

GERİATRİK AKUT APANDİSİTLERİN TANI VE TEDAVİSİNDEKİ FARKLILIKLAR: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Differences in Diagnosis and Treatment of Geriatric Acute Appendicitis: A Single-Center Experience

Ahmet TÜRKAN¹ , Ahmet ERDOĞAN^{1*} , Uğur KILINÇ¹ 

¹Elbistan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elbistan, KAHRAMANMARAŞ, TÜRKİYE

ÖZ

Amaç: Akut apandisit yaşlılarda gençlere göre daha az görülür. Bu çalışmada 65 yaş ve üstü akut apandisit hastalarımızı değerlendirmeyi ve literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Genel cerrahi kliniğinde 2010-2018 yılları arasında akut apandisit nedeni ile apendektomi uygulanan ve tanısı histopatolojik olarak doğrulanmış 65 yaş ve üstü hastaların dosya verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması \pm standart deviasyon 70.87 ± 5.68 (min:65-maks:85) yıl idi. 19'u (%50) erkek, 19'u (%50) kadın idi. Hastaların 3'ü (%7.9) ilk 24 saatte, 35'i (%92.1) ise şikâyetlerinin başlamasından 24 saat sonrasında hastaneye başvurmuştu. Hastaların tamamında karın ağrısı, 25'inde (%65.8) iştahsızlık, 12'sinde (%31.6) bulantı-kusma, 8'inde (%21.1) konstipasyon şikâyeti vardı. 26'sının (%68.4) ek hastalığı vardı. 10 (%26.3) hastada perforasyon bulguları izlendi. Üç (%7.9) hastada yara yeri enfeksiyonu, 9 (%23.7) hastada erken dönemde ileus gelişmişti. Hastanede yatış süresi ortalama 3.71 ± 3.06 (min:1-maks:14) gündü. Hastaların hiçbirinde yoğun bakım ihtiyacı olmadı ve mortalite görülmedi.

Sonuç: Yaşlılarda semptomları önemsememe ve hastaneye geç başvurma, buna bağlı olarak da tanıda gecikme nedeni ile morbidite daha fazla olmaktadır. Yaşlı hastalarda akut apandisite bağlı batın bulgularının silik olabileceği ve hastaların çok farklı klinik durumlar ile başvurabileceği unutulmamalıdır.

ABSTRACT

Objective: Acute appendicitis is less common in the elderly than in young people. In this study, we aimed to evaluate patients with acute appendicitis aged 65 years and older and present the findings in light of the literature.

Material and Methods: The files of patients 65 years and older, who underwent appendectomy for acute appendicitis in the general surgery clinic between 2010 and 2018, and whose diagnoses were histopathologically confirmed were evaluated retrospectively.

Results: The mean age of the patients was 70.87 ± 5.68 (min:65-max:85) years; 19 (50%) of the patients were men and 19 (50%) were women. Three of the patients (7.9%) admitted to the hospital within the first 24 hours and 35 (92.1%) admitted 24 hours after the onset of their complaints. All patients had abdominal pain, 25 (65.8%) had loss of appetite, 12 (31.6%) had nausea - vomiting, and 8 (21.1%) had constipation. 26 patients (68.4%) had additional diseases. Perforation findings were detected in 10 (26.3%) patients. Wound infection developed in 3 (7.9%) patients, and ileus developed in the early period in 9 (23.7%) patients. The mean hospitalization duration was 3.71 ± 3.06 days. None of the patients required intensive care, and no mortality was recorded.

Conclusion: Morbidity rates are higher in elderly people due to delay in diagnosis which is the result of disregarding the symptoms and late admission to the hospitals. It should be kept in mind that abdominal findings due to acute appendicitis may be obscure in elderly people and they might present with quite different clinical conditions.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, geriatri, yaşlı, morbidite

Keywords: Acute appendicitis, geriatrics, elderly, morbidity



Yazışma Adresi / Correspondence*:
Elbistan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elbistan, KAHRAMANMARAŞ TÜRKİYE
Tel / Phone: +90 532 3275330
Geliş Tarihi / Received: 28.07.2020

Dr. Ahmet ERDOĞAN
E-posta / E-mail: erdogannumune@hotmail.com
Kabul Tarihi / Accepted: 06.11.2020

GİRİŞ

Akut apandisit sık görülen ve daha çok genç hastalarda karşılaşılan bir hastalıktır. İleri yaşlarda görülen apandisitler, tüm akut apandisitlerin %5-%10'unu oluşturur (1). Yaşlı hastalarda daha az görülmesi ve yaşa özgü farklılıklar içermesi nedeni ile tanı ve tedavisi bazı güçlükler içerir. Tanının gecikmesi ve bu yaş popülasyonunda ek hastalıkların daha sık eşlik etmesi nedeni ile apandisite bağlı komplikasyonlar ve mortalite daha sık görülür (2). Bu yazıda 65 yaş ve üstü akut apandisit hastalarımızı değerlendirmeyi ve literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Genel cerrahi kliniğinde 2010-2018 yılları arasında akut apandisit nedeni ile apendektomi uygulanan ve tanısı histopatolojik olarak doğrulanmış 65 yaş ve üstü hastaların dosya verilerine göre retrospektif olarak yapıldı. Hastaların demografik özellikleri, anamnez ve fizik muayene bulguları, laboratuvar bulguları, uygulanan tedavi ve ameliyat sonrası komplikasyonlarına ait bilgiler incelendi. Veriler SPSS 18.0 programı ile değerlendirildi ve verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde (%), ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Çalışma için İnönü Üniversitesi, Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (tarih: 25.05.2019 sayı no: 2019/91).

BULGULAR

Çalışmaya 38 hasta dahil edildi. Hastaların yaşı 65 ila 85 yıl arasındaydı ve yaş ortalaması 70.87 ± 5.68 yıldır. Hastaların 19'u (%50) erkek, 19'u (%50) kadın idi. Hastaların başvuru ve tanı konulma süresi, başvuru şikayetleri ve fizik muayene bulgularına ait veriler Tablo 1'de belirtilmiştir. Laboratuvar incelemesinde; 6 (%15.8) hastada lökosit değeri normal iken 32 (%84.2) hastada lökositoz izlendi. Lökosit sayısı ortalama $13.27 \times 10^3/\mu\text{L} \pm 3.19$ (en az $5.14 \times 10^3/\mu\text{L}$ - en fazla $19.6 \times$

$10^3/\mu\text{L}$), C-reaktif protein (CRP) değeri 23 (%60.5) hastada çalışılmıştı ve ortalama 18.56 ± 33.05 mg/L (en az 0 mg/L, en fazla 143 mg/L) idi. Total bilirubin değeri 27 (%69.4) hastada normal iken 11 (%30.6) hastada yüksek tespit edildi. Radyolojik görüntüleme yapılan 28 hastanın (%73.7) abdominal ultrasonografisi (USG) vardı. USG'de hastaların 23'ünde (%82.1) apandisit bulguları izlenirken 5'inde (%17.9) apandisit değerlendirilemedi. Bilgisayarlı tomografisi (BT)'si olan 23 (%60.5) hastanın 15'inde (%65.2) akut apandisit, 5'inde (%21.7) perforate apandisit, 1'inde (%4.3) plastrone apandisit bulguları izlendi. 2 (%8.8) hastanın BT'sinde ise apandisit değerlendirilemedi. Hastaların 13'ünde (%34.2) sadece USG, 8'inde (%21.05) sadece BT, 15'inde (%39.47) ise hem USG hem de BT vardı. 2 (%5.26) hasta ise radyolojik inceleme yapılmadan klinik ön tanı ile ameliyata alınmıştı. Hastaların 26'sının (%68.4) diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı veya nörolojik hastalık gibi ek hastalıkları vardı. American Society of Anesthesiologists (ASA) sınıflandırmasına göre 8'i (%21.1) ASA I-E, 24'ü (%63.2) ASA II-E, 6'sı (%15.8) ASA III-E idi. Hastaların 25'ine (%65.8) açık apendektomi (AA), 13'üne (%34.2) laparoskopik apendektomi (LA) uygulandı. 32 (%84.2) hasta genel anestezi, 6 (%15.8) hasta spinal anestezi altında opere edildi. Perioperatif olarak 10 (%26.3) hastada perforasyon bulguları izlendi. Histopatolojik inceleme, hastaların 18'inde (%47.4) akut apandisit, 20'sinde (%52.6) nekrotizan veya süpüratif apandisit olarak sonuçlandı. Postoperatif 3 (%7.9) hastada yara yeri enfeksiyonu izlendi. 9 (%23.7) hastada erken dönem ileus gelişti, ancak tamamında ileus bulguları konservatif tedavi ile düzeldi. Fistül veya batın içi apse izlenmedi. Hastaların hastanede yatış süresi ortalama 3.71 ± 3.06 gün (en az 1 -en fazla 14 gün) idi. Hastaların hiçbirinde yoğun bakım ihtiyacı olmadı ve mortalite görülmedi.

Tablo 1: Hastaların başvuru ve tanı konulma süresi, başvuru şikayetleri ve fizik muayene bulguları.

		sayı	yüzde
Başvuru süresi	İlk 24 saat	3	7.9
	24 saatten sonra	35	92.1
Tanı konulma süresi	İlk 12 saat	24	63.2
	12 saatten sonra	14	36.8
Başvuru şikayeti	Karın ağrısı	38	100
	İştahsızlık	25	65.8
	Bulantı / kusma	12	31.6
	Gaitasını yapamama	8	21.1
Fizik muayene bulguları	Sağ alt kadranda hassasiyet	23	60.5
	Yaygın hassasiyet	15	39.5
	Defans	24	63.2
	Rebound hassasiyet	29	76.3

TARTIŞMA

Akut apandisit cerrahi pratikte en sık karşılaşılan hastalıklardan biridir. Ancak genç erişkinlerde semptom ve bulgular büyük oranda tahmin edilebilse de çocukluk ve geriatrik dönemde yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler hastalığın farklı şekillerde prezentasyonuna neden olabilmektedir (3). Yaşlı hastalarda sıklıkla yalnız yaşama ve semptomları önemsememe gibi sosyal problemlerin de varlığı hastaneye başvuruda da gecikmelere neden olmaktadır. Pappas ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, akut apandisitli yaşlı hastaların %83'ünün semptomların başlamasından 24 saatten sonraki süreçte hastaneye başvurduğu tespit edilmiştir (4). Literatürle uyumlu olarak çalışmamızdaki hastaların 3'ü (%7.9) semptomlar başladıktan sonraki ilk 24 saatte, 35'i (%92.1) ise 24 saatten sonra hastaneye başvurmuştu. Akut apandisitinin temel semptomları karın ağrısı, iştahsızlık ve bulantıdır. En sık muayene bulgusu ise batın sağ alt kadranda hassasiyettir. Ancak ileri yaşta ağrı algılama şeklinin farklılaşması ve immün sistemdeki zayıflama nedeni ile akut apandisitinin klasik semptomları bu hastalarda daha az görülür (5). Karın

ağrısı ile başvuran yaşlı hastalar, oluşan bu fizyolojik değişiklikler ve şikayetlerini tam ifade edememeleri nedeni ile klinikte daha fazla vakit alan, değerlendirilmesi zor hastalardır (6). Klinik prezentasyonlarının farklılıklar göstermesi, akut apandisit dahil tüm acil abdominopelvik cerrahi hastalıklarının tanısında hekimler için bir tedirginlik faktörüdür. Bizim çalışmamızda en sık semptom karın ağrısı olmakla beraber en sık fizik muayene bulgusu 23 (%60.5) hastada batın sağ alt kadranda, 15 (%39.5) hastada ise lokalize edilemeyip yaygın vasıfta olan hassasiyet idi.

Yaşlı hastalarda immün sistemin zayıflamasına bağlı kan testlerindeki enfeksiyon parametrelerinde değişiklik görülemeyebilir (5). Hastalarımızın 12'sinde (%31.6) lökositoz, 9'unda da (%39.1) CRP yüksekliği izlenmedi. Chaudhary ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada akut apandisitte bilirubin seviyesinin anlamlı olarak yükseldiği belirtilmiştir (7). Çalışmamızda ise 11 (%30.6) hastanın bilirubin seviyesinde yükseklik tespit edildi.

Radyasyon içermemesi ve kolay uygulanabilirliği nedeni ile akut apandisit tanısında en sık uygulanan teknik USG'dir. Ancak apandisit tanısında sensitivitesi ve spesifitesi en yüksek olan BT'dir (8). Hastalarımızın 13'ünde (%34.2) sadece USG, 8'inde (%21.05) sadece BT, 15'inde (%39.47) ise her iki yöntemin de uygulandığını tespit ettik. Yapılan USG'lerin 23'ü BT'lerin 21'i apandisit ile uyumlu idi. 8 hastaya direkt BT çekilmesinin, USG'nin radyologlara bağlı olması ve mesai saatleri dışında radyologlara ulaşım zorluğu nedeni ile olduğunu düşünmekteyiz.

Hastalar en çok (%63.2) ASA II-E olarak değerlendirilirken ASA IV ve V düzeyde hasta bulunmamakta idi. Bu durumun, hastanemizde koroner yoğun bakım ünitesinin olmaması nedeni ile kardiyak açıdan yüksek riskli hastaların ileri merkezlere sevk edilmesi ile ilişkili olduğu kanısındayız. Hastaların %84.2'si genel anestezi altında ameliyat edilirken sadece 6 (%15.8) hasta spinal anestezi altında ameliyat

edilmişti. Spinal anestezi oranının düşük olmasının, spinal anesteziyi engelleyen ve bu yaş grubunda daha fazla olan antiagregan / antikoagülan kullanımı veya spazmolitik kullanılmadığı için cerrahın isteği ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Laparoskopik cerrahinin, ameliyat sonrası hissedilen ağrı ve günlük hayata dönüş açısından açık cerrahiye göre daha üstün olduğu bilinmektedir. 60 yaş üstü hastalarda AA ve LA'nın karşılaştırıldığı bir çalışmada LA sonrası postoperatif erken dönemde gaz çıkışının daha yüksek ve komplikasyonların da daha düşük olduğu bulunmuştur (9). Çalışmamızdaki hastaların ise 25'ine (%65.8) AA, 13'üne (%34.2) LA uygulandı. Kliniğimizde apendektomiler yaygın olarak laparoskopik yapılmasına rağmen çalışmamızdaki LA oranının daha az olmasının, ek hastalıkların da daha sık görüldüğü yaşlı hasta popülasyonunda, pnömoperitoneuma bağlı kardiyak ve solunumsal problemlerin daha fazla görülebilme endişesine bağlı olduğu düşüncesindeyiz. Ancak yaşlı popülasyonda kontrendikasyon olmadığı sürece laparoskopik yöntemin önerildiği düşünülürse gelecekte bu yaş grubunda da laparoskopi oranımızın artması gerektiği kanaatindeyiz.

Yaşla birlikte değişen fizyolojiye bağlı klinik tablonun silik olması hastalığın daha hızlı ve sessiz bir şekilde ilerlemesine, tedavinin gecikmesine ve perforasyon gibi komplikasyonların genç hastalara göre daha sık görülmesine neden olur. Morbidite ve mortaliteyi artıran başka bir faktör ise ek hastalıkların da bu yaş grubunda daha fazla görülmesidir (2). Çalışmamızdaki hastaların 26'sında (%68.4) ek hastalık vardı. 10 (%26.3) hastada perforasyon ve 1 (%4.3) hastada ise plastron gelişmişti. Plastron gelişen hastaya tanıdan 8 hafta sonra LA uygulandı. Postoperatif 3 (%7.9) hastada yara yeri enfeksiyonu, 9 (%23.7) hastada ileus izlendi. İleus gelişen hastaların tamamı cerrahi müdahale gerekmeden konservatif yaklaşımla düzeldi. Ameliyat sonrası fistül veya batın içi apse izlenmedi. Maligniteye rastlanmadı. Hiçbir hastada yoğun bakım

ihtiyacı olmadı ve mortalite görülmedi. Hastanemizde koroner yoğun bakım ve üçüncü basamak yoğun bakım olmaması nedeniyle, ASA IV-E ve üzeri hastalar üst merkeze sevk edildiğinden mortalite izlenmediği kanısındayız.

Sonuç olarak, ileri yaşta akut apandisit tanısındaki gecikmeye bağlı morbidite daha fazladır. Yaşlı hastalarda akut apandisite bağlı batın bulgularının silik olabileceği ve çok farklı klinik prezentasyonların ön plana geçebileceği unutulmamalıdır.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar makaleye eşit oranda katkı sağlamış olduklarını beyan ederler.

Çatışma Beyanı: Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Destek / Teşekkür Beyanı: Çalışmaya ilişkin hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onamı: İnönü Üniversitesi, Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, tarih: 25.05.2019, sayı no: 2019/91.

KAYNAKLAR

1. Ghnam WM. Elderly versus young patients with appendicitis 3 years experience. Alexandria J Med. 2012;48(1):9-12.
2. Young YR, Chiu TF, Chen JC, Tung MS, Chang MW, Chen HS et al. Acute appendicitis in the octogenarians and beyond: a comparison with younger geriatric patients. Am J Med Sci. 2007;334(4):255-9.
3. McCleane G. Pain perception in the elderly patient. Clin Geriatr Med. 2008;24(2):203-11.
4. Pappas A, Toutouni H, Gourgiotis S, Seretis C, Koukoutsis I, Chrysikos I et al. Comparative approach to non-traumatic acute abdominal pain between elderly and non-elderly in the emergency department: a study in rural Greece. J Clin Med Res. 2013;5(4):300-4.

5. Martinez JP, Mattu A. Abdominal pain in theelderly. Emerg Med Clin North Am. 2006;24(2):371-88.
6. Mert DK, Durak VA, Özdemir F, Armağan E. Acil servise karın ağrısı şikâyeti ile başvuran 45-64 yaş ile 65 yaş ve üzeri hastaların karşılaştırılması ve tanılarının fizyolojik değişikliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi. Uludağ Üniv Tıp Fak Derg. 2017;43(1):7-12.
7. Chaudhary P, Kumar A, Saxena N, Biswal UC. Hyperbilirubinemia as a predictor of gangrenous/perforated appendicitis: a prospective study. Ann Gastroenterol. 2013;26(4):325-31.
8. Gardner CS, Jaffe TA, Nelson RC. Impact of CT in elderly patients presenting to the emergency department with acute abdominal pain. Abdom Imaging. 2015;40(7):2877-82.
9. Baek HN, Jung YH, Hwang YH. Laparoscopic versus open appendectomy for appendicitis in elderly patients. J Korean Soc Coloproctol. 2011;27(5):241-5.