

SEKSEN YAŞINDAN BÜYÜK HASTALARDAKİ  
ABDOMİNAL CERRAHİ ACİLLER

## ABDOMINAL EMERGENCIES IN OCTOGENERIANS

Dr. İsmail HAMZAOĞLU Dr. Kenan ULUALP Dr. Tolga BALKAN Dr. Feridun ŞİRİN

**ÖZET:** Seksen yaş üstündeki hastaların sayısı giderek artmaktadır. Bu yaş grubundaki hastaların cerrahi özellikleri ise yeterince araştırılmamıştır. 1/2/1997-28/2/1999 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Kliniğinde abdominal cerrahi girişim geçiren hastalarımızın özelliklerini ve mortalite nedenlerini retrospektif olarak inceledik. Toplam 23 hastadan 7'si fitik, 5'i tıkaçıcı mezenter damar hastalığı, 4'ü akut kolesistit, 2'si duodenal ülser delinmesi ve birer hastada mide kanser delinmesi, duodenal ülser kanaması, sigmoid kolon perforasyonu, akut appendisit, aort anevrizma rüptürü nedeniyle ameliyat edildiler. Dört hasta eşlik eden hastalıkları nedeniyle kaybedildiler. Fitik ve safra taşı hastalığı gibi uygun koşullarda tedavi edilebilecek olan hastaların ve tıkaçıcı mesenter damar hastalığının sıklığı dikkat çekicidir. Yaş, fitik ve safra taşı hastalığında major kontrendikasyon olarak düşünülmemeli hastaların tedavileri geciktirilmemelidir. Akut batın tablosuyla baş vuran hastalarda mezenter damar hastalığının sıklığı hatırlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaş, acil cerrahi

**SUMMARY:** The number of people over the age of 80 years increases as western population in our country. The objective of this retrospective study was to investigate the features of abdominal emergencies in Octogenarians. Review of the operating room log of Cerrahpaşa Medical School, Emergency department indicated that 23 abdominal emergency operations were performed between February 1997 and February 1999. The median age of the patients was 86 (80-104). The most frequent cause of admission was hernia (30%), and the second most common was occlusive mesenteric vascular disease (21%). Acute cholecystitis constituted third place (17%). There were two cases duodenal ulcer perforation, and one case of bleeding duodenal ulcer, gastric tumor perforation, sigmoid colon perforation, rupture of aortic aneurysm and acute appendicitis. Four patients died in hospital, an overall mortality rate of 17 per cent of operations. Avoidable disease such as hernia and biliary stones should not have been postponed because of age and should be electively treated early before complications develop. Occlusive mesenteric vascular disease was second most common emergency in this study and must be remembered in elderly patients with acute abdomen.

**Key words:** Age, emergency surgery.

Yaşam düzeyinde ve tıp alanındaki ilerlemelerle birlikte yaş ortalaması giderek artmaktadır. Bunun sonucu olarak ileri yaş grubundaki hastalar giderek artan sıklıkta hastanelere başvurmaktadır. Dolayısıyla geriatrik yaş grubunun cerrahi özelliklerinin çok iyi bilinmesi gerekmektedir. Seksen yaş üzeri hastalardaki abdominal cerrahi aciller ise literatürde üzerinde fazla durulan bir konu değildir. Bu amaçla Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Cerrahi kliniğinde son iki yılda ameliyat edilen 23 akut batın vakası retrospektif olarak değerlendirilmiş ve özellikleri verilmiştir.

**MATERYAL - METOD**

1 Şubat 1997-28 Şubat 1999 tarihleri arasında

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD

Yazışma Adresi: Dr. İsmail HAMZAOĞLU  
E-2/3 A-9 Ataköy - İSTANBUL

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil cerrahi Kliniğinde acil batın operasyonu geçiren seksen yaş ve üzerindeki hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların hastaneye yatış nedenleri, geçirdikleri ameliyatlara, eşlik eden hastalıkları, hastanede yatış süreleri ve varsa mortalite nedenleri retrospektif olarak incelenmiştir.

**BULGULAR**

Bu tarihler arasında 25838 hasta poliklinik muayenesinden geçirilmiş ve bunlardan 3053 hasta yatarak tedavi görmüştür. Seksen ve üzeri yaşta yatarak tedavi gören 127 hastadan batın operasyonu gerektiren 23'ü çalışmaya alınmıştır (Tablo I). Hastaların yaşları 80 ile 104 arasındadır (ortalama 86). Akut batın nedenleri fitik (%30), tıkaçıcı mesenter hastalığı (%21), akut kolesistit (%17), ülser perforasyonu (%8) ve birer hastada duodenal ülser kanaması, mide kanser delinmesi, sigmoid kolon delinmesi, aort anevrizma rüptürü, akut appendisit olarak tespit edildi. Etrangiüle fitik nedeniyle ameliyat edilen

TABLO II : Seksen yaş üstündeki hastalardaki mortalite nedenleri ve özellikleri

	Yapılan Ameliyatlara	Eşlik Eden Hastalıklar	Yaş	Ölüm Günü
Inguinal Fitik-İleus	Eksploratis laparotomi + Bridektomi + Fitik Onarımı	Hipertansiyon + Kalp yetersizliği + KOAH	95	5
Tıkayıcı Mesenterik Damar Hastalığı	İnce barsak rezeksiyonu	Atrial Fibrilasyon + Kalp Yetersizliği + KOAH	80	2
Sigmoid Kolon Delinmesi	Sigmoid kolon rezeksiyonu + Hartmann işlemi	Kalp yetersizliği + Böbrek yetersizliği + KOAH	80	4
Duodenal Ülser Delinmesi	Rafi + Omentoplasti	Kalp Yetersizliği + Böbrek yetersizliği	85	4

hastaların beşi inguinal herni, birisi femoral diğeride insizyonel hernidir. Akut kolesistiti olan hastalardan ikisinde perforasyon mevcuttu, birisinde ise de koledok taşıda olduğu için koledokoduodenostomi yapmak gerekli oldu. Hastaların yatış süreleri 2-30 gün arasında ve ortalama 9 gündür. Erkek kadın oranı 9/14'dür.

Dört hasta (% 17) eşlik eden hastalıklar nedeniyle kaybedilmiştir. Batın ameliyatları dışında 5 hasta periferik arter tıkanması, 2 hasta diabetik ayak, 1 hasta ise nekrotizan fasiit nedeniyle ameliyat edilmiştir. Periferik arter tıkanması nedeniyle ameliyat edilen hastaların ikisi kaybedilmiştir.

Batın ameliyatları sonrası kaybedilen hastaların özellikler Tablo II'de verilmiştir.

Tablo I : Seksen yaş üzerindeki abdominal aciller

Hastalık	Sayı	Mortalite
Fitik	7	1
Tıkayıcı Mesenter Damar Hastalığı	5	1
Akut Kolesistit	4	
Duodenal Ülser Delinmesi	2	1
Duodenal Ülser Kanaması	1	
Mide Kanseri Delinmesi	1	
Sigmoid Kolon Delinmesi	1	1
Aort Anevrizma Ruptürü	1	
Akut Appendisit	1	

#### TARTIŞMA

Batılı ülkelerde görülen demografik değişimler aynı oranda olmasa bile ülkemizde de yaşanmakta ve yaşlı nüfus sayısı giderek artmaktadır. Bu olayın sonucu olarak hastaneye başvuran yaşlı hasta sayısı da artmaktadır. Bu da özellikle seksen yaş üzerindeki hastaların cerrahi özelliklerini daha iyi anlamayı gerekli kılmaktadır.

Genel cerrahi ameliyatlarında genel mortalite %1,4'tür.(1)

Bu oran acil dışı vakalarda %0,85 iken acil vakalarda %5,7'ye yükselmektedir. (1) Seksen yaş üzerindeki hastalarda ise genel mortalite %9'dur ve acil şartlarda ise %21'e kadar yükselmektedir.(2-4) Ülkemizde de benzer oranlar gözlenmektedir(5). Mortalitenin bu denli yüksek olmasının nedeni eşlik eden hastalıklardır. Özellikle acil vakalarda, eşlik eden medikal hastalıklar kontrol altında değil iken mortalitenin çok yüksek olması bu bulguyu destekler niteliktedir.

Hasta grubumuzdaki fitikli hastaların yüksek oranı dikkat çekicidir. Yaşlı ve eşlik eden medikal hastalığı olduğu için elektif koşullarda ameliyatı yapılmayan fitikli hastalar acil koşullarda ve medikal hastalıkları kontrol altına alınmadan ameliyat edildiklerinde yüksek mortaliteyle karşılaşmaktadır. Nehme 65 yaş üzerindeki hastalarda elektif fitik onarımının mortalitesi %1,3 iken acil şartlarda bu oranın %7,5'e çıktığını göstermiştir. Kark ve meslektaşları (7) lokal anestezi ile açık mesh uygulaması yaptıkları 3175 fitik hastasında mortalite ile karşılaşmamışlardır. Bu hastaların 480'ini 70 yaş ve üzerindeki hastalar oluşturmaktaydı. Sıfır mortalite ile tedavi edilebilecek olan bu hastalar, acil şartlarda genel anestezi ile yüksek mortalite ile ameliyat edilmek zorunda kalmaktadır.

Damar hastalıkları seksen yaş üstündeki hastaların önemli bir sorunudur. Bizim hastalarımız arasında ikinci sıklıkta yer alırken ayrıca batın dışı aciller arasına beş adet periferik damar hastalığı da bulunmaktaydı. Dolayısıyla, tıkayıcı mesenter damar hastalığına bağlı akut batın yaşlı hastalarda öncelikle hatırlanmalıdır.

Semptomatik safra taşı hastalığı olan hastalar, yalnız yaşları ileri olduğu için tedavisiz kalmamalıdır. Bu hastalarda eşlik eden medikal hastalıkları kontrol edilip diğer yaş grubundaki hastalar gibi ameliyat edilmelidir.

Akut kolesistit nedeniyle ameliyat edilen hastaların ikisinde perforasyon olması ilginç bir durumdur. Bu hastalar hastaneye geç başvurmuşlar ve tedavileri gecikmiştir. Dört hastadan üçü safra taşı hastalığı

olduğunu önceden bilmesine rağmen tedavi görmemişlerdi. Acil olmayan kolesistektomilerin mortalitesi özellikle minimal invazif bir girişim olan laparoskopinin yaygınlaşmasıyla daha da düşmüştür. Maxwell ve arkadaşları (8) seksen yaş üzerindeki hastalarda laparoskopik kolesistektomi mortalitesini ABD'de %1,8 olarak tespit etmişlerdir. Bu nedenle geriatric hasta grubundaki hastaların yalnızca yaşlı oldukları için ameliyatlarının yapılmamasının doğru bir davranış olmadığını düşünüyoruz.

Seksen yaş üstündeki hastalarda koroner arter by-pass cerrahisinin mortalitesinin %6,8 olduğu ve medikal tedaviye göre ekonomik yönden de üstünlüğü gösterildiği düşünülmürse, fitik, safra taşı hastalığı gibi elektif olarak tedavi şansı olan hastalar yüksek mortalitesi olan acil girişimlere bırakılmadan en uygun zamanda tedavi edilmelidir. (9) Yaş tek başına yalnızca minor bir risk olarak ele alınmalıdır.

Sonuç olarak ileri yaş grubundaki hastaların eşlik eden medikal hastalıkları acil girişimler sırasında mortaliteyi arttırmaktadır. (11) Bu hastaların elektif şartlarda ameliyat edilebilecek olan fitik, safra taşı hastalığı gibi sorunları acil aşamaya gelmeden en uygun zamanda giderilmelidir. (11,12) Yaşlı hastalarda bizim serimizde tıkaçıcı mesenter damar hastalığı önemli yer tutmaktadır. Akut batın tablosuyla başvuran hastalar da bu durum akılda tutulmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1- Greenburg AG, Saik RP, Farris JM, Peskin GW. Operative mortality in General Surgery. *Am J Surg* 1982;144:22-28

- 2- Rorbaek-Madsen M, Dupont G, Kristensen K, Holm T, Sorensen J, Dahger H. General Surgery in patients aged 80 years and older. *Br J Surg* 1992;79:1216-1218
- 3- Bufalari A, Ferri M, Cao P, Cirocchi R, Bisacci R, Moggi L. Surgical care in octogenarians. *Br J Surg* 1996v ;83:1783-1787
- 4- Williams JH, Collin J. Surgical care of patients over eighty: a predictable crisis at hand. *Br J Surg* 1983;75:371-373
- 5- Yataklı tedavi kurumları istatistik yaylığı. T.C. Sağlık Bakanlığı yayın no:548, 1991
- 6- Nehme AE. Groin hernia in elderly patients. Management and prognosis. *Am J Surg* 1983;146:257-260
- 7- Kark AE, Kurzer MN, Belsham PA. Three thousand one hundred seventy-five primary inguinal hernia repairs: advantages of ambulatory open mesh repair using local anesthesia. *J Am Coll Surg* 1998;186:447-455
- 8- Maxwell GJ, Tyler BA, Rutledge R, Binker CC, Maxwell BG, Covington DL. Cholecystectomy in patients aged 80 and older. *Am J Surg* 1998;176:627-631
- 9- Sollano JA, Rose EA, Williams DL ve ark. Cost-effectiveness of coronary artery bypass surgery in octogenarians. *Ann Surg* 1998;228:297-306
- 10- Greenburg AG, Saik RP, Pridham D. Influence of age on mortality of colon surgery. *Am J Surg* 1985;150:65-70
- 11- Gardner B, Palasti S. A comparison of hospital costs and morbidity between octogenarians and other patients undergoing general surgical operations. *Surg Gynecol Obstet* 1990;171:299-304
- 12- Greenburg AG, Saik RP, Coyle JJ, Peskin GW. Mortality and gastrointestinal surgery in the aged: elective versus emergency procedures. *Arch Surg* 1981;116:788-91