

Akut Apandisitli Geriatrik Hastalarda Morbidite Varlığının Komplikasyon Gelişimine Etkisi

Tolga Canbak¹, Aylin Acar¹, Buket Altun Özdemir¹, Metin Yücel¹, Fatih Başak¹, Esra İlk¹, Sema Yüksekdağ¹, Ethem Unal¹, Gürhan Bas²

ÖZET:

Akut apandisitli geriatrik hastalarda morbidite varlığının komplikasyon gelişimine etkisi

Amaç: Bu çalışmada, 65 yaş ve üzeri akut apandisit nedeniyle ameliyat edilen hastaların değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2011-Aralık 2014 tarihleri arasında 65 yaş ve üzeri akut apandisit nedeniyle ameliyat edilen 33 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, şikayet süreleri, komorbid hastalıkları, operasyon bulguları, karın ağrısı başlangıcı ile hastaneye başvuru arasındaki süre, yatış süreleri, komplikasyonlar ve mortalite gelişimi değerlendirildi. Komorbidite durumuna göre hastalar, 2 gruba ayrıldı.

Bulgular: Hastaların 21'i kadın ve 12'si erkek idi. Ortalama yaşı 73.9 (aralık 65-89) idi. Hastaların 10'unda Diabetes mellitus, 16'sında hipertansiyon, 3 hastada kalp/ kapak hastalığı, 3 hastada KOAH ve 2 hastada serebrovasküler hastalık mevcuttu. Apendektomi, 7 hastada laparoskopik, 14 hastada Mc Burney, 11 hastada median insizyonla yapıldı ve 1 hastada laparoskopik başlanıp Mc Burney insizyonla ameliyat edildi. Ultrasonografik incelemede, 22 hastada akut apandisit saptandı. Bilgisayarlı tomografi, 19 hastaya çekildi. Ortalama hastanede yatış süresi 5.66 (1-33) gündü. Hastaların 8'i postoperatif yoğunbakım ünitesinde takip edildi. Altı hastada yara yeri enfeksiyonu ve 2 hastada batın içi apse gelişti. Tüm komplikasyonlar grup 1'de görüldü. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$). Mortalite 1 hastada görüldü.

Sonuç: Morbidite varlığında komplikasyon oranı yüksek olduğundan preoperatif değerlendirmeye önem verilmesi, hastanın optimum preop bakımının profilaksinin, tamamlanması, insizyon seçiminin hastaya göre yapılması komplikasyon oranını azaltabilir.

Anahtar kelimeler: Apandisit, geriatrik, komplikasyon, morbidite

ABSTRACT:

Effect of the presence of morbidity on complication development in geriatric patients with acute appendicitis

Objective: In this study, we aimed to evaluate the patients aged 65 years and older who underwent surgery for acute appendicitis.

Material and Methods: The data of the 33 patients aged 65 years and older who underwent appendectomy for acute appendicitis between January 2011 and December 2014 were retrospectively analyzed. The demographic data, duration of complaint, comorbid diseases, operative findings, the period between the onset of abdominal pain and the admission to the hospital, duration of hospital stay, complications and mortality rates were evaluated. Patients were divided into 2 groups according to their comorbidity status.

Results: There were 21 female and 12 male patients. The mean age of the patients was 73.9 years (range: 65-89 years). Of the patients, 10 patients had diabetes mellitus, 16 had hypertension, 3 patients had heart / valve disease, 3 had COPD and 2 had cerebrovascular disease. Appendectomy was performed with laparoscopy in 7 patients, with Mc Burney's incision in 14 patients and 11 patients were operated with median incision; in 1 patient, the operation was initiated with laparoscopy then proceeded with Mc Burney's incision. Ultrasound examination revealed acute appendicitis in 22 patients. Computed tomography was performed in 19 patients. The mean period of hospital stay was 5.66 days (range: 1-33 days). Eight of the patients were followed up in postoperative intensive care unit (ICU). Six patients developed wound infection and 2 patients developed intra-abdominal abscess. All complications were seen in group 1. There was a statistically significant difference between the groups ($p<0.05$). Mortality occurred in 1 patient.

Conclusion: Because of the high rate of complication in the presence of morbidity, the importance of preoperative evaluation, optimum preoperative care and completion of prophylaxis and incision selection according to the patient can reduce the rate of complication.

Keywords: Appendicitis, geriatric, complications, morbidity

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2017;51(2):115-8



¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul - Türkiye
²Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Aylin Acar,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-216-632-1818

E-posta / E-mail:
aylinacar79@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
15 Kasım 2016 / November 15, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:
28 Mart 2017 / March 28, 2017

GİRİŞ

Akut apandisit, acil olarak en sık gerçekleştirilen abdominal ameliyat olup hayat boyu görülme insidansı %7'dir. En sık 2 ve 3. dekadlarda görülmektedir, olguların %5-10'unu yaşlı nüfus oluşturmaktadır (1). Yaşam süresinin uzaması ile yaşlılarda görülme oranlarının da artabileceği öngörülmektedir ve cerrahi teknik ve postoperatif bakımdaki gelişmelerdeki artışla orantılı olarak yaşlılarda cerrahi uygulama sayısı da artmaktadır.

Genç yaş grubu ile karşılaştırıldığında yaşlı hastalarda daha çok oranda mevcut hastalık ve vücut direncinde azalma görülmektedir ve bu nedenle daha yüksek morbidite ve mortalite oranları bildirilmektedir. Ayrıca hikaye ve klinik bulguların tipik olmaması nedeniyle tedaviye başvuruda gecikmeye sebep olabilmekte ve sonuç olarak akut apandisit tanı ve tedavisi daha güç olmaktadır (2,3). Yaşlı nüfusta sık görülmemekle birlikte, bu hastalarda yandaş hastalıklara bağlı olarak, komplikasyon riski artmaktadır (4). Son çalışmalarda, akut apandisit tanımlı yaşlı hastalarda laparoskopik apendektomi daha çok tercih edilmektedir (5,6). Bu çalışmada, 65 yaş ve üzeri akut apandisit nedeniyle ameliyat edilen hastaların değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2011-Aralık 2014 tarihleri arasında 65 yaş ve üzeri akut apandisit nedeniyle ameliyat edilen 33 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalara, ameliyatta öncesi profilaktik 2 gr. 1 kuşak sefalosporin intravenöz yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu, apendikte malignite saptanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik verileri, şikayet süreleri, komorbid hastalıkları, operasyona alınma süreleri, operasyon bulguları, yatış süreleri, komplikasyonlar ve mortalite gelişimi değerlendirildi. Komorbid hastalıkların yatış süresi ve komplikasyon gelişimi üzerine etkisi karşılaştırıldı. Komorbidite olup olmamasına göre 2 gruba ayrıldı.

İstatistiksel Analiz

Veriler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri

değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (Ortalama, Standart sapma, frekans, oran, medyan) ve verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U test ve Ki-Kare test kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Ocak 2011-Aralık 2014 tarihleri arasında 1256 hastaya apendektomi yapıldı. Hastaların 34'ü 65 yaş ve üzeri idi. Altmış beş yaş ve üzeri hastaların 1'i malignite nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan 33 hastanın 21'i kadın (%63.6) ve 12'si erkek (%36.4) idi. Ortalama yaş 73.9 (aralık 65-89) yıl idi. Kadınların ortalama yaşı 73.80 ve erkeklerin ortalama yaşı 74.08 idi. Komorbid hastalıklar değerlendirildiğinde, hastaların 10'unda Diabetes mellitus, 16'sında hipertansiyon, 3'ünde kalp kapak hastalığı, 3 hastada KOAH ve 2 hastada serebrovasküler hastalık mevcuttu. On üç hastada 1 komorbid hastalık, 7 hastada 2 komorbid hastalık ve 2 hastada 3 komorbid hastalık olmak üzere 22 hastada komorbid hastalık mevcuttu. Hastaların 11'inde (%33) komorbid hastalık yoktu.

Hastaların şikayetleri başladıktan sonra ortalama hastaneye başvuru süreleri 2.36 (aralık 1-14) gündü. Hastaneye başvuru sonrası operasyon kararı verilme süresi ortalama 1.15 (aralık 0-2) gündü. Ortalama hastaneye başvuru süresi, Grup 1'de 2.8 gün ve Grup 2'de 1.45 gün idi. Ortalama hastaneye başvuru sonrası operasyon kararı verilme süresi, Grup 1'de 1.13 gün ve Grup 2'de 1.18 gün idi.

On dört hasta Mc Burney insizyonla ve 11 hastada median insizyonla girilerek açık yöntemle, 7 hastada laparoskopik apendektomi yapıldı. Bir hasta, laparoskopik başlanıp açığa geçilerek McBurney insizyonla ameliyat edildi. Grup 1'de 6 hasta Mc Burney, 5 hasta laparoskopik, 11 hasta median insizyonla ameliyat edildi. Grup 2'de 8 hasta Mc Burney, 2 hasta laparoskopik ve 1 hasta laparoskopiden açığa geçilerek ameliyat edildi.

Ultrasonografik incelemede, 22 hastada akut apandisit veya serbest sıvı saptandı. Bilgisayarlı tomografi, 19 hastaya çekildi. Ortalama hastanede yatış süresi 5.66 (1-33) gündü. Hastaların 8'i postoperatif yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Altı has-

Tablo-1. Morbidite - mortalite gelişme durumuna göre verilerin karşılaştırılması

| | Morbidite (+) | Morbidite (-) | P* |
|-------------------------|---------------|---------------|---------|
| Yaş ortalaması | 71.95 | 77.81 | |
| Cinsiyet | | | |
| Erkek | 6 | 6 | 0.149 |
| Kadın | 16 | 5 | |
| Komplikasyon | 8 | 0 | 0.031** |
| Histopatolojik inceleme | | | |
| Flegmenö apandisit | 14 | 10 | 0.212 |
| Perfore apandisit | 8 | 1 | |

*Chi-square test, **p<0.05

tada yüzeysel yara yeri enfeksiyonu ve 2 hastada batın içi apse gelişti. Batın içi apse gelişen her 2 hastaya perkütan dren takıldı ve konservatif olarak tedavi edildi. Mortalite, 1 hastada görüldü. Grup 2'de komplikasyon gelişen hasta yoktu. Tüm komplikasyonlar Grup 1'de görüldü. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0.05).

Histopatolojik incelemede, 9 olguda perfore apandisit ve 24 olguda gangrene, flegmone apandisit saptandı. Grup 1'de 8 hastada (%36.4) ve Grup 2'de 1 hastada (%9) perfore apandisit saptandı. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05).

TARTIŞMA

Yaşlı nüfus hızla artmaktadır ancak aynı oranda yaşlı nüfus ile ilgili demografik araştırmalar yapılmamaktadır. Bu grup hastalar, daha fazla dikkat ve özen gerektirmektedir (7). Türkiye'de Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2006 yılında 65 yaş üzeri yaşlı nüfus oranı %11.8 iken, 2020 yılında %15.4 olması beklenmektedir (8). Bu artışla birlikte acile başvuru ve akut apandisit oranı da artış gösterecektir. Birçok çalışmada, yaşlı hastaların hastaneye daha geç başvurduğu gösterilmiş olup bu durum komplikasyon gelişimini de önemli oranda arttırmaktadır (9,10). Bizim çalışmamızda, hastaların hastaneye başvuru ortalama süreleri 2.36 gündü.

Geriatrik hastalarda klinik olarak apandisit tanısı koymak gençlere oranla daha zor olmaktadır. Yaşlanmaya bağlı sinir iletimindeki değişiklikler nedeniyle ağrı duyusu da değişir. Bu nedenle, klinik bulgular atipik ve hafif seyirlidir. Literatürde, bu hastaların yaklaşık %10-20'sinde apandisit tipik kliniği sap-

tandığı gösterilmiştir (9-11). Geriatrik hastalarda, akut apandisit kesin tanısının konulma oranı relatif olarak daha düşüktür (12). Bu nedenle geriatrik hastalarda, median insizyonla yapılan eksploratif laparotomi sık kullanılır. Bunun yanında tanısal laparoskopide de sık kullanılmaktadır. Bu çalışmada, 14 hasta McBurney insizyonla ve 11 hastada median insizyonla girilerek açık yöntemle, 7 hastada laparoskopik apendektomi yapıldı. Bir hasta, laparoskopik başlanıp açığa geçilerek McBurney insizyonla ameliyat edildi. Bu çalışmada, median insizyon ve laparoskopi oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Ancak doğru yöntem hangisi olmalı bu çalışma ile bildirilememektedir.

Yaşlılardaki akut apandisitte perforasyon oranı %43-72 olarak bildirilmiştir (9,13). Geriatri hastalarda perfore apandisit oranının yüksek oluşu morbidite ve mortalite oranını da arttırmaktadır (14). Bu çalışmada, histopatolojik incelemede perfore apandisit 9 hastada (%27) saptandı. Literatür ile uyumlu olarak yüksek oranda perfore apandisit saptandı. Ancak perfore apandisit saptanmasının hastada ek morbid hastalığının olması ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05).

Yaş arttıkça morbid hastalıkların görülme oranı da artmaktadır. Morbid hastalıklara bağlı olarak yara iyileşmesi gecikmektedir. Bu hastaların ek morbid hastalıkları ve hastaneye geç başvuruları nedeniyle komplikasyon oranı daha yüksek oranda görülmektedir. Bu çalışmada, morbid hastalığı olanlarda komplikasyon oranında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0.05).

Bu çalışmanın kısıtlılıkları, retrospektif olması, hasta sayısının az olması ve gruplar arası dağılımın homojen olmaması idi.

KAYNAKLAR

1. Yeh EL, McNamara RM. Abdominal pain. *Clin Geriatr Med* 2007; 23: 255-70. [CrossRef]
2. Agaba EA, Goon P, Pushdary K, Wong LS. Perforated appendicitis in the elderly masquerading as acute coronary syndrome. *Surg Infect (Larchmt)* 2004; 5: 195-9. [CrossRef]
3. Bor-Fuh Sheu, Te-Fa Chiu, Jih-Chang Chen, Meng-Sheng Tung, Meng-Wei Chang, Yui-Rwei Young. Risk factors associated with perforated appendicitis in elderly patients presenting with signs and symptoms of acute appendicitis. *ANZ Journal of Surgery* 2007; 77: 662-6. [CrossRef]
4. Ibis C, Albayrak D, Hatipoglu AR, Turan N. The amount of comorbidities as a single parameter has no effect in predicting the outcome in appendicitis patients older than 60 years. *South Med J* 2010; 103: 202-6. [CrossRef]
5. Kot A, Kenig J, Wałęga P. Treatment of Acute Appendicitis in Geriatric Patients - Literature Review. *Pol Przegl Chir* 2016; 88: 136-41. [CrossRef]
6. Hiramatsu K, Toda S, Tate T, Fukui Y, Tomizawa K, Hanaoka Y, et al. Can laparoscopic appendectomy be safely performed by surgical residents without prior experience of open appendectomy?. *Asian J Surg* 2017; 9584: 317-27. [CrossRef]
7. Ilgili O, Arda B, Munir K. Ethics in geriatric medicine research. *Turk Geriatri Derg* 2014; 17: 188-195.
8. Demografik Veriler. www.tuik.gov.tr.
9. Storm-Dickerson TL, Horattas MC. What have we learned over the past 20 years about appendicitis in the elderly? *Am J Surg* 2003; 185: 198-201. [CrossRef]
10. Harrell AG, Lincourt AE, Novitsky YW, Rosen MJ, Kuwada TS, Kercher KW, et al. Advantages of laparoscopic appendectomy in the elderly. *Am Surgeon* 2006; 72: 474-80.
11. Rub R, Margel D, Soffer D, Kluger Y. Appendicitis in the elderly: what has changed? *Isr Med Assoc J* 2000; 2: 220-3.
12. Lee JFY, Leow CK, Lau WY. Appendicitis In The Elderly. *ANZ Journal of Surgery* 2000; 70: 593-6. [CrossRef]
13. Konan A, Hayran M, Kılıç YA, Karakoç D, Kaynarođlu V. Scoring systems in the diagnosis of acute appendicitis in the elderly. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2011; 17: 396-400. [CrossRef]
14. Lunca S, Bouras G, Romedea NS. Acute appendicitis in the elderly patient: diagnostic problems, prognostic factors and outcomes. *Rom J Gastroenterol* 2004; 13: 299-303.