

Dr. Cemal Kara
Dr. İsmail Yaman
Dr. Türker Karabuğa
Dr. Alper Sözütek
Dr. Okay Koç
Dr. Okay Nazlı

* Karşıyaka Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İZMİR
** Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, BALIKESİR
*** Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
3. Genel Cerrahi Kliniği, İZMİR
**** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, MERSİN
***** Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, MUĞLA

ABDOMİNAL CERRAHİDE ERKEN DÖNEM RELAPARATOMİLER

Early Relaparotomies After Abdominal Surgery

ÖZET

Kliniğimizde 01.01.2002 ile 01.01.2007 tarihleri arasında laparotomi uygulanan 3182 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olguların 80'ine (%3,8) erken postoperatif relaparotomi uygulandı. En sık erken postoperatif relaparotomi nedenleri anastomoz kaçağı, mekanik veya paralitik postoperatif ileus, evantrasyon veya evisserasyon, intestinal kanal içine veya abdominal kaviteye olan kanamalarıdır. Olguların 32'sinde (%40) mortalite gelişti, bunların 11'ini (%61,1) ise tekrarlayan relaparotomi uygulanan hastalar oluşturuyordu.

Sonuç olarak postoperatif dönemde ortaya çıkan ve erken dönem acil relaparotomi gerektiren komplikasyonlar günümüzde halen önemini korumaktadır. Gelişen cerrahi teknik ve malzeme kalitesi ile beraber giderek iyileşen hasta bakımına rağmen mortalite oranları halen yüksektir. Erken postoperatif relaparotomi gerektiren hastaların tedavisinde en önemli unsur mümkün olduğu kadar erken karar vermektir. Erken postoperatif relaparotomi gerektiren hastalara uygun destek tedavi uygulanmalı ve ardından hasta en kısa sürede opere edilerek sorun giderilmeye çalışılmalıdır.

SUMMARY

The medical records of 3182 patients that had laparotomy in our clinic between January 2002 and January 2007 had been evaluated retrospectively. 80 patients (%3.8) had early postoperative relaparotomy. The most common causes were anastomotic leakage, mechanical or paralytic postoperative ileus, evantration or evisseration, bleeding into abdominal cavity or into the intestinal channel. Among 3182 patients, 32 (40%) of them had mortality and 11 (61.1%) of these were the patients who had a multiple relaparotomy.

In conclusion, complications that leads to an early stage relaparotomy still have a great importance in our daily surgical practice. Despite the

Anahtar Kelimeler:

Abdominal cerrahi, relaparotomi

Key Words:

Abdominal surgery, relaparotomy

Yazışma Adresi:
Dr. Cemal KARA
Karşıyaka Devlet Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, İZMİR

bildirilmektedir (2,5,9,10). Fakat erken tanı ve doğru zamanlamanın her hasta için farklı olması, mortaliteyi azaltan en önemli unsurlardan birinin de “zamanlamayı doğru yapan cerrahi deneyim” olduğunu unutmamak gerekir (2,5,10).

Sonuç olarak postoperatif dönemde ortaya çıkan ve erken dönem acil relaparotomi gerektiren komplikasyonlar günümüzde halen önemini korumaktadır. Gelişen cerrahi teknik ve malzeme kalitesi ile beraber giderek iyileşen hasta bakımına rağmen mortalite oranları halen beklenenden uzaktır. EPR gerektiren hastaların tedavisinde en önemli unsur erken, doğru tanı koymaktır. EPR yapılacak hastalara enerjik yaklaşılmalı uygun destek tedavi ardından hasta en kısa sürede opere edilerek sorun giderilmeye çalışılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Girgor'ev SG, Petrov VA, Grigor'eva TS. Relaparotomy. Problems of Terminology. *Khirurgiia* 6:60-2, 2003
2. Unalp H R, Kamer E, Kar H, Bal A, Peskersoy M, Onal MA. Urgent Abdominal Re-Explorations. *World J Emerg Surg*. Apr 4:1-10, 2006.
3. Duman M, Topçu Ö, Gökteş S, Koyuncu A, Aydın C, Turan M, Şen M. Karın içi ameliyat geçirenlerde erken ve geç dönem relaparotomi nedenleri. *C Ü Tıp Fak Derg* 26 (4):157-160 2004
4. Ching SS, Muralikrishnan VP, Whiteley GS. Relaparotomy: A five-year review of indications and outcome. *Int J Clin Pract* 57:333-7, 2003.
5. Kriger AG, Shurkalin BK, Glushkov PS, Andreitsev IL. Diagnosis and treatment of postoperative intraabdominal complications. *Khirurgiia* 8:19-23, 2003.
6. Nazlı O, Çökmez A, Hekimsoy E, Tınastepe T, Gür S, Deniz S. Abdominal cerrahide erken dönem relaparotomileri. *İzmir Dev Hast Tıp Derg* 32 (3):192-197, 1994.
7. İlhan Y S, Bülbüller N, Aygen E, Kırkıl C, Doğru O. Postoperatif intraabdominal apse ve peritonitler. *F Ü Sağ Bil Derg* 18(3): 181-185, 2004.
8. Koperna T, Schulz F. Relaparotomy in peritonitis: prognosis and treatment of patients with persisting intraabdominal infection. *World J Surg* 24:32- 37, 2000.
9. Hutchins RR, Gunning MP, Lucas DN, Allen-Mersh TG, Soni NC. Relaparotomy for suspected intraperitoneal sepsis after abdominal surgery. *World J Surg*. Feb 28(2):137-41, 2004.
10. Munson JL. Management of intra-abdominal sepsis. *Surg Clin North Am* 71(6): 1175-1185, 1991.
11. Machiedo GW, Tikellis J, Suval W et al. Reoperation for sepsis. *Am Surgeon* 51: 149-154, 1985.
12. Mulier S, Penninckx F, Verwaest C, Filez L, Aerts R, Fieuws S, Lauwers P: Factors affecting mortality in generalized postoperative peritonitis: multivariate analysis in 96 patients. *World J Surg* 27:379-384, 2003.
13. Amorotti C, Mosca D, Palladino L. Postoperative peritonitis. The criteria for a reintervention. *Minerva Chir* 54:597-605, 1999.
14. Kononov AG, Sotnicenko BA, Makarov VI: Relaparotomy for intra-abdominal hemorrhage. *Acta Chir Jugosl* 37:65-73, 1990.
15. Leshchenko IG, Panov FI: Relaparotomy for postoperative mechanical intestinal obstruction in abdominal injuries. *Vestn Khir Im I I Grek* 146:88-91, 1991.
16. Ellozy SH, Harris MT, Bauer JJ, Gorfine SR, Kreel I: Early postoperative small-bowel obstruction: a prospective evaluation in 242 consecutive abdominal operations. *Dis Colon Rectum* 45:1214-1217, 2002.
17. Zavernyi LG, Poida AI, Mel'ik VM, Bondarenko ND, Tarasov AA, Nadeev SS, Stepanik IVa: Prognosis in the outcome of relaparotomy. *Klin Khir* 8:12-16, 1992.