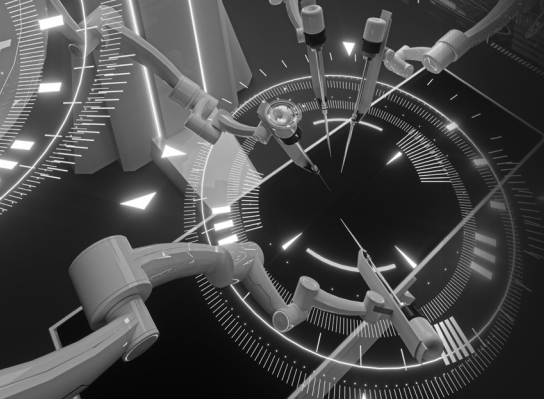




Bölüm 25

LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ

Yeşim AKDENİZ¹

GİRİŞ

Akut karın ağrısının yaygın nedenlerinden biri olan akut apandisit, ABD’de yıllık 250.000 hasta ve İngiltere’de 50.000 hasta insidansı ile acil bir cerrahi endikasyondur.¹ Apandisit cerrahi olmadan çözülebileceği düşüncesi çok destek görmüş olmasına rağmen,² apendektomi standart yaklaşım olarak kalmıştır. Bununla birlikte en iyi yaklaşım sorusu, tutarlı tartışmalara sebep olmuştur. İlk laparoskopik apendektomi ameliyatının 1983’de gerçekleştirilmesinden sonra³ laparoskopik apendektominin açık apendektomiye göre üstün faydalar sağladığı gösterilmiş ve yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır. Daha hızlı iyileşme, cerrahi alan enfeksiyon oranlarının azalması, işe daha hızlı dönüş vb. bazı çalışmaların gösterdiği ana avantajlar olmuştur.^{4,5}

PATOFİZYOLOJİ

Akut apandisit keskin mekanizması hala belirsizdir. Ancak oluşumunda bir çok faktörün etkili olduğuna inanılmaktadır. Yetersiz diyet lifi, ailesel faktörler, fekalitler, lenfoid hiperplaziden kaynaklanan lümen obstrüksiyonu veya parazit enfestasyonu gibi süreçler söz konusu olabilir.⁶⁻⁹ Bu daha sonra apendiks duvar gerilimini artıran mukus üretiminin artmasına, aşırı bakteri üremesine, viral enfeksiyona ve staza yol açar. Sonuç olarak, kan ve lenf akışı azalır ve bunu nekroz ve perforasyon izler. Bu olaylar zamanla meydana geldiğinden, yalnızca erken bir cerrahi yaklaşım hastalığın ilerlemesini önleyebilir.^{10,11}

¹ Uzm. Dr., Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, dryesimakdeniz@gmail.com

duğu ve yara enfeksiyonu riskinin daha düşük olduğu, bu sebeple obezite hastalarında laparoskopik cerrahinin apendektomi için tercih edilen cerrahi yöntem olabileceği vurgulanmıştır.

SONUÇ

Laparoskopik apendektomi postoperatif süreçte daha iyi yaşam kalitesi, daha az postoperatif ağrı ve komplikasyon, daha erken mobilizasyon, daha az oranda yara yeri enfeksiyonu sağlamaktadır. Bu prosedür, özellikle laparoskopi yönünden tecrübeli cerrahlar tarafından uygulandığında hemen hemen tüm hasta gruplarında güvenle uygulanabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. J.M. Findlay, J.E. Kafsi, C. Hammer, J. Gilmour, R.S. Gillies, *et al.* Nonoperative management of appendicitis in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials *J. Am. Coll. Surg.*, 223 (2016), pp. 814-824
2. R.J. Mason Surgery for appendicitis: is it necessary? *Surg. Infect.*, 9 (2008), pp. 481-488
3. K. Semm, Endoscopic appendectomy *Endoscopy*, 15 (1983), pp. 59-64
4. S.L. Lee, A. Yaghoubian, A. Kaji, Laparoscopic vs open appendectomy in children: outcomes comparison based on age, sex, and perforation status *Arch. Surg.*, 146 (2011), pp. 1118-1121
5. E.Southgate, N. Vousden, A. Karthikesalingam, S.R. Markar, S. Black, *et al.* Laparoscopic vs open appendectomy in older patients, *Arch. Surg.*, 147 (2012), pp. 557-562
6. Arnbjörnsson E. Acute appendicitis and dietary fiber. *Arch Surg.* 1983;118:868-870.
7. Andersson N, Griffiths H, Murphy J, Roll J, Serenyi A, Swann I, Cockcroft A, Myers J, St Leger A. Is appendicitis familial? *Br Med J.* 1979;2:697-698.
8. Jones BA, Demetriades D, Segal I, Burkitt DP. The prevalence of appendiceal fecaliths in patients with and without appendicitis. A comparative study from Canada and South Africa. *Ann Surg.* 1985;202:80-82.
9. Larner AJ. The aetiology of appendicitis. *Br J Hosp Med.* 1988;39:540-542.
10. Ditillo MF, Dziura JD, Rabinovici R. Is it safe to delay appendectomy in adults with acute appendicitis? *Ann Surg.* 2006;244:656-660.
11. Udgiri N, Curras E, Kella VK, Nagpal K, Cosgrove J. Appendicitis, is it an emergency? *Am Surg.* 2011;77:898-901.
12. Laparoscopic versus open appendectomy in adults with complicated appendicitis: systematic review and meta-analysis. *Markides G, Subar D, Riyad K World J Surg.* 2010 Sep; 34(9):2026-40
- 13- Management of the difficult appendiceal stump: how I do it. *Poole GV Am Surg.* 1993 Sep; 59(9):624-5
14. Current analysis of endoloops in appendiceal stump closure. *Sahm M, Kube R, Schmidt S, Ritter C, Pross M, Lippert H Surg Endosc.* 2011 Jan; 25(1):124-9.
15. Katsuno, G., Nagakari, K., Yoshikawa, S. *et al.* Laparoscopic Appendectomy for Complicated Appendicitis: A Comparison with Open Appendectomy. *World J Surg* 33, 208-214 (2009).
16. Wang D, Dong T, Shao Y, Gu T, Xu Y, Jiang Y. Laparoscopy versus open appendectomy for elderly patients, a meta-analysis and systematic review. *BMC Surg.* 2019 May 28;19(1):54. doi: 10.1186/s12893-019-0515-7. PMID: 31138196; PMCID: PMC6540400.
17. Appendectomy in pregnancy: the experience of a university hospital. *Al-Qudah MS, Amr M, Sroujeh A, Issa A J Obstet Gynaecol.* 1999 Jul; 19(4):362-4
18. Guidelines for diagnosis, treatment, and use of laparoscopy for surgical problems during preg-

- nancy: this statement was reviewed and approved by the Board of Governors of the Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES), September 2007. It was prepared by the SAGES Guidelines Committee. *Guidelines Committee of the Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons.*, *Yumi H Surg Endosc.* 2008 Apr; 22(4):849-61.
19. Lee SH, Lee JY, Choi YY, Lee JG. Laparoscopic appendectomy versus open appendectomy for suspected appendicitis during pregnancy: a systematic review and updated meta-analysis. *BMC Surg.* 2019;19(1):41. Published 2019 Apr 25. doi:10.1186/s12893-019-0505-9
 20. Is laparoscopic colectomy applicable to patients with body mass index ≥ 30 ? A case-matched comparative study with open colectomy. *Delaney CP, Pokala N, Senagore AJ, Casillas S, Kiran RP, Brady KM, Fazio VW Dis Colon Rectum.* 2005 May; 48(5):975-81.