

## Bölüm 13

# YAŞLI HASTALARDA LAPARASKOPİK APENDEKTOMİ GÜVENLİ BİR YÖNTEM MİDİR?

Bora BARUT<sup>1</sup>

### GİRİŞ:

Akut apandisit karın ağrısı yapan ve acil cerrahi müdahale gerektiren akut karın nedenlerinden biridir. Yaşlı hastalarda akut apandisit tedavisinde laparoskopik ya da açık apendektomi yöntemlerinden hangisinin daha avantajlı olduğu konusu ise hala tartışmalıdır.

### YAŞLI POPÜLASYONDA AKUT APANDİSİT:

Akut apandisit en sık görülen genel cerrahi acillerinden biri olup bir insanda yaşam boyu akut apandisit gelişme riski erkekler için yaklaşık %8,6 ve kadınlar için %6,7'dir (1). Altmış yaş üstü apandisit hastalarının, toplam apandisit hastalarının yaklaşık %10'unu oluşturduğu bilinmektedir (2). Yaşlı hastalarda akut apandisit kliniğinin zaman zaman non spesifik semptomlarla seyretmesi, azalmış periton ve azalmış yağ dokularının antiinflamatuvar fonksiyonlarını zayıflatması ve abdominal miyoatrofinin ve sinir sistemi değişikliklerinin etkisiyle ağrı eşliğinin yükselmesi ve rebound hassasiyetin azalması nedeniyle, bu popülasyonda komplike olmuş apandisit sıklığı daha fazladır.

### AKUT APANDİSİT İÇİN CERRAHİ TEKNİKLER VE SONUÇLARI:

Genç hastalarda olduğu gibi yaşlılarda da akut apandisit tedavisinde laparoskopik apendektomi (LA) veya açık apendektomi (AA) yöntemi cerrahi tedavi seçenekleri arasındadır (3-5).

İlk kez 1894 yılında McBurney tarafından yapılan ve kendi ismi ile özdeşleşen insizyon ile yapılan apendektomi günümüzde hala açık apendektominin en sık kullanıldığı ameliyat tekniği olarak karşımıza çıkmaktadır (6,7). Bu insizyon dışında sağ paramedian, Lanz ve orta hat insizyon (özellikle komplike olmuş

<sup>1</sup> Doç. Dr. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, boraburut44@gmail.com,  
ORCID iD: 0000-0001-9489-5973

kalış sürelerinin uzun olmasında bu faktör de etkili olabilmektedir (23).

Akut apandisit tüm dünyada en sık cerrahi akut karın nedenlerinden biridir. Yaşla birlikte sıklığı azalmakla birlikte, yaşlı popülasyonda tanı koyması gençlere göre daha zor olabilmektedir. Yaşlılarda gecikmiş tanı nedeniyle komplike olmuş vakalar daha sık görülebilir. Bu popülasyonda beraberinde ek hastalıkların (Kardiyo vasküler, solunum, diyabet, nörolojik, nefrolojik vb.) eşlik edebilmesi nedeniyle seçilecek cerrahi teknik daha da önem kazanmaktadır. Yapılan bilimsel çalışmaların bir kısmında otörler, postoperatif sonuçlar açısından LA ile AA arasında bir fark olamadığını savunurken, LA'nın AA'ya göre özellikle postoperatif ağrı, erken iyileşme ve normal fiziksel aktivitelere erken dönüş, yara enfeksiyonu ve majör morbidite gibi bir takım parametreler açısından daha üstün olduğunu savunan otörler de bulunmaktadır. LA'de ameliyat sürelerinin zaman zaman daha uzun olmasında, özellikle eğitim hastanelerinde bu tekniği yeni öğrenen cerrahlar tarafından uygulanması da bir sebep olarak düşünülebilir. Laparoskopik girişimler açısından tecrübelerin hızla artması, merkezlerin LA tercihini de artırmaktadır. Halen bazı cerrahlar tarafından akut apandisit tedavisinde rutin olarak kullanılan LA'nın, zamanla tüm dünyada altın standart tedavi yöntemi olarak benimseneceği kuvvetle muhtemeldir.

## **KAYNAKÇA**

1. Addiss DG & et al. (1990). The epidemiology of appendicitis and appendectomy in the United States. *Am J Epidemiol*;132(5):910-25.
2. Temple CL, Huchcroft SA & Temple WJ. (1995). The natural history of appendicitis in adults: a prospective study. *Ann Surg*;221:278-81.
3. Bhullar JS & et al. (2014). Acute appendicitis in the elderly: diagnosis and management still a challenge. *Am Surg*; 80(11):E295-7.
4. Gürleyik G & Gürleyik E. (2003). Age-related clinical features in older patients with acute appendicitis. *Eur J Emerg Med*;10(3):200-3.
5. Baek HY, Jung YH & Hwang YH. (2011). Laparoscopic versus open appendectomy for appendicitis in elderly patients. *J Korean Soc Coloproctol*;27(5):241-5.
6. McBurney C. (1894). The incision made in the abdominal wall in cases of appendicitis, with a description of a new method of operating. *Ann Surg*;20:38.
7. Guller U & et al. (2004). Laparoscopic versus open appendectomy: outcomes comparison based on a large administrative database. *Ann Surg*;239(1):43-52.
8. McGowan DR & et al. (2011). Management and outcome of appendicitis among octogenarians in an English hospital over a five year period. *Int J Surg*;9(8):669-71.
9. Semm K. (1983). Endoscopic appendectomy. *Endoscopy*;15(2):59-64.
10. Kehagias I & et al. (2008). Laparoscopic versus open appendectomy: Which way to go? *World J Gastroenterol*; 14(31): 4909-4914.
11. Olmi S & et al. (2005). Laparoscopic versus open appendectomy in acute appendicitis: a randomized prospective study. *Surg Endosc*; 19:1193-1195.

12. Katkhouda N & et al. (2005). Laparoscopic versus open appendectomy: a prospective randomized double-blind study. *Ann Surg*; 242:439-448; discussion 448-450.
13. Golub R, Siddiqui F & Pohl D. (1998). Laparoscopic versus open appendectomy: a metaanalysis. *J Am Coll Surg*; 186:545-553.
14. Apelgren KN, Molnar RG & Kisala JM. (1995). Laparoscopic is not better than open appendectomy. *Am Surg*; 61: 240-243.
15. Hart R & et al. (1996). Laparoscopic versus open appendectomy: a prospective randomized trial of 81 patients. *Can J Surg*;39: 457-462.
16. Evasovich MR & et al. (1996). Does pneumoperitoneum during laparoscopy increase bacterial translocation? *Surg Endosc*; 10: 1176-1179.
17. Gurtner GC & et al. (1995). Effect of carbon dioxide pneumoperitoneum on bacteraemia and endotoxaemia in an animal model of peritonitis. *Br J Surg* 1995; 82: 844-848.
18. Khalil J & et al. (2011). Laparoscopic Versus Open Appendectomy: A Comparison of Primary Outcome Measures. *Saudi J Gastroenterol*;17(4):236-40.
19. Wu TC & et al. (2017). Efficacy of emergency laparoscopic appendectomy in treating complicated appendicitis for elderly patients. *Saudi Med J*;38 (11): 1108-1112.
20. Southgate E. & et al. (2012). Laparoscopic vs open appendectomy in older patients. *Arch Surg*;147(6):557-62.
21. Moazzez A, Mason RJ & Katkhouda N. (2012). Thirty-day outcomes of laparoscopic versus open appendectomy in elderly using ACS/NSQIP database. *Surg Endosc* (2013) 27:1061-1071.
22. Kraemer M & et al. (2000). Results of a prospective multicenter acute abdominal pain study and a review of the literature. *Langenbecks Arch Surg*;385(7):470-81.
23. Wang D. & et al. (2019). Laparoscopy versus open appendectomy for elderly patients, a meta-analysis and systematic review. *BMC Surg*;19(1):54.