

Jinekolojik Ameliyatlarda Eş Zamanlı Apendektomi

CONCURRENT APPENDECTOMY IN GYNECOLOGIC SURGERY

Y.Hakan TURAN, Şenal KALYONCU, Nurettin BORAN, Mete GÜNGÖR, L.Cem DEMİREL, Fırat ORTAÇ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

ÖZET

Amaç: Jinekolojik ameliyatlarda eş zamanlı apendektomi yapılmasının önemini belirlemek.

Çalışmanın yapıldığı yer: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Materyal ve metod: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 1991-1993 yılları arasında herhangi bir jinekolojik hastalık için ameliyat edilen ve eşzamanlı apendektomi yapılan 56 hastanın dosyaları incelendi. Hastaların tümünde laparotomi, üreme organlarına yönelik bir girişim amacıyla yapıldı. Apendektomi elektif olarak uygulandı, intraoperatif ve postoperatif morbidite bulguları belirlendi. Apendektomi materyalinin histopatolojik inceleme sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %55.36'sında patolojik inceleme anormaldı. İntraoperatif komplikasyon hiçbir hastada oluşmadı. Postoperatif dönemde enfeksiyon odağı tanımlanan 4 hastada antibiotik tedavisine yanıt alındı.

Sonuç: İncidental apendektomi, şüphelenilmeyen appendix vermiformis'e ait patolojilerin tanısında önem taşıdığı saptandı. Bu nedenle, yapılan laparatomilerde appendix vermiformis mutlaka gözlenmeli ve sağladığı yararlar gözönüne alınarak profilaktik apendektomi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik ameliyatlarda, Apendektomi

T Klin Jinekoloj Obst 1994, 4: 190-192

Appendix vermiformis'in akut inflamasyonunun doğru ve zamanında tanımlanmasının önemi jinekolojik ameliyatlarda eşzamanlı apendektomi yapılmasının önerilmesine yol açmıştır (1,2). Birçok yazar, akut apandisitte ölümlerde çok belirgin bir düşüş olmasına rağmen perforasyon, apse oluşumu, kesi enfeksiyonları, infertilite, adhezyon ve postoperatif fıtık gibi ciddi komplikasyonların önemini koruduğunu göstermiştir

Geliş Tarihi: 25.11.1993

Kabul Tarihi: 14.09.1994

Yazışma Adresi: Y.Hakan TURAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD
ANKARA

190

SUMMARY

Objective: To address the question of the incidental appendectomy in gynecological surgery.

Institution: Ankara University School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology

Material ve methods: The records of 56 patients who had their appendices removed during the course of pelvic operations in Ankara University School of Medicine Department of Obstetrics and Gynecology were evaluated. In all cases laparotomy was performed for diseases of genital tract. Appendectomy was done incidentally. The intraoperative and postoperative morbidity were determined. The histopathological evaluation of appendectomy specimens were noted.

Findings: The incidence of abnormal pathological findings was 55.36%. There was no intraoperative complication. Four cases who had developed postoperative infection, responded to antibiotic therapy.

Results: The value of incidental appendectomy for determining unsuspected appendiceal disease was confirmed. For that reason, appendix vermiformis should be inspected at the time of laparotomy and prophylactic appendectomy should be a part of gynecological surgery.

Key Words: Gynecologic operations, Appendectomy

Anatolian J Gynecol Obst 1994, 4:190-192

(2,3). Appendix vermiformis'in görünümü normal olsa bile herhangi bir jinekolojik ameliyat sırasında gelecekte oluşabilecek patolojileri önlemek için apendektomi yapılması önerilmektedir (4). Başka bir nedenle yapılan laparatomilerde appendix vermiformis'in profilaktik olarak alınması, ileride gelişebilecek enfeksiyonları, tanı zorluklarını ve tekrar ameliyat edilme gereğini önlemek için uzun bir süredir uygulanmaktadır (4,5, 7-9). Beklenmeyen patolojik bulgu oranı % 5-73 arasında değişmektedir (5-10). Ancak konu tartışmalı olduğu için birçok jinekolojik ameliyatta apendektomi yapılmasından kaçınılmaktadır, 1967'de Loeffler ve Steam total abdominal histerektomi yapılan 555 hastada % 26 .5 oranında eşzamanlı apendektomi yapıldığını bildirmiştir (1). Buna karşın 1986'da Westermann ve arkadaşları 250

T Klin Jinekoloj Obst 1994, 4

Tablo 1. Ameliyat İndikasyonları.**Table 1.** Indications for gynecologic operations.

Tanı	Hasta Sayısı	Yüzde (%)
Leiomyoma uteri	27	48.22
Adneksiel kitle	11	19.64
Ekstraüterin gebelik	4	7.14
Endometrial hiperplazi	3	5.36
Menometroraji, tedaviye dirençli	3	5.36
Diğer	8	14.28
Kronik pelvik ağrı	2	
Sterilizasyon istemi	2	
Uterin perforasyon	1	
Herni	1	
Endometrioma	1	
Pelvik apse	1	
Toplam	56	100

Tablo 2. Eşzamanlı apendektomi ile birlikte yapılan ameliyatlar.**Table 2.** Gynecologic operations.

Ameliyat türü	Hasta sayısı	Oran (%)
TAH+BSO	37	66.07
Myomektomi	6	10.7
TAH+USO	3	5.36
Salpenjektomi	3	5.36
BSO/USO	2	3.57
Tubal sterilizasyon	2	3.57
Ugamentpeksi	1	1.79
Ooferektomi	1	1.79
Herni onarımı	1	1.79
Toplam	56	100

Tablo 3. Postoperatif komplikasyonlar**Table 3.** Postoperative complications.

	Hasta Sayısı
Enfeksiyon (ateş)	4
Üriner sistem	3
Alt solunum yolu	1
Kesi yeri enfeksiyonu	1
Rektus hematomu	1

jinekolojik ameliyatta %93 oranında profilaktik apendektomi yaptıklarını yayınlamıştır (11). Bu çalışmada amaç, jinekolojik ameliyatlarda yapılan profilaktik apendektominin sonuçlarını belirlemek ve gerekliliğini tartışmaktır

MATERYAL VE METOD

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 1991-1993 yılları ara-

sında herhangi bir jinekolojik hastalık için ameliyat edilen ve eşzamanlı apendektomi yapılan 56 hastanın dosyaları incelendi. Hastaların yaş dağılımı 21-70 arasındaydı. Bu hastaların tümünde laparotomi, üreme organlarına yönelik bir girişim amacıyla yapıldı. Apendektomi elektif olarak uygulandı Tablo 1 ve Tablo 2'de sırasıyla hastaların preoperatif tanıları ve uygulanan ameliyatlar gösterilmiştir. Hastaların hiçbirine profilaktik antibiyotik verilmedi Hastaların tümünde genel anestezi uygulandı Febril morbidite, postoperatif ilk 24 saatten sonra en az iki kez ölçülen 38C ve üstü sıcaklık olarak tanımlandı. Postoperatif 48 saatten sonra bağırsak aktivitesinin oluşmaması ya da kaybedilmesinin klinik ve radyolojik olarak bulunması, ileus olarak kabul edildi. Kesi enfeksiyonları ise ameliyat insizyonunda gelişen tüm enfeksiyonları kapsadı. Apendektomi tekniği, mezoappendix'in ayrılması ve damar pedikülünün ligasyonu olarak klasik yöntemle uygulandı. Appendix güdüğü 3/0 ipek dikiş ile gömüldü. Patolojik inceleme Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında yapıldı. Lenfoid hiperplazi ve fibrotik obliterasyon, lümeninde tıkanıklık yapıp akut apandisit'e predispozisyon yaptıkları düşünüldüğünden, gelecekte sorun olması beklenen ve bu nedenle patolojik olarak kabul edilen bulguları.

SONUÇLAR

İntraoperatif komplikasyon hiçbir hastada oluşmadı. Ameliyat süresindeki uzama ortalama 15 dakika idi. Diseksiyon güçlüğü (retroçekal appendix'ler) süredeki uzamanın en önemli nedeniydi. Postoperatif dönemde ateş 4 hastada gelişti. Bu hastaların tümünde enfeksiyon odakları tanımlandı ve antibiyotik tedavisine yanıt alındı. Histerektomi ve apendektomi yapılan bir hastada rektus hematomu geliştiği için ikinci bir ameliyat yapıldı. Bu hastanın histopatolojik incelemesinde appendix vermiformis patolojik olarak değerlendirilmedi. Postoperatif komplikasyon olarak kesi enfeksiyonu gelişen olguda da histolojik inceleme sonucu patolojik değildi.

Patolojik inceleme 31 hastada (%55.36) anormaldi;

Akut apandisit: 3, Lenfoid hiperplazi; 21, Fibrotik obliterasyon: 6, Endometrik implant:1

TARTIŞMA

Sonuçlar, çeşitli yayınlardaki gözlemlerle uyum gösterdi. Değişik yazarların çalışmalarında patolojik bulgu oranı % 5-73 arasında bulunmuştur (5, 6, 7, 8, 9, 10). Boyd ve Hofmeister'ini yayınında akut apandisit tanısı konan 571 hastadan 17'sinin (%3) daha önce obstetrik veya jinekolojik bir ameliyat geçirdiği ve bu ameliyatlar sırasında yapılmış bir apendektomi ile ikinci bir kez ameliyat olmalarının engellenebileceği bildirilmiştir (12). Apendektominin profilaktik uygulanmasının ileri yaş grubundaki (60 yaş üzeri) önemi de araştırılmıştır. Peltokallio ve Tykka 60 yaş üstünde akut apandisitinin ciddi ve yüksek mortaliteyle seyretmesi nedeniyle profi-

laktik apendektominin daha da önemli olduğunu belirtmişlerdir (3). Buna karşın Nockerts ve arkadaşları karşı görüşte olduklarını yayınlamışlardır (13). Eş zamanlı apendektomi yapılması için öne sürülen 3 neden vardır (2);

1. Akut apandisit ve buna bağlı gelişebilecek morbidite ve mortaliteyi azaltmak 2. Appendix vermiformis'te tanımlamayan eşzamanlı patolojik bulguyu saptamak 3. İleri yıllarda akut karın veya pelvik bulguların varlığında appendix vermiformis'e ait patolojileri dışlayabilmek Wiig ve arkadaşları 25 yaşın altında akut apandisit sonrası perforasyon oluşan 48 hastada %19 oranında, pelvik apse oluşan 16 hastada % 31 oranında infertilite geliştiğini bildirmişlerdir. Kontrol grubundaki 58 hastanın %12'sinde infertilite gözlenmiştir (14). Genç hastalarda bu nedenle profilaktik apendektomi önerilmektedir. İnsidental apendektomi, şüphelenilmeyen appendix vermiformis'e ait patolojilerin tanısında da önem taşır Taniguchi ve arkadaşlarının 532 hastalık çalışmasında % 9.6 oranında katarrhal apandisit, % 0.9 oranında subakut ve akut apandisit bildirilmiştir (4). Melcher'in çalışmasında ise 45 apendektomi örneğinden yalnızca 12 tanesini histolojik olarak normal bulunmuştur (15) Klasik olarak kabul edilen eşzamanlı apendektomilerde patolojik bulgu oranının %10 olduğudur (8) İsrail ve Roltman, 50 olguda morbidite riskleri açısından %5.7'lik oran bildirmiştir (8). Powell, Sweeney ve Spears ise toplam 296 hasiada %7 oranında morbidite gözlemiştir (16, 17,18)

Parsons'ın çalışmasındaki sonuçlar da eşzamanlı apendektominin morbiditeyi arttırmadığını göstermiştir (19). Voitk ve arkadaşları enfeksiyonlara bağlı morbiditede 2 kata varan artış bildirmişlerdir (20). Ancak ileri yaş grubunda perforasyon oranının ve buna bağlı mortalitenin 3 kat artmasının bu artışı kabul edilebilir kıldığı öne sürülmüştür (21). Sonuç olarak, yapılacak ek bir cerrahi girişimin değerlendirilmesi tam olarak yapılmalı ve hastanın yaşamını tehdit eden bir sonuç doğurmasına izin verilmemelidir. Yapılan laparotomilerde appendix vermiformis mutlaka gözlenmeli ve sağladığı yararlar gözönüne alınarak profilaktik apendektomi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Loeffler F, Stearn R Abdominal hysterectomy with appendectomy. *Açta Obstet Gynecol Scand* 1967; 46: 435
2. Thompson JD: The vermiform appendix in relation to Gynecology. İn: Thompson JD, Rock JA, eds. *Te Linde's Operative Gynecology*. 7th Ed Philadelphia: J. B. Lippincott Company, 1992:1001
3. Cooperman M. Complications of appendectomy *Surg Clin North Am* 1983; 63:1233
4. Peltokallio P, Tykka J Evolution of the age distribution and mortality of acute appendicitis *Arch Surg* 1981;116:153
5. Taniguchi T, Kilkenny GS Prophylactic appendectomy in gynecological surgery. *Am J Obstet Gynecol* 1950 : 60 :1359
6. Silver! MA, Meares EM Jr. Rationale of incidental appendectomy. *Urology* 1976; 7:129
7. Rosset EM, Conston AS. Acute appendicitis Incidental to gynecological abdominal procedures. *Am J Obstet Oynecol* 1957;10:102
8. Israel SL, Roitman HB. Cesarean section and prophylactic appendectomy. The passing of a prejudice. *Obstet Gynecol* 1957:10 102
9. Parks TJ Incidental appendectomy *Obstet Gynecol* 1954; 4: 270
10. Pitttaway DE. Appendectomy in the surgical treatment of endometriosis. *Obstet Gynecol* 1983; 61:421
11. Westermann C, Mann WJ, Chumas J, Rochelson B, Stone ML. Routine appendectomy in extensive gynecologic operations. *Surg Gynecol Obstet* 1986;165: 307
12. Boyd A, Hofmeister F Cesarean section and associated surgery. *Obstet Gynecol* 1964; 24 533
13. Nockerts SR, Detmer DE, Fryback DG Incidental appendectomy in the elderly? *No. Surgery* 1980; 88: 301
14. Wiig JN, Janssen CW, Jr. Fuglesang P Infertility as a complication of perforated appendicitis. *Acta Chir Scand* 1979; 145 409
15. Melcher DH Appendectomy with abdominal hysterectomy *Lancet* 1971:1: 810
16. Powell DV, Holmes DE, Beath HM. Incidental appendectomy in obstetrics and gynecology. *Obstet Gynecol* 1958 12 727
17. Sweeney WJ III Incidental appendectomy at the time of cesarean section *Obstet Gynecol* 1959; 14: 588
18. Spears RE, Williams ER, Boles RD Elective appendectomy at the time of cesarean section *Am Surg* 1959; 25 958
19. Parsons AK, Sauer MV, Parsons MT, Tunca J, Spellacy WN Appendectomy at cesarean section: A prospective study *Obstet Gynecol* 1986; 68: 479
20. Voitk AJ, Lowry JB Is incidental appendectomy a safe procedure? *Can J Surg* 1988; 31:448.
21. Morrow CP. *Operative Gynecology*, fn: Mishel! DR Jr., Kirschbaum TH, Morrow CP, Hindie WH, eds *The Year Book of Obstetric and Gynecology*. Chicago Year Book Medical Publishers, 1990: 234-235