alan hastalar çalışma süresince opere edildi. Obez hastalar ile preoperatif dönemde perforasyon ya da plastron tesbit edilen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalarda akut apandisit tanısı anamnez, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri, tüm batın USG ve tüm batın tomografisi tetkiklerinin sonuçlarına göre kondu. Preoperatif Sefazol 1gr ile profilaksi yapılan hastalar operasyona alındı.

Cerrahi teknik

İodine solusyonu ile uygun cilt temizliğini takiben Mc-Burney noktasından geçen 1.5-2 cm'lik transvers insizyon, sağ alt kadranda yapıldı (**Resim 1**). Tüm batın katları geçilip periton açıldıktan sonra çekum ve apandiks insizyon yerinden dışarı alındı (**Resim 2,3**).

Apendektomi yapıldıktan sonra tüm hastalarda 3/0 ipek ile burs suturu dönüler güdük gömüldü. Batın katları kapatıldı.

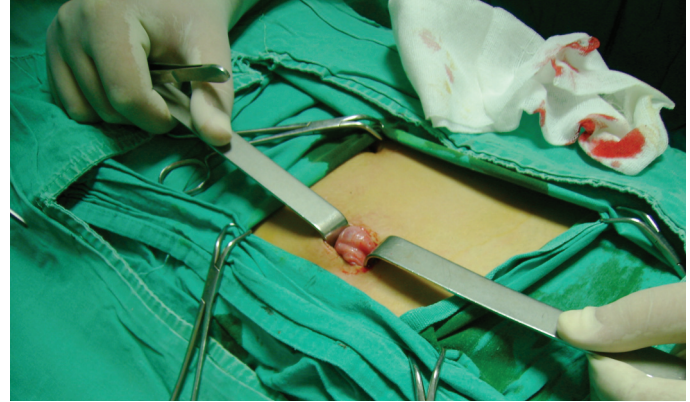
Hastalarda postoperatif 12-24 saat arası oral beslenmeye geçildi. Tüm hastalarda taburculuk sonrası ampicilin+sulbaktam tb 2x1 5 gün süre ile kullanıldı.

SONUÇLAR

Keyhole apendektomi tekniği 27 hastaya uygulandı. Hastaların 18'si erkek, 9'u kadın idi. Ortalama yaş 28 olup 15 ile 32 arasında değişmekteydi. Toplam 27 hastanın 25'inde keyhole apen-



Resim 1: Sağ alt kadranda yapılan transvers insizyon



Resim 2: İnsizyondan çıkarılan çekum



Resim 3: Flegmenöz apandisit

dektomi tekniği başarı ile uygulandı. Bir hastada preoperatif dönemde tanı konulamayan retroçekal plastrone apandisit tesbit edilmesi nedeni ile

insizyon genişletildi. Bir başka hastada eksplorasyon yetersizliği sebebiyle insizyon genişletilmek zorunda kalındı.

Ortalama ameliyat süresi 29 dakika (18-70 arası) idi. Hastaların tamamı postoperatif 1 veya 2. günde .

günde taburcu edildiler. Ameliyat sonrası major komplikasyon tesbit edilmedi. İki hastada yara yeri enfeksiyonu 1 hastada cilt altında hematoma görüldü. Bu hastalar drenaj ve antibiyoterapi ile başarılı şekilde tedavi edildi. Hastaların postoperatif ameliyat memnuniyetleri çok memnun (25 hasta), memnun (1 hasta), orta (1 hasta) şeklindeydi.

TARTIŞMA

Apendektomi halen acil cerrahi birimlerinde en sık uygulanan müdahalelerden birisidir. Apendektomi yapmak için hala en sık uygulanan insizyon Mc-Burney insizyonudur. Kısmen cilt plilerini kesen bu insizyonun kozmetik sonuçları çok iyi değildir. Komplike apandisit olgularında göbek altı median ve paramedian insizyonlara ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu insizyonların morbiditesi yüksektir. Ayrıca bu kesilerden gelişen insizyonel herniler ciddi bir problem olmaktadır. Cilt pililerine paralel uygulanan Rockey-Davis insizyonu kozmetik açıdan ciddi avantajlara sahiptir. Bu çalışmada modifiye bir Rockey-Davis insizyonu olan 2 cm'lik kesi ile apendektomi gerçekleştirildi.

Açık apendektominin alternatifi olarak 1980'li yıllarda uygulanmaya başlanan laparoskopik apendektomi birçok avantajına rağmen altın standart halini alamamıştır. Operasyon süresinin uzunluğu ve nispeten pahalı oluşu bu yöntemin dezavantajlarıdır³. Yine özellikle ülkemizde, acil cerrahi pratiğinde 24 saat laparoskopik alet ve ekipman imkanı olamayabilmektedir.

Bu çalışmamızda açık keyhole apendektomi tekniğini kullanarak 25 hastayı başarılı bir şekilde

tedavi ettik. Bu insizyon daha az doku hasarı yaratan ve kozmetik sonuçları oldukça tatmin edici bir tercihtir . Bu insizyona bağlı insizyonel herni gelişme olasılığı düşüktür.

Opere ettiğimiz hastaların hiçbirinde yara ayrışması , insizyonel herni gibi komplikasyonlarla karşılaşmadık. Hastaların büyük bir çoğunluğu operasyonun kozmetik sonuçlarından çok memnundu (% 92). Estetik sonuçlar genç hastalarda önem kazanmaktadır.

Serimizde başarı oranı yaklaşık % 92.5 olarak bulunmuştur. Aynı yöntemi uygulayan Bhasin SK hastalarının %96'sını başarılı bir şekilde tedavi etmiştir⁴. Çalışmamızda iki hastada yetersiz eksplorasyon nedeni ile insizyon genişletilmek zorunda kalmıştır. İnsizyon genişletilmesi bu hastalarda yeterli eksplorasyon sahası elde edilmesinde yeterli olmuştur.

Özellikle eksplorasyon güçlüğü yaşanacağı düşünülen olgularda (obez hasta, komplike apandisit) insizyon büyütme hatta insizyon tipini değiştirme riski olduğu unutulmamalıdır.

Sonuç olarak komplikasyon gelişmemiş, genç ve zayıf hastalarda keyhole apendektomi tekniği sorunsuz bir insizyon tipidir. Kozmetik sonuçları çok iyi olup hasta memnuniyetleri üst seviyelerdedir. Yeterli eksplorasyon sağlanamayan olgularda insizyonun transvers olarak uzatılması mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Schwartz SI. Appendix. In: Schwartz SI, ed. Principles of surgery. 6th ed. New York: McGraw Hill, 1994:1307-18.
2. Hansen JB, Smithers BM, Schache D, et al: Laparoscopic versus open appendectomy: Prospective randomized trial. World J Surg 1996; 20:17-20
3. Larson GM: Laparoscopy for abdominal emergencies. Scand J Gastroenterol 1995; 208:62-66
4. Rintoul RF. Operation on the appendix. In: Farquharson's (editor). Text Book of Operative Surgery. 8th Edition Churchill Livingstone (London) 1995 ; pp 425-54.
5. Bhasin SK, Dhar S. Mini-appendectomy. JK-Practitioner 2005;12:11-13