End.-Lap. ve Minimal İnvaziv Cerrahi 1996; 3:172-175

İstanbul Polis Hastanesi laparoskopik appendektomi vakaları: ilk deneyimlerimiz*

Lütfi DEĞİRMENCİOĞLU (**), Ömer GÜNAL (**), Uğur ÇAŞKURLU (***)

ÖZET

Laparoskopik appendektomi son yıllarda giderek daha çok merkezde kullanılmaya başlamıştır. Yayınlanan değişik seriler farklı avantaj ve dezavantajların görülmesini sağlamaktadır. Bu amaçla İstanbul Polis Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde yapılan 19 laparoskopik appendektomi ameliyatının literatür ile karşılaştırmalı dökümünü sunmaktayız. Laparoskopik appendektomi yapılan hastaların demografik özellikleri, klinik, per ve postoperatuar bulguları, açığa geçme nedenleri incelenmiştir. Bulgularımızın literatür ile uyumlu olup laparoskopik appendektominin deneyimli ellerde hasta açısından yararlı bir teknik olduğu düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Laparoskopik appendektomi, açığa dönme, komplikasyonlar

SUMMARY

Laparoscopic appendectomy cases of İstanbul Polis Hospital: initial experiences

Laparoscopic appendectomy has been started to use in more centers for last years. It has been yielded in different published series that laparoscopic appendectomy has had many advantages and drawbacks. According to this, we presents the documents of 19 patients which has undergone laparoscopic appendectomy in the department of general surgery of Istanbul Police Hospital. We investigated the demographic, clinical, per and postop. findings of the patients, and also the reasons of conversion to the open technic. We found that our results were in accordance with the world literature and also throught that laparoscopic appendectomy could be a beneficial technic for the patient in the hands of an experienced surgeon.

Key words: Laparoscopic appendectomy, conversion to open, complications

GİRİŞ

Laparoskopik appendektomi laparoskopik kolesistektomiden dört yıl önce bildirilmesine rağmen onun kadar yaygın kullanım bulamamıştır [1,2]. İlk laparoskopik appendektomi Semm [3] tarafından 1982'de yapılmasına rağmen etkinliği ve endikasyonları halen tartışılmaktadır. Laparoskopik appendektominin açık tekniğe karşı en çok savunulan üstünlüğü; hastanede kalma süresini kısaltması ve hastane masraflarını böylece düşürmesidir [2,4,5].

Bu çalışmamızda hastanemizde laparoskopik appendektomi yapılan 19 hasta çeşitli yönleri ile incelenerek bulgularımız, literatür ile karşılaştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Şubat 1994-Aralık 1995 tarihleri arasında İstanbul Polis Hastanesinde laparoskopik appendektomi uygulanan 19 hasta prospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Olguların klinik özellikleri, appendiksin pozisyonu, açığa geçiş sebepleri, per ve postoperatif komplikasyonlar ile ortalama ameliyat ve hastanede kalma süreleri değerlendirilmiştir.

Göbekaltı Veress iğnesi ile 13-15 mmHg'lık bir karın içi basıncı sağlanmıştır. Göbekaltı 10 mm,

(*) Bu çalışma II. Ulusal Laparoskopik Cerrahi Kongresi'nde (Eylül 1995, İstanbul) bildiri olarak sunulmuştur.

(**) İstanbul Polis Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği, Op. Dr.

(***) İstanbul Polis Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği, Op. Dr.

suprapubik orta hat 5 mm ve orta hat solu 10 mm'lik üç trokar ile karına girilmiştir. Beş olguda ise sağ fossa iliacadan 5 mm'lik 4. trokar uygulanmıştır. Laparoskop göbekaltı trokardan sokulduktan sonra diğer trokarlar sokulmuştur. Mezoappendiks koter ile diseke edilirken appendiküler arter üç adet ML titanyum klipler ile kliplenmiştir. Appendiks güdüğü iki adet chromic catgut ve bir adet prolen endoloop sütür ile bağlandıktan sonra kesilmiştir. Güdük koterize edildikten sonra antiseptik solüsyon ile silinmiştir. Appendiks flegmone veya aşırı ödemli ise endopoch ile diğer hallerde 10 mm' lik trokar içerisinden karın dışına alınmıştır.

Appendiks serozasında delik izlenen ya da appendiksin ileri derecede gangrene olup periton içinde serbest pürülan materyal izlenen vakalar perfore olarak kabul edilmiştir. Periappendiküler pürülan materyal bulunan vakalar ise süpüre olarak tanımlanmıştır.

SONUÇLAR

Hastaların yaş, cins ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Dört hastada (% 21) açık appendektomiye geçilmiştir. İki hastada plastrone appendisit nedeni ile açığa geçilirken diğer iki hastada retroçekal appendiks nedeni ile laparotomi yapılmıştır. Bunlardan biri subhepatik olup (12 cm) aynı zamanda perfore olduğu için diğeri ise diseksiyon güçlüğü nedeni ile açılmıştır. Appendiksin pozisyonu ve peroperatuar bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir.

Perfore olan vakaların ikisi plastrone idi. Peroperatif olarak non-süpüratif appendisit denilen hastaların 10'unda mikroskopik olarak da akut appendisit tanısı konuldu. Üç hastada adneksiyal patoloji görüldü. Bunların salpenjit olan ikisinde appendiks serozasında hafif hiperemi olduğu halde (reaksiyoner) appendektomi yapıldı. Bu hastalar non-süpüratif hasta grubuna alındı. Diğer üçüncü hastaya ise profilaktik appendektomi yapıldı.

Ortalama ameliyat süresi 91.66±33.39 dk (40-135 dk) iken bu son yapılan vakalarda 40 dk'ya kadar inmiştir. Ortalama hastanede kalma süresi ise 1.65±1.2 gün iken açığa geçilenlerde bu süre 11.5±3.60 gün olmuştur. Bir hastada karın içine gaz verimi sırasında lokal cilt altı amfizemi meydana gelmiştir (% 5). Postoperatif dönemde ise bir hastada göbek girişinde cilt enfeksiyonu, diğerinde ise şiddetli sağ omuz ağrısı meydana gelmiştir (% 10). Açığa geçilenler haricinde bütün hastalar birinci gün oral beslenmişlerdir. Hiçbir erken postoperatif barsak obstrüksiyonu izlenmemiştir.

Tablo 1. Demografik ve klinikbulgular

	Laparoskopik appendektomi n=19
Kadın/Erkek oranı	16/3
Yaş (yaş aralığı)	28 (10-39)
Karın ağrısı	18
24 saatten uzun semptom süresi	13
Lökosit > 10000/mm^3	8
Ateş >38° C	4
Geçirilmiş operasyon	1

Tablo 2. Operatif bulgular

Peroperatif bulgu türü	Peroperatif bulgu şekli	n
Appendiks pozisyonu	Lateroçekal	11
	Pelvik	5
	Retroçekal	3
Makroskopik görünüm	Non-süpüratif	13
	Süpüratif	3
	Perfore	3
Adneksiyal patoloji	Over kisti	1
	Salpenjitis	1
	Salpenjit+over yapışıklığı	1

TARTIŞMA

Konvansiyonel appendektominin bilinen başarısına rağmen, literatürde [6] bildirilen % 20-30'luk negatif appendektomi oranı sebebi ile birçok araştırmacı tanıdaki doğruluğu artırmak ve hastalığın sonucunu iyileştirmek için çeşitli yöntemler denemişlerdir. Başlangıçta laparoskopi negatif appendektomi ve komplikasyon oranlarını azaltmak için kullanılmıştır [7,8]. Çalışmamızda laparoskopi primer patolojilerinin tanınmasına % 100 katkıda bulunmuştur. Üç hastada preoperatif olarak akut appendisit ta-

nısı konulmuş olup laparoskopi sırasında bu hastaların esas patolojilerinin jinekolojik olduğu anlaşılmıştır.

Bu hastalar olası bir negatif laparotomiden böylece korunmuş ve uygun tedavileri laparoskopik yöntem ve medikal tedavi ile sağlanmıştır. Bu laparoskopik appendektominin bizce en yararlı olan yönüdür. Hastaların yalnızca sekizinde 10000 üzerinde lökositoz, dördünde 38° C üzerinde ateş izlenmiştir. Bu durum komplike vakalarda dahi kesin tanıyı koydurucu bir yöntemin gerekliliğini göstermektedir.

Hastalarımızın çoğunda (18 hasta) en sık izlenen semptom karın ağrısı olmuştur. Pek çoğunda semptom süresi (13 hasta) 24 saatten uzun sürmüştür. Byron [9] semptom süresi 72 saatten uzun olan hastalarında yoğun inflamatuar yapışıklıklar veya ince barsak dilatasyonu gibi güçlükler bildirmektedir. Hastalarımız arasında semptom süresi 72 saati geçen perfore vakalar olmuştur. Bu hastalarda benzer zorluklar ile karşılaşılmıştır. Bu tip ve plastrone vakalar operasyon süresinin uzamasına etki eden faktörler olmuşlardır.

Literatürde bildirilen laparoskopik appendektomi süreleri son serilerde 48-62 dk arasında değişmektedir [5,9,10]. Bizim serimizdeki 91 dk' lık süre hem öğrenme döneminde olmamızdan ve hem de komplike vaka sayısının fazla olmasından (n=6, % 31) ileri gelmektedir. Mompean'ın [5] serisinde bu tip vakaların oranı % 12 olup ortalama ameliyat süresi 51 dk'dır. Hastalarımızın ortalama hastanede kalma süreleri 1.6 gün olup bu rakam literatürün [5,9,10] (2-4.8 gün) alt sınırında bulunmaktadır. Açığa geçilenlerde bu süre 11.5 güne çıkmıştır.

Literatürde açığa geçme oranları % 5-19 arasında bildirilmektedir [5,9]. Serimizde bu oran % 21'dir. Bu, komplike vakalarımızın çokluğu ve öğrenme döneminde olmamızdan kaynaklanmaktadır. Retroçekal appendiks ve plastron en sık açığa geçme sebebi olmuştur. Literatürde en sık rastlanan sebepler ise retroçekal appendiks ve perfore appendikstir [5,9]. Peroperatif nonsupuratif appendisit olarak tanılandırılan 13 hastanın 10'unda tanı histolojik olarak appendisit gelmiştir (% 77). Mc Anena [10] vakalarının % 74'ünde histolojik inflamasyon bildirmektedir. Ayrıca bu araştırmacı, açık appendektomi (AA) ile prospektif karşılaştırmalı serisinde laparoskopik appendektomili (LA) hastaların daha az İM analjezi ihtiyacı gösterdiklerini (5/36-1/27) bildirmiştir. Bizim hastalarımızda ise açığa geçilenler dışında analjezik ihtiyacı çok az olmuştur.

Mompean [5] postoperatif komplikasyon oranlarının AA'de % 13, LA'de % 9 olarak bildirmektedir. Postoperatif komplikasyon olarak; AA'de en sık yara enfeksiyonu (% 7) izlenirken LA'de ise erken postoperatif barsak obstrüksiyonu (% 4) izlenmiştir. Mc Anena [10] ise AA'de % 11, LA'de % 4 yara enfeksiyonu bildirmektedir. Serimizde yara infeksiyonu oranı ise % 5 olup literatür ile uyumludur.

LA'de intraabdominal gaz insuflasyonunun intraabdominal abse oluşumunu artırabileceği ileri sürülmüştür [1]. Nitekim Mompean'ın [5] karşılaştırmalı serisinde LA'li iki hastada intraabdominal abse izlenirken AA'li grupta hiç abse gelişmemiştir ($p>0.05$). Serimizde bu tür komplikasyon ile karşılaşılmamıştır. Yine literatürde AA'den sonra % 63'e varan postoperatif adhezyonlar bildirilmektedir [10]. Serimizde yine bu türden komplikasyonlara rastlanmamıştır.

Başlangıçta belli birkaç merkez tarafından yapılan laparoskopik appendektomi ameliyatı artık giderek yaygınlaşmaktadır. Bunda, açık appendektomi ile karşılaştırmalı yapılan prospektif çalışmaların rolü olmaktadır. Bu çalışmaların sayısı arttıkça hasta açısından kullanışlılık ve yararlılığı ortaya çıkmaktadır. Elbette açık appendektomiye göre avantaj ve dezavantajlı yönleri vardır.

Sonuç olarak laparoskopik appendektomi appendisitten şüphe edilen vakalarda doğru tanı koyabilmeyi, diğer intraabdominal patolojilerin tanınmasını ve uygun tedaviyi sağlar. Yapanın teknik ve deneyimi arttıkça emniyetle uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. **Martin LC, Puente I, Sosa JL, et al.** Open versus laparoscopic appendectomy. A prospective randomized comparison. Ann Surg 1995; 222:256-62.
2. **Loh A, Taylor RS.** Laparoscopic appendectomy. Br J Surg 1992; 79:289-90.
3. Byrne DS, Bell G, Morrice JJ, Orr G. Technique for laparoscopic appendectomy. Br J Surg 1992; 79:574-75.
4. **Mc Anena OJ, Austin O, O'Connel PR, et al.** Laparoscopic versus open appendectomy: a prospective evaluation. Br J Surg 1992; 79:818-20.
5. **Lujan Monpean JA, Campos RR, Paricio PP, et al.** Laparoscopic versus open appendectomy: a prospective assessment. Br J Surg 1994; 81:133-35.
6. **Semm K.** Endoscopic appendectomy. Endoscopy 1983; 15:59-64.
7. **Sosa JL, Sleeman D, Mc Kenney M, et al.** A comparison of laparoscopic and traditional appendectomy. Laparoendosc Surg 1993; 2:129-31.
8. **Condon RE, Telford GL.** Appendicitis. In Sabiston DC (ed). Textbook of surgery 14th ed. Philadelphia, WB Saunders 1991; p.884-98.
9. **Leape LL, Ramenosky ML.** Laparoscopy for questionable appendicitis: can it reduce the negative appendectomy rate? Ann Surg 1980; 191:410-13.
10. **Dunn EL, Moore E, Eldering SC, Murphy JR.** The unnecessary laparotomy for appendicitis: can it be reduced? Am J Surg 1982; 48:320.

Alındığı tarih: 1 Mart 1996
Yazışma adresi: Dr. Ömer Günal, Hukukçular Sitesi B.1 Blok D.5 Yenilevent-İstanbul