

Akut Apandisit Cerrahi ve Medikal Tedavi

Yrd.Doç.Dr Mustafa Ahmet AFACAN
SBÜ Haydarpaşa Numune E.A Hastanesi

Yılda

ABD



250.000 ila 300.000 vaka

Avrupa Birliği'nde



yaklaşık 700.000 hasta

Akut apandisit nedeniyle **opere**
ediliyor...

Yaşam boyu Akut apandisit riski (ABD)

erkeklerde yaklaşık % 12
ve
kadınlar için % 25

olduğu tahmin edilmektedir

Verilere göre;

Görülme sıklığı yıllık oran 7.62'den **artarak 9.38'e**
(10000'de) ulaşmıştır

BUNA KARŞILIK

negatif apandektomi
ve
perforasyon

oranları **Azalmıştır**

Patofizyoloji

Apandisit: vermiform apendikte lümenin tıkanması



Mukazadan salgı↑, intralüminal basınç↑, vasküler yetmezlik,

Bakteriyel proliferasyon ve inflamasyon

KLİNİK

Önceden apandisit nedeniyle opere olmamış

Akut **atravmatik**

periumblikal / sağa lokalize karın ağrısı
veya yan ağrısı

olan her hastada **apandisit ihtimalini düşün** .

Laboratuvar ve görüntülemedeki ilerlemelere rağmen, doğru teşhis **tam bir meydan okumadır**

Hem "atlanmış apandisit" hem de "yanlış teşhis sonrası gereksiz ameliyat" olan her hastadan **doğın bir sonuç** vardır.

Dünyada ilk apandist ameliyatı ABD’de , 4 Ocak **1885** tarihinde,
Dr. William West **Grant** tarafından yapılmıştır.

Mary Gartside, Dr. Grant’a getirildiğinde, akut apandisit ilerlemiş aşamasındaydı ve ameliyat edilmediği takdirde ölecekti.

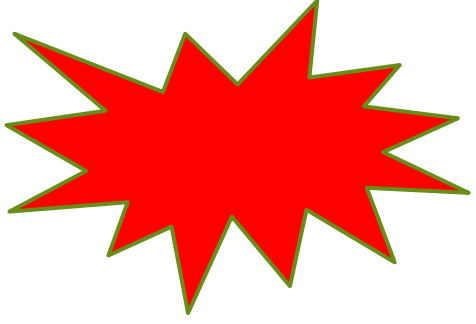
Yapılan ilk apandisit ameliyatlarının hemen tümünde hastalığın ileri aşamalarına gelinmişti.

1928 yılının Eylül ayında, Londra'daki St. Mary Hastanesi'nde **Dr. Alexander Fleming** tarafından bulundu.

Fleming Bunun üzerine yoğun bir çalışmaya başladı.

13 Şubat 1929 günü, penisilini bulduğunu açıkladı.





apandisit ameliyatından yıllar önce

İLK olarak ANTİBİYOTİK keşfedilseydi

bugünkü apandisit cerrahi alışkanlığı nasıl olurdu ??????

43 yıl boyunca apandisit vakalarında antibiyotik kullanma alışkanlığı gelişen cerrahlar

Apandisit cerrahisi başlayınca bu alışkanlıklarını hemen terkeder miydi?

VE

bazı vakalarda medical takip /
bazılarında cerrahi

prosedürü olur muydu?

Acil tıp alışkanlıkları

Ülkemizde 24 yılda oluşmuş olup,
muhtemelen tıp alanında gelişmelere
en hızlı uyum gösteren bölümz

Guideline
trombolitik
hasta bakım kalitesinde artış için....

HER YENİLİĞE HIZLA UYUM SAĞLARIZ

Dr. John Fowler

Dokuz Eylül niversitesi

1990-1993 yılında

VİKİPEDIA BÖYLE DİYOR

Tedavisi

Apandisit, **tedavisi kolay** bir hastalıktır.
antibiyotik kullanılması, hastalığın iyileşmesini sağlamaz.

Apandis, antibiyotiğin zor ulaşabileceği bir yerdedir.

Kesin tedavi için ameliyat şarttır. Kolay bir ameliyattır. Yaklaşık 30-40 dakika sürer ve 1 gün hastanede yatma süresi vardır.

Apandisit, tehlikeli bir hastalık olduğundan **ve ölüme yol açtığından,**
hasta hemen ameliyat edilmelidir. Hastalığın belirtilerinin ağırlaşmasını beklemeden yapılan bu uygulama, tanının yanlış konmasına neden olabilir.

İNTERNET DOKTORLARIDA DOLAYISIYLA BÖYLE DÜŞÜNÜYOR

132 yıldır

Perforasyonu önlemek için **erken teşhis ilkesi**, rehberlik etmektedir.

O zamandan beri apandisite bağlı **mortalitede dramatik bir azalma** oldu.

ANCAK



Yeni kanıtlar, tedavi edilmemiş apandisitlerin seyri hakkında **yeni bir anlayış çağırısı** yapıyor.

Bu, apandisitten şüphelenilen hastaların tedavisinde **temel prensiplerin yeniden değerlendirilmesi** konusunda oldukça motive edici görülüyor

World J Surg. 2007 Jan;31(1):86-92. The natural history and traditional management of appendicitis revisited: spontaneous resolution and predominance of prehospital perforations imply that a correct diagnosis is more important than an early diagnosis. Andersson RE

Apandisitlerin seyri ve geleneksel tedavisi tekrar gözden geçirildiğinde:

Spontan iyileşme potansiyeli,

hastane öncesi perforasyonların baskın olması,

doğru teşhisin erken tanıdan daha önemli olduğunu ima etmektedir.

perfore olmamış apandisitinin medikal tedavisinin mümkün olduğunu

perforasyonun nadiren önlenemeyeceğini,

perforasyon riskinin abartıldığını

İleri derecede apandisit görülme olasılığının az olduğu düşünölen hastalarda **doğru teşhis**, hızlı tanıdan daha önemlidir. Bu hastalar gözlem altında, perforasyon veya morbidite oranında artış olmadan sürekli olarak düşük negatif appendektomi gösteren gelişmiş bir tanı yöntemiyle aktif gözlem ve medikal tedavi ile güvenle tedavi edilebilirler.

Bu, perforasyonun önlenmesinden ileri derecede apandisit in erken teşhis ve tedavisine odaklanmaya motive eder

Perfore apandisite neden olan faktörler ve oluşumuna **hekim ve hastaların** katkısını araştıran bir çalışma

2010- 2015 arasında 256 apandist tanısı almış hasta içinden **perfore apandisitli 64 hastayı** (%16) içermektedir.

Semptom başlangıcından hastaneye başvuru ortalama 4.4 gün (29 hasta iki gün içinde hastaneye kabul edildi, 35 kişi daha sonra başvurdu).

38 hasta oncesinde **farklı bir hastaneyi ziyaret** etmiş

Başka hastane ziyaret etmemiş 26 hastanın: altısı analjezik kullanıyor

Apendiks perforasyonuna katkıda bulunan faktörler hastanın ilk ziyaretinde yanlış teşhis (% 56.0), hastaneye yatışın gecikmesi (% 11.0) ve analjezik kullanımı (% 9.0) idi.

Perforasyon ile ilgili neden çoğunlukla

çocuklarda ve yetişkinlerde **hekime** ait
ve yaşlı erişkinlerde ise hasta ile ilgili bulunmuş

9048 yetişkin appendektomi (% 15.8 perfore).

Perfore ve non-perfore apandisit vakalar için hastaneye gelişten YB'a kadar geçen süre ortalama (8.6 saat) idi.

Perforasyon ile ilişkili faktörler

erkek ,
yaşlı,
sağlık sigortası eksikliği

Apendektomi yapılan erişkinlerde ameliyattan önce perforasyon ile hastane içi zaman arasında ilişki yoktu.

tanı konar konmaz başlanan antibiyotiklerin etkisini yansıtabilir

aynı zamanda, perforasyonun genellikle hastane öncesi bir olay olduğu ve / veya kesinlikle zamana bağlı bir fenomen olmadığı hipotezi ile uyumludur.

JAMA Surg. 2014 Aug;149(8):837-44. doi: 10.1001/jamasurg.2014.77.

Time to appendectomy and risk of perforation in acute appendicitis. Drake FT1, Mottey NE2, Farrokhi ET3, Florence MG4, Johnson MG5, Mock C6, Steele SR7, Thirlby RC8, Flum DR2.

Diger saatlerde görülen hastalara kıyasla

09: 00-19: 00 saatleri arasında başvuran hastalarda

perforasyon ihtimalinde **% 30'luk** bir artış vardı

Surgery. 2017 Feb;161(2):405-414. doi: 10.1016/j.surg.2016.06.052. Epub 2016 Aug 31.
Time-of-day and appendicitis: Impact on management and outcomes.
Drake FT1, Motte NE2, Castelli AA2, Florence MG3, Johnson MG4, Steele SR5, Thirlby RC6, Flum DR7; Writing Group for SCOAP-CERTAIN8

Perfore ve non-perfore apandisit farklı patofizyolojilere sahip olduğu düşünölmektedir

Perfore olma riski düşük apandisit vakaları için cerrahlara medical takip imkânı tanıyan;
özelliklerin saptanmasına
yönelik daha fazla çaba sarf edilmelidir

Ann Surg. 2007 Jun;245(6):886-92.
Disconnect between incidence of nonperforated and perforated appendicitis:
implications for pathophysiology and management.
Livingston EH1, Woodward WA, Sarosi GA, Haley RW.

AMA

acil  ameliyat arasındaki sürenin yetişkin ve çocuklarda perfore apandisit oranı üzerindeki etkisini incelemektedir

1988-2008 yılları arasında Akut apandisit tanısı olan 683.590 hastanın % 30.3'ü PERFORE,
Hastaların % 80'inden fazlası giriş günü apandisit ameliyatı geçirmiş,

Giriş günü yapılan appendektomiler de perforasyon oranı % 28.8; Bu 2. gündeki ameliyatlara için % 33.3'e ve hastanede 8. günde %78.8'e yükselmiş (P <0.001)

Appendektomi gecikmesi artmış perforasyon oranları ile ilişkilidir

Hangi hastaların akut apandisit için ameliyatsız agresif yönetim stratejilerine karşı cerrahiden fayda sağladığını belirlemek için randomize prospektif **çalışmalara ihtiyaç vardır**



BASIN YENİ GELİŞMELERİ NASIL GÖRÜYOR

Apandisitte antibiyotik tedavisi, neştere alternatif mi?

7.6.2012

Son araştırmalar, apandisit tedavisinde **antibiyotiği 'etkin bir seçenek'** olarak ortaya koyuyor. Ancak ilacın sonuç verdiği 600 hastadan 68'inde, **bir yıl içinde hastalığın tekrarladığına** işaret eden doktorlar "İlerleyen durumlarda hâlâ tek yol ameliyat" diyor

Tek tedavi seçeneği olarak ameliyatın değerlendirildiği apandisit tedavisi için antibiyotik kullanımının da etkin bir yöntem olabileceği öne sürüldü. İngiltere'nin Nottingham kentinde bulunan Queen's Tıp Merkezi'ndeki bilim insanları bir araştırma yaptı.

YÜZDE 20'SİN DE TEKRARLIYOR

bu tedavinin **sadece basit apandisitler** için uygulanabileceğini, apandiste patlama, kangren gibi komplike durumlarda ameliyatın hâlâ tek tedavi biçimi olduğunu vurguladı.

BASIN YENİ GELİŞMELERİ NASIL GÖRDÜ 2012

Türk uzman Basında ne diyor?

Çocuğumu ameliyat ettirirdim

Prof. Dr.(..... Hastanesi): Henüz başlangıç aşamasında olan apandisitlerde antibiyotik tedavisi hastalığı bazen geriletebiliyor. Ben de askerdeyken apandisit sorunu yaşamıştım ve ameliyat koşulları olmadığı için bunu güçlü antibiyotiklerle durdurmuştum. Ancak sorun ilerlerse apandisit delinir ve hayati bir risk ortaya çıkabilir.

Halbuki şimdi apandisit ameliyatları çok kolay. Yani ölüm riski olmayan bir yöntemle sorunu çözebilecekken, antibiyotik tedavisiyle ölüm riski içeren bir durum yaratmanın hiç anlamı yok.

Benim çocuğumda apandisit söz konusu olsa, kesinlikle ameliyatı tercih ederim.





Apandisit ameliyatı artık tarih olacak

Finlandiya'daki Turku niversitesi'nde yapılan bir araştırma erken evrede teşhis edilen apandisitin antibiyotiklerle tedavi edilebileceğini gösterdi. **Bilim adamları, 530 hastayı 2 gruba ayırdı. İlk gruptakiler ameliyat edildi, ikinci gruptakilere 10 gün antibiyotik verildi. İlk gruptakilerden biri hariç tümü iyileşti. İkinci gruptakilerin ise yüzde 73' iyileşti, yüzde 27'sinin apandiksi alındı.**

Bilim adamları, bu sonuçlar ışığında hastalara antibiyotik tedavisi ve ameliyat arasında seçim hakkı tanınabileceğini belirtti. Bugün tarama cihazları ile kesin teşhis koyulabildiğini ve geniş spektrumlu antibiyotiklerin tedavide kullanılabileceğini, bylece erken aşamadaki iltihaplanma halinde ameliyata gerek duyulmayabileceğine dikkati ekti.

Tintinali ne diyor

TREATMENT

Patients with acute appendicitis typically **require appendectomy**, so immediate surgical consultation is needed.

Provide resuscitation and maintenance IV fluids with appropriate antiemetics and analgesia. Initiate perioperative antibiotics upon diagnosis or if the patient exhibits signs of peritonitis.

Acceptable regimens include

ampicillin/sulbactam 3 grams IV (pediatric dose, 75 milligrams/kg IV);
piperacillin/tazobactam 4.5 grams IV (100 milligrams/kg IV);
Cefoxitin 2 grams IV (40 milligrams/kg); or metronidazole 500 milligrams IV plus
ciprofloxacin 400 milligrams IV.

Given the nonoperative management of uncomplicated diverticulitis, salpingitis, and neonatal enterocolitis with antibiotics,

Some suggest a similar nonoperative approach to uncomplicated acute appendicitis.

However, this is not yet considered the accepted standard of care.

Yaptığımız işin **fabrikasyon şekli yok....**

Hep **kişiyeye özel** çalışmak zorunda olduğumuz bir mesleğimiz var

MORTALİTEDE yıllar içindeki azalma cerrahi yaklaşımın %100 ön planda oluşu ile ilgili olabilir

ancak

günümüzde özgüveni artmış hekimlerimiz

ve tanı amaçlı kullanılan ct -usg imkanlarının artmasına bağlı olarak

cerrahlar komplike olmadan hastaneye başvurmuş

uygun vakaları medikal takip edip

İLERLEYEN vakalarda cerrahi prosedür uygulamaya

kanıtlar arttıkça yönelebilir.