



Devlet Hastanesinde Göğüs Cerrahisi Girişimleri Yapılabilir mi? Can Chest Surgery Operations be done in the State Hospital?

Yücel AKKAŞ, Bülent KOÇER, Barış HEKİMOĞLU

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Yücel AKKAŞ
Ankara Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Göğüs
Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye
E-posta: yakkas@yahoo.com

ÖZ

Amaç: Çalışmamız, 500 yataklı Sivas Numune Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniğinde, Anadolu'da ikinci basamak bir hastanede Göğüs Cerrahisi adına birçok cerrahi girişimin rahatlıkla yapılabildiğini bildirmek için yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamız, Eylül 2009 ile Mart 2013 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği'nde cerrahi işlem yapılan 284 hastada retrospektif olarak yapıldı. Hastalar yaş, cinsiyet, tanı, yapılan cerrahi tedavi, komplikasyonlar, komplikasyonlara yapılan cerrahi girişimler ve mortalite açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 206'sı (%72,5) erkek ve 78'i (%27,5) kadın idi. Ortalama yaş 47.03 ± 22.37 (min=1,5, max=95) idi. Hastaların 60'ında (%21,1) plevral effüzyon en sık görülen rahatsızlıktı. Hastalara uygulanan cerrahi girişimler sırasıyla 98 (%34,5) tüp torakotomi, 60 (%21,1) sistofix kateter, 49 (%17,3)'una torakotomi, 34 (%12) VATS, 12 (%4,2) Nuss operasyonu, 9 (%3,2) Abramson operasyonu ve diğer küçük operasyonlardı. Cerrahi girişim yapılan hastaların 6'sında (%2,11) komplikasyon gelişti.

Sonuç: Makalede ikinci basamak bir devlet hastanesinde düşük komplikasyon oranları ile büyük cerrahi operasyonlar sunulmuştur, bu da ikinci kademe devlet hastanesinde çalışacak yeni göğüs cerrahisi uzmanları için bir umut olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Göğüs Cerrahisi, Devlet hastanesi, Cerrahi girişim, Komplikasyon

ABSTRACT

Objective: We performed this study at the Sivas Numune Hospital Chest Surgery Clinic to report that many surgical operations can be done easily at a second-stage state hospital in Anatolia with 500 beds.

Material and Methods: Our study was performed retrospectively on 284 Chest Surgery Clinic patients who underwent surgery at the Sivas Numune Hospital between September 2009 and March 2013. Patients were evaluated by age, gender, diagnosis, surgical treatment, complications, procedures, and mortality.

Results: 206 patients (72.5%) were male and 78 patients (27.5%) were female. The mean age was 47.03 ± 22.37 years (min = 1.5, max = 95). Pleural effusion was the most common complication, seen in 60 of the patients (21.1%). The procedures performed were as follows: 98 (34.5%) tube thoracostomies, 60 (21.1%) cystofix catheter insertions, 49 (17.3%) thoracotomies, 34 (12%) VATS, 12 (4.2%) Nuss operations, 9 (3.2%) Abramson operations and other minor operations. Complications developed in 6 of the patients (2.11%).

Conclusion: In this article, we report on the major surgical operations performed with low complication rates at a second-stage state hospital so that new thoracic surgeons who will work at a second-stage state hospital in the future can look forward to their appointment.

Key Words: Chest Surgery, State hospital, Surgical procedure, Complication

Geliş tarihi \ Received : 14.12.2016
Kabul tarihi \ Accepted : 23.01.2017

GİRİŞ

Göğüs cerrahisi uzmanlık branşı olarak komplike cerrahilerin yapıldığı ve postoperatif hasta bakımının çok önemli olduğu bir uzmanlık dalıdır. Bundan dolayı tecrübeli bir ekiple ve ekipmanı tam olan bir hastanede operasyonların yapılması gereken bir uzmanlık dalıdır. Ülkemizin şartları gereği göğüs cerrahisi uzmanları Anadolu'nun her yerinde zor şartlarda çalışmak durumunda kalmaktadırlar. Hastalar açısından da tüm hastaların büyük şehirlere sevk edilmesi ekonomik ve sosyal sıkıntılara neden olmaktadır. Bu durumlar göz önünde bulundurularak göğüs cerrahisi uzmanlarının bu zor şartlar altında başarıyla cerrahilerini yapmak zorunlulukları vardır.

Biz bu çalışmamızı 500 yataklı Sivas Numune Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniğinde Anadolu'da ikinci basamak bir hastanede Göğüs Cerrahisi adına birçok cerrahi girişimin rahatlıkla yapılabildiğini bildirmek için yaptık.

GEREÇLER ve YÖNTEM

Çalışmamız Eylül 2009 ile Mart 2013 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği'nde cerrahi işlem yapılan 284 hastada retrospektif olarak yapıldı. Çalışmaya Sivas Numune Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniğinde sadece en küçük cerrahi işlemle en büyük operasyon dahil olmak üzere cerrahi girişim yapılan acil servisten, poliklinikten yatan ve diğer servislerle ortak yapılan tüm hastalar alındı. Göğüs Cerrahisi Kliniğinde yatan ama cerrahi girişim yapılmamış hastalar çalışmaya alınmadı. Hastalar yaş, cinsiyet, tanı, yapılan cerrahi tedavi, komplikasyonlar, komplikasyonlara yapılan cerrahi girişimler ve mortalite açısından değerlendirildi.

İstatistiksel Metod

Çalışmamızın verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) versiyon 18.0 programına yüklenerek frekans dağılımları incelendi. Veriler aritmetik ortalama±standart sapma şeklinde belirtildi.

BULGULAR

Hastaların 206'sı (%72,5) erkek ve 78'i(%27,5) kadın idi. Ortalama yaş 47,03±22,37 (min=1,5, max=95) idi. Hastaların 60'ında (%21,1) plevral effüzyon, 32'sinde (%11,3) plevral kalınlaşma, 29'unda (%10,2) ilk atak primer spontan pnömotoraks, 7'sinde (%2,5) nüks primer spontan pnömotoraks, 12'sinde (%4,2) sekonder spontan pnömotoraks, 30'unda (%10,5) künt travmaya bağlı hemopnömotoraks, 12'sinde %4,2 delici kesici alet yaralanmasına bağlı hemopnömotoraks, 14'ünde (%4,9) ampiyem, 22'sinde (%7,8) toraks duvarı deformitesi, 20'sinde (%7) toraks duvarında kitle, 8'inde(%2,8) akciğer kanseri, 4'ünde (%1,4) iatrojenik pnömotoraks,4'ünde

(%1,4) bronşiektazi, 3'ünde (%1,1) diafragma evantrasyonu, 2'şer adet (%0,7) by-pass sonrası hemotoraks, ateletazi, kist hidatik, hemoptizi, dev hava kisti, toraks duvarında yabancı cisim, soliter pulmoner nodül, trakeobronşial yabancı cisim çıkarılması, mediastinal lenfadenopati, 1'er adet (%0,4) kafa travması, serebrovasküler olay, yara yeri enfeksiyonu, vertebra fraktürü, dev kistik hamartom, intralober sekestrasyon, göğüs duvarında kist hidatik, akciğer parenkiminde yabancı cisim ve interstisyel akciğer hastalığı mevcuttu. Hastaların 98'ine (%34,5) tüp torakostomi, 60'ına (%21,1) sistofix kateter, 49'una (%17,3) torakotomi, 34'üne (%12) VATS, 22'sine kapalı pektus cerrahileri (%7,7), 21'ine (%7,4) ise diğer cerrahiler uygulandı (Tablo I). Primer spontan pnömotoraks nedeniyle tüp torakostomi yapılan 29 hastanın 9'una (%31) uzamış hava kaçağı nedeniyle torakotomi yapıldı. Cerrahi girişim yapılan hastaların 6'sında (%2,11) komplikasyon gelişti (Tablo II). Komplikasyonların hepsi kendi kliniğimizde tedavi edilmiştir. Cerrahi girişimlere bağlı sadece acil torakotomi yapılan 3 hastanın 2'sinde operasyon sonrası mortalite görüldü.

TARTIŞMA

Göğüs cerrahisi branş olarak özellikle 2. basamak sağlık kurumlarında hastasının büyük bir kısmını acilden sağlayan bir branştır. Bu da göğüs cerrahisi uzmanının her hastanede bulunmasının ne kadar önemli ve hayat kurtarıcı olduğunun bir göstergesidir. Bizim hastalarımızın büyük bir kısmı da acil kaynaklıydı.

Çalışmamızdaki yaş aralığımızın 1,5-95 yaş arasında olması her yaş grubuna rahatlıkla cerrahi girişim yapabildiğimiz bir göstergesidir.

Toraks travmaları, travmadan ölümlerin %20-25'ini oluşturmaktadır. Toraks travmalarının %75 ise büyük bir cerrahi girişime gerek kalmadan tüp torakostomi ile tedavi edilebilmektedir (1,2). Biz de kliniğimize gelen toraks travmalı hastaların büyük çoğunluğunu sadece tüp torakostomi ile tedavi edebildik.

Cerrahi girişim yaptığımız hastaların %21,1'ine plevral effüzyon nedeniyle pleuroken kateter yerine daha ucuz ve daha etkin olan daha çok mesane için kullanılan sistofix kateteri kullandık (3-5). Sistofix kateter ile benign ve malign effüzyonların drenajı ilk kez 2007'de Kılıç ve ark. tarafından tanımlanmış bir yöntemdir (3). Daha çok üroloji klinikleri tarafından kullanılan sistofix kateteri biz malign ve benign plevral effüzyon drenajı ve plöredex için standart kullanımda olan pleuroken, pig tail gibi kateterlerden daha ucuz ve etkin olmasından dolayı kullanmayı tercih ettik.

Bizim kliniğimizde de literatüre uygun olarak nüks spontan pnömotorakslı hastalarda torakotomi uyguladık (6).

Tablo I: Cerrahi girişim tipleri.

Cerrahi İşlem Tipi	Sayı (n)	Yüzde(%)
Tüp Torakostomi	98	34,5
Sistofix Kateter	60	21,1
Torakotomi	49	17,3
Wedge rezeksiyon	8	2,8
Göğüs duvarı rezeksiyonu	20	7
Hava kisti eksizyonu	2	0,7
Lobektomi	5	1,8
Vertebra cerrahisi	1	0,4
Diafragma tamiri	1	0,4
Diafragma plikasyonu	3	1,1
Kistotomi	2	0,7
Acil torakotomi	3	1,1
Yabancı cisim çıkarma	1	0,4
Eksploratris torakotomi	3	1,1
VATS	34	12
Plevra biopsisi	31	10,9
Parsiyel dekortikasyon	3	1,1
Kapalı Pektus Cerrahileri	22	7,7
Nuss operasyonu	12	4,2
Abramson operasyonu	9	3,2
Bar çıkarılması	1	0,4
Diğer Cerrahiler	21	7,4
Trakeostomi	2	0,7
Bronkoskopi	7	2,5
Skalen LAP eksizyonu	6	2,1
Yara yeri debridmanı	1	0,4
Toraks duvarından yabancı cisim	2	0,7
Mediastinoskopi	2	0,7
Göğüs duvarından kist hidatik eksizyonu	1	0,4
Toplam	284	100

Tablo II: Operasyonlara bağlı komplikasyonlar ve tedavileri.

Komplikasyon	Sayı(n)	Yüzde(%)	Tedavi Şekli
Pektus Bar kayması	2	0,7	Reoperasyon, bar çıkarılması
Pnömotoraks	1	0,4	Tüp torakostomi
Ampiyem	1	0,4	Tüp torakostomi
Atelektazi	1	0,4	Rijit bronkoskopi
Uzamış hava kaçağı+ampiyem	1	0,4	Torakotomi
Toplam	6	2,1	

Göğüs cerrahisinde VATS (Video-assisted thoracoscopic surgery) ile yapılan girişimler son yıllarda artarak önem kazanmaktadır. Biz de kliniğimizde yapılan cerrahi girişimlerin %12'sini VATS ile gerçekleştirdik. Sivas ilinin asbest açısından endemik olması malign mezotelyoma açısından plevral kalınlaşma ve plevral effüzyonlu hastalarda

öncelikle malign mezotelyoma ön tanısı düşünülerek VATS ile plevra biopsisi yapılmıştır (7). Evre II ve III ampiyemlerde Hajjar ve arkadaşları VATS+dekortikasyon yapmanın etkili bir yöntem olduğunu bildirmişlerdir. Biz de 3 hastamızda tek porttan VATS+dekortikasyon yaptık ve hastalar torakotomiye ihtiyaç kalmadan tedavi oldular (8).

Narvestad ve ark. yaptıkları çalışmada %61,2 hastanın penetran travma sonucunda acil torakotomi ile tedavi edildiğini bildirmişlerdir (9). Bizim kliniğimizde de penetran travmalı 3 hastaya acil torakotomi yapılmıştır. 3 hastanın 2'si kardiak yaralanma sonucu operasyon sonrası exitus olmuştur. Acil torakotomi dakikalar içinde hastaya müdahaleyi gerektirir bu da göğüs cerrahisi uzmanının her hastanede mutlaka bulunması gerektiği sonucunu doğurur.

Nuss 1987'de Nuss tekniğini, Abramson'da 2005'de Abramson tekniğini tanımlamıştır (10,11). Özellikle Abramson operasyonu Nuss tekniğine göre daha yeni bir teknik olmasına rağmen biz kliniğimizde ikinci basamak devlet hastanesinde bu iki operasyon şeklini de rahatlıkla hastalarımıza uyguladık. Bu operasyonlara ve diğer operasyonlara ait komplikasyonlar hastaları dış merkezlere sevk etmeden rahatlıkla kliniğimizde üstesinden gelinmiştir.

Cerrahi yaptığımız hastaların %17,3'üne çeşitli nedenlerle torakotomi uyguladık. Bu da ikinci basamak bir hastanede kliniğimizde küçük cerrahi işlemlerin yanı sıra büyük oranda ciddi operasyonların yapılabildiğini göstermektedir. Melek ve ark. da Bingöl'de yeni kurulan göğüs cerrahisi kliniğinde, kliniğe yatan hastaların %14,2'sine torakotomi

uygulayarak ikinci basamak bir devlet hastanesinde zor şartlar ve imkansızlıklar içinde neler başarılabilirliğini göstermişlerdir (12).

Bizim çalışmamızda sadece hastalar acil ve poliklinikten gelmemekteydi. Yoğun bakım hastalarına trakeostomi, kalp damar cerrahisinin by-pass sonrası hemotoraksına tüp torakostomi, kalp damar cerrahi ile birlikte acil torakotomi ve beyin cerrahi ile vertebra cerrahisinde anterior torakotomi yapılması göğüs cerrahisinin izole bir bölüm olmadığı, diğer bölümlerle yakın irtibatla olan sadece acil için değil tüm hastanede içinde vazgeçilemez bir branş olduğunun göstergesidir.

SONUÇ

İkinci basamak devlet hastanesinde bu çalışmada göğüs cerrahisine ait acil ve büyük operasyonların yapılmış olması ve bunlara ait komplikasyon oranlarının düşük ve bu komplikasyonların yine aynı klinikte tedavi edilebilir olması mecburi hizmette görev alacak yeni göğüs cerrahisi uzmanlarına umut ve motivasyon teşkil edecektir. Diğer branşların branşımızla ortak birçok ameliyat prosedürlerinin olması da göğüs cerrahisinin bir hastane için önemini daha da artırmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Öncel M, Sunam GS, Bayır A. Toraks travmalarına acil yaklaşım. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2013; 22(1):110-129.
2. Afacan MA, Büyükçam F, Çavuş UY, Kesim A, Çevik M, Yılmaz MS, Köroğlu DB, Karakılıç ME, Sırmalı M. Acil servise başvuran künt toraks travma vakalarının İncelenmesi. Kocatepe Tıp Dergisi 2012;13: 19-25.
3. Kiliç D, Findikcioglu A, Hatipoğlu A. Description of a new technique: Management of pleural effusion with a Cystofix catheter. Respirology 2007;12: 288-90.
4. Dongel I, Bayram M. Toraksa göğüs tüpü ve sistofix uygulanan 64 hastanın değerlendirilmesi. TAD 2012; 10: 1-5.
5. Akkaş Y, Katrancıoğlu Ö, Akkaş Atasever E, Şahin E. Plevral effüzyonlarda minimal invaziv bir yaklaşım: Sistofiks kateter. Turkish Journal of Clinics and Laboratory 2016;7(1): 5-9.
6. Çelik B, Nadir A, Ekber Şahin E, Kaptanoğlu M, Demir H, Furtun K. Nüks spontan pnömotorakslı olgularda risk faktörleri, klinik ve radyolojik değerlendirme Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2008;16(2):107-12.
7. Tuğ T, Tuğ E. Asbest maruziyeti ve malign mezotelyoma'da etiyopatogenez ve epidemiyolojik özellikler; Tümör süpresör gen ilişkileri. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2005; 25:436- 44.
8. Hajjar WM, Ahmed I, Al-Nassar SA, Alsultan RK, Alwgait WA, Alkhalaf HH, Bisht SC. Video-assisted thoracoscopic decortication for the management of late stage pleural empyema, is it feasible? Ann Thorac Med 2016;11(1):71-8.
9. Narvestad JK, Meskinfamfard M, Søreide K. Emergency resuscitative thoracotomy performed in European civilian trauma patients with blunt or penetrating injuries: A systematic review. Eur J Trauma Emerg Surg. 2015 Aug 18. [Epub ahead of print]
10. Nuss D, Kelly RE Jr, Croitoru DP, Katz MEA. 10-year review of a minimally invasive technique for the correction of pectus excavatum. J Pediatr Surg 1998; 33(4):545-52.
11. Abramson H.A minimally invasive technique to repair pectus carinatum. Preliminary report Arch Bronconeumol 2005; 41(6):349-51.
12. Melek H, Baluken İ, Torun E, Kaplan ME, Cengiz N, Arslan R, Gürbüz M. Bingöl'de Yeni Kurulan Göğüs Cerrahisi Kliniğindeki 550 Günün Değerlendirilmesi ve İlk Kez Yapılan Akciğer Kanseri Tanısı ile Cerrahi Tedavisi. Solunum 2010; 12(3): 112-8.