

ELEKTİF PEPTİK ÜLSER AMELİYATLARINDA POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLAR

S. Demirci* L. Bozatlı** H. Kocaoğlu** N. Akyürek** İ. Kayabalı***

Peptik ülser için yapılan cerrahi girişimlerin sayısı Histamin reseptör blokörlerinin kullanıma girmesinden beri azaltılmakla birlikte bu tür ameliyatlar abdominal cerrahinin hâlâ önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Birçok çalışmada peptik ülser cerrahisinin uzak sonuçları ayrıntılı bir şekilde incelenmesine karşın postoperatif erken komplikasyonlar üzerinde fazla durulmamaktadır, Medikal tedavinin oldukça başarılı olduğu günümüzde cerrahi tedavi ile ilgili mortalite ve mortalitenin yeniden değerlendirilmesi görüşü ile bu çalışma yapılmıştır.

MTERYEL VE METOD

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümünde 1980-1986 yılları arasında peptik ülser nedeniyle elektif olarak ameliyat edilen 394 hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. Perforasyon veya kanama nedeniyle acil olarak ameliyat edilen hastalar çalışma dışında tutulmuştur. Bu çalışmanın verilerini hasta dosya kayıtları oluşturmaktadır.

Toplam 394 hastanın 69'u kadın, 225'i erkek olup en genç hasta 22, en yaşlısı ise 77 yaşındadır. Hastaların 25'inde benign mide ülseri, 369'unda ise duodenum ülseri tanısı konmuştur. Tanıda radyolojik veya endoskopik yöntem birlikte veya tek tek tüm hastalarda kullanılmıştır. Başlıca ameliyat indikasyonları Pilor stenozu, tekrarlayan kanamalar, nüks ülser ve medikal tedavinin başarısız kalması olup bunların hastalara göre dağılımı Tablo - 1 de gösterilmiştir.

* A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Uzmanı

** A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

*** A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Tablo 1 : Peptik ülserde ameliyat indikasyonlarının hastalara göre dağılımı

Ameliyat İndikasyonu	Hasta Sayısı	%
Pilor stenozu	119	31
Geçirilmiş perforasyon	11	3
Tekrarlayan kanamalar	48	12
Postoperatif nüks ülser	8	2
Başarısız medikal tedavi	208	52
Toplam	394	

Duodenum ülseri olan hastaların ve pilor stenozu olan vakaların büyük bir çoğunluğunda (340 hasta, % 88), trunkal vagotomi ve drenaj yöntemi kullanılmış, bunun yanında 9 hastada (% 2) selektif vagotomi ve antrektomi, 20 hastada ise (% 5) rezeksiyon uygulanmıştır. Midede lokalize olmuş 25 hastanın hepsinde değişik tiplerde olmak üzere ülseri de içine alacak şekilde rezeksiyon yapılmıştır. Benign görünümde de olsa patolojik inceleme sonucu kanser gelen hastalar çalışma dışında tutulmuştur.

Hastalarda 5 ila 32 gün arasında değişen postoperatif hastanede yatış süresi içinde toplam 32 komplikasyon görülmüştür (% 8). Bu komplikasyonların bir kısmı gastrointestinal sistem dışı olduğu halde sonuçları oldukça ciddi olmuştur. İki pnömoni vakası uygun tedavi ile gerilerken iki hastada gelişen miyokard infarktüsü ölümle sonuçlanmıştır. Bu iki hastaya da trunkal vagotomi ve gastroenterostomi yapılmıştı. Diğer taraftan direkt olarak ameliyat tekniği ile ilgili komplikasyon oranı % 1.8 olarak hesaplanmıştır. Bu komplikasyonlar postoperatif kanama, anastamozda darlık, anslarda dönme ve anastamozda dikiş yetersizliğini kapsamaktadır ve hemen tamamı için reoperasyon gerekmiştir. Fakat bu tür komplikasyonlara bağlı mortalite yoktur. Tanı aracı olarak postoperatif kanamalar için endoskopi, mide çıkışının anatomisi ve fizyolojisini ortaya koymak için de suda eriyen radyoopak maddeler kullanılarak radyolojik incelemeler yapılmıştır. Postoperatif kompliyasyonların dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Vagotomi gastroenterostomi yapılan hastalarda anastomozla ilgili problemler vagotomi piloroplastiye nazaran daha sık görülmektedir. Ameliyatla ilgili ensık komplikasyon ise postoperatif atoni olarak adlandırılan mide boşalmasının normale dönmesinin gecikmesidir. Üst gastrointestinal radyolojik inceleme ile anastomozla ait problem ol-

Tablo 2 : Postoperatif komplikasyonlar

Komplikasyon	Görüldüğü hasta sayısı	%
Pulmoner	2	0.5
Kardiovasküler	2	0.5
Anastomozda darlık	3	0.8
Postoperatif kanama	2	0.5
Mekanik ileus	1	0.3
Yara infeksiyonu	4	1.0
Evantrasyon	1	0.3
Akut tassız kolesistit	1	0.3
Anastomoz kaçağı	1	0.3
Atoni	15	3.7
Toplam	32	8.1

madığı ortaya konduktan sonra oral beslenmenin geciktirilmesi ve nazogastrik dekompresyonla hastaların tamamında sorun ameliyatsız çözülmüştür.

Postoperatif dönemde üst gastrointestinal kanama bulguları olan 1 hastaya relaparotomi yapılmış ve sağlam mide kısmına yapılan gastrotomi ile hastada anastomoz hattından olan kanama sütürler konarak kontrol altına alınmıştır. Bu 2 hasta da vagotomi gastroenterostomi grubuna aittir. Yine vagotomi gastroenterostomi yapılmış başka bir hastada ise yapılan relaparotomide diafragma altından olan kanama ligasyonla durdurulmuştur.

Postoperatif hastanede yatış süresi içinde 2 ölüm olmuştur. Bu ölümler yaşları 44 ve 77 olan hastalarda postoperatif erken dönemde gelişen miyokard infarktüsüne bağlıdır. Hastaların ikisi de vagotomi drenaj grubundadır. Hastane mortalitemiz % 0.5 olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA

Elektif ülser cerrahisinin morbidite ve mortalitesinde son 20 yıldır önemli bir değişiklik kaydedilmemiştir. Genellikle yapılan ameliyatın tipiyle ilişkili olarak ülser cerrahisinin mortalitesi % 0 ile 6 arasında değişmektedir (1,2,3). Mortalite oranlarının mide ülserlerinde, ki bunların çoğunda rezeksiyon yapılmaktadır, biraz daha yüksek, vagotomi drenaj ameliyatlarından sonra ise en az olduğu bildirilmektedir (4). Bizim serimizde görülen 2 mortalitenin de bu son gruptan olması ameliyat tekniğinden çok hastalardaki yandaş kardiovasküler patolojilerle ilgili olduğu görülmektedir. Bu da özellikle yaşlı ve yandaş hastalığı olanlarda preoperatif incelemenin ve daha yakın bir postoperatif takibin önemini ortaya koymaktadır.

Peptik ülser cerrahisinin geç sekilleri üzerinde literatürde çok durulmasına karşın bu tüm ameliyatların yol açtığı erken morbidite üzerinde fazla araştırmaya rastlanmamaktadır. Bunda belki de ülser ameliyatlarından sonra ameliyat tekniği ile ilgili ciddi komplikasyonların çok sık görülmeşişinin rolü vardır (5). Nitekim bu çalışmada da toplam postoperatif komplikasyon oranının % 8.1 olmasına karşılık bunların önemli bir kısmını çoğu abdominal ameliyatlardan sonra görülen genel komplikasyonlar oluşturmaktadır. Ameliyat tekniği ile ilgili olan ve postoperatif morbiditeye yol açan kanama, anastomoz kaçağı ve anastomozda darlık gibi komplikasyonların oranı ise yalnızca % 1.8 olarak bulunmuştur. Bu tür ciddi komplikasyonların hepsinde reoperasyon gerekmiş, fakat bunlara bağlı mortalite olmamıştır. Postoperatif komplikasyonların önemli bir kısmını oluşturan «atoni» diye adlandırılan mide boşalmasındaki geçici yetersizlik için ise hiçbir hastada reoperasyon gerekmemiştir. Bu klinik sendrom nazogastrik dekompresyon, oral beslenmenin geciktirilmesi ve medikal destekle genellikle kendiliğinden gerilemektedir (6,7). Bu tür komplikasyonlar genellikle rezeksiyon yapılan hastalarda daha seyrek olarak görülmekte, en sık da vagotomi gastroenterostomi yapılanlarda ortaya çıkmaktadır. Diğer komplikasyonlar açısından ise ameliyat tipleri arasında önemli bir fark gözlenmemiştir.

Sonuç olarak önemli bir yandaş hastalığı olmayan kişilerde elektif peptik ülser cerrahisi ile ilgili erken postoperatif problemler kabul edilebilir bir düzeyde olup, elektif ülser cerrahisi için önemli bir dezavantaj oluşturmamaktadır. Bir diğer çarpıcı nokta ise bu tür ameliyatlara ilgili ciddi komplikasyonlar erken tanınır ve gerekli girişim yapılırsa önemli bir mortaliteye yol açmamaktadır.

ÖZET

Çeşitli cerrahi yöntemlerle tedavi edilen 394 peptik ülserli hastada erken morbidite ve mortalite incelendi. Total mortalite % 0.5, erken postoperatif komplikasyon oranı % 8.1 ve reoperasyon gerektiren komplikasyon oranı ise % 1.8 olarak bulundu. Bu tür hastalarda en ciddi problemi ileri yaş ve kardiovasküler sistemle ilgili yandaş hastalıkların oluşturduğu gözlenmiştir.

SUMMARY

Early Postoperative Complications In Peptic Ulcer Surgery

The postoperative morbidity and mortality of elective peptic ulcer surgery was evaluated in a series of 394 duodenal and gastric ulcer patients. Total mortality was 0.5 % and complication rate was 8.1 %, however serious complications which resulted with reoperation was seen in only 1.8 % of patients. High age and concomitant systemic diseases was found to be the most important risk factors in these patients.

LİTERATÜR

1. Goligher, J.C., Rill, G.L., Kenny, T.E., Nutter, E, Proximal Gastric Vagotomy Without Drainage for Duodenal Ulcer, Br. J. Surg, 65 : 145, 1978.
2. Kraus, M., Mendeloff, R., Gondon, R.E, Prognosis of Gastric Ulcer, Ann. Surg. 184 : 471, 1976.
3. Siewert, R., Nyhus, L.M., Surgical Management of Peptic Ulcer, p. 1224, Saunders Philadelphia, 1985.

4. Rubert, J.P., Kiernan, D.P., Wench, J.S., The Surgical Management of Bleeding Stress Ulcers, Ann. Surg, 191 : 672, 1980.
5. Thomas, W.E, Thomson, M.R, Williamson. R.O, The Long Term Outcome of Billroth I Partial Gastrectomy for Benign Gastric Ulcer, Ann. Surg, 195 : 186, 1982.
6. Kayabalı, İ, Uysal, S, Postoperatif Akut Taşsız Kolesistit, A.Ü. Tıp Fak. Mec. 31 : 170, 1976.
7. Kayabalı, İ, Acar, H, Baç, B, Postoperatif Mide Barsak Atonilerinde Beta Bloker Kullanılması, A.Ü. Tıp Fak, Mec., 37 : 213, 1984.