A COMPARISON OF LAPAROSCOPIC AND OPEN APPENDECTOMY
Retrospective assesment of 146 cases

Dr. Osman GÜLER* Dr. Metin AYDIN* Dr. Fatma Hüsnüye DİLEK**


Anahtar kelimeler: Akut appendisit, apendektomi.

SUMMARY: Results of 109 open and 37 laparoscopic appendectomy cases which were operated because of acute appendicitis at Medical School Hospital of Yaşıncı Yı University were compared in this retrospective study. Mean operation time was 37 minutes in those open appendectomies (OA) and 49 minutes in laparoscopic appendectomy (LA) group. Oral diet after appendectomy could be started in 36 hours in OA and in 18 hours in LA. The overall morbidity rate was 14.7% for the OA and 5.4% for the LA. Analgesic requirement was reduced in LA. We had to convert to open surgery in two laparoscip cases because of intense appendicitis is dependable and it provides a clear comfort for patient.

Key Words: Acute appendicitis, appendectomy.

Apendiksi çıkarma yonelik laparoskopik teknikler, laparoskopik kölesiştektomiden daha once tanımlanmıştır (1,2,3). Apendisitin yüksek insidansına rağmen laparoskopik apendektomi çok geniş uygulama alanı bulmaktadır. Cerrahilerin açık apendektomi zaten küçük bir insizyonla yaptıkları inancında olmaları ve günümüz sağlık sisteminin kuruılmadaki zorluklar getirdiği artı ekonomik yük, laparoskopik apendektominin yaygın uygulanmama nedenlerinin başında gelmektedir. Bununla birlikte açık apendektomide bazı dezavantajlar mevcuttur. Örneğin, Mc Burney insizyonunun abdominal kavitenin tam olarak eksplozasyonu mümkün değildir. Açık apendektomi sonrası yara enfeksiyonu oranının LA'ya göre daha yüksek olduğu çeşitli çalışmalarında gösterilmiştir (4,5,6,7). Bu retrospektif çalışmada operasyon süresi, postoperatif komplikasyonlar, analjezi ihtiyacı ve hastanede kals süreleri bakımından laparoskopik ve açık apendektomi olgularının sonuçları karşılaştırılmıştır.

MATERIAL - METOT

Açık yöntemle apendektomi (AA) yapılan hastaların 61'i erkek (%55.9), 48'i kadın (%44.1) olup yaş ortalaması 37 idi (17-63). Laparoskopik olarak apendektominin gerçekleştiği gruba (LA) ise hastaların 18'i erkek (%48.7), 19'u kadın (%51.3)olup yaş ortalaması 31 (18-54) idi. AA'da 94
hastada Mc Burney (%86.3), 7 hastada göbek altı median (%6.4), 8 hastada ise göbek altı sağ pararektal (%7.3) kesilerle karına girildi. LA'da 11 olgu ekstraabdominal (%48.6), 8 olgu da misk (%21.6) yöntem uygulanarak operede edildi. Laparoskopik operasyonların tümünde 3 port kullanıldı (2 adet 12 mm iki). Göbek altından sokulan Veress ínegesi ile 15 mmHg lik pnömoperitoneum sağlandıkten sonra buradan 12 mm lek port yerleştirildi ve karın içi eksplore edildi. Diğer iki port direk görüş altında yerleştirildi. Ekstraabdominal yöntemde mezo ve apendiks kökü 3/0 ipek ile bağandi. İntraabdominal yöntemde mezo koter ve klipler yardımı ile ayrıldıktan sonra apendiks kökü 2/0 endoloop vicryl veya karşılıkli konan klipler ile ligatüre edildi. Misk yöntemde ise mezo karın içinde koter ve klipler yardımıyla diske edildikten sonra dışarı alınan apendiks için radiksi 3/0 ipekle bağlandı.


Her iki grupta ameliyat süreleri, postoperatif komplikasyon ve analjezi ihtiyaçları, hastanede yatış süreleri tespit edildi.

SONUÇLAR
LA grupta 2 olguna (%5.4) açık yönteme dönümek zorunda kaldı. Bu olgularda biri perfore, diğerleri retrocekal idi. Her ikisinde yoğun yapışıklıklar mevcuttu. Yapışıklıklar direksiyonu esnasında kanama olduğundan apendektomi laparoskopik olarak tamamlandı.


TARTIŞMA
Apendisit klinike karşılanışını çikan en yaygın akut cerrahi hastalıklarından biridir. Amerika Birliği Devletlerinde yilda yaklaşık beş yüz bin olguyla karşılaştırıldığı bildirilmektedir (8). Akut apendisitin erken tanısı ve tedavisi yüzünden askın süredir beş yıldır yapılmaktadır ve bu konuda klasik cerrahiطرقüte oldukça gelişmiş bulunmaktadır (9,10). Laparoskopideki gelişimin sonucu akut apendisitin laparoskopik tedavisi, her ne kadar bu konuda farklı görüşler olbsa da, son yıldarda artık hımal edilmeyecek bir yöntem olarak karşıma çıkmaktadır (3,11).

Laparoskopik apendektomi için çalışan çeşitli kontrolü, randomize çalışmalarında bu yöntem postoperatif komplikasyonlar, ağrı, hastanede kalış süresi, hasta konforu bakımlarında klasik yöntemle uygun olduğu gösterilmişse de, günümüzde laparoskopik apendektominin akut apendisitin tedavisi "altın standard" olup olmadığı konusunda tartışma devam etmektedir (12,13). Tartışmanın temeli, cerrahların klasik apendektomisi zaten minimal invaziv bir girişim olarak kabul etmelerinden kaynaklanmaktadır (14). Ancak pek çok çalışmada açık apendektomi sonrası komplikasyon oranının, laparoskopik olarak tedavi edilenlerden belirgin...
şekilde daha yüksek olduğu gösterilmiştir (15,16,17,18). Bizim olgularımızda da AA grupta toplam kompleksiyon oranı 14.7'iken LA grupta 5.4'te kalmıştır.


Laparoskopik adaptectomı açı çökme nedenleri genellikle retroçekal posiyon ve ileri derecide yapışıklıklar olabilir bilebilmiştir (22). Bu başlıca açı çökme nedenleri genellikle %12 ila 13 arasına değişmektedir (23,24,25). Bizim olgularımızda bu oranın %5.4 olduğu ve literatür bulgular ile uyum gösterdiği sırası. Dışı eylem genç olduğu olgulara işlemi laparoskopik bitirmesini kısımsız olarak olmasına ve istatistiksel bir yaralanmanın kaçınılmaktır açı çökme dönümü süreci eyleminin artışı göze çarptır (26).


Sonuç olarak laparoskopik adaptectomı için daha büyük mali portreler gereksine de, ilkémiz insanın bu konfora ve teknolojik rafatlığı layık olduğu anıncaktır.

KAYNAKLAR


