

## Erken Relaparatomilerin Mortaliteyle İlişkisi

Abdullah ZORLUOĞLU\*  
Nedim TIKIZ\*\*  
İsmet TAŞDELEN\*  
Ayhan KIZIL\*  
Baki ŞAHİN\*\*\*

### ÖZET

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında Ocak 1984-Aralık 1986 tarihleri arasında (36 ay) çeşitli nedenlerle 2538 primer laparotomi yapılmış ve bunlardan 51 olguya erken post operatif devrede (post 0-21 gün) relaparotomi yapılmıştır (42 olguya 1 kez, 7 olguya 2 kez ve 2 olguya 4 kez). Böylece relaparotomi oranı % 2'dir.*

*Mortalite oranı 13/51 (% 25) tir. Fatal sonlanan olguların 11'inde relaparotomi nedeni intra abdominal sepsis, 2'sinde evisserasyondur.*

*Bu yazıda relaparotomi nedenleri ile mortalite arasındaki ilişki araştırılmış ve literatür verileriyle karşılaştırılmıştır.*

### SUMMARY

#### Early Urgent Relaparotomy and Mortality

*Between January 1984 and December 1986 (36 months) 2538 primary laparotomies were carried out at surgical department of Uludağ University Medical School. 51 (2 %) of these were reoperated for complications of the primary laparotomy within 21 days. Relaparotomies were performed once in 42 cases, twice in 7 cases, four times in 2 cases.*

*The overall mortality was 25 percent (13/51). Relaparotomy indications in fatal cases were non-localized intraabdominal infection (11 cases) and wound dehissence (2 cases).*

*In this paper correlation between mortality and relaparotomy indications were investigated.*

\* Uludağ Univ. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

\*\* Uludağ Univ. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

\*\*\* Uludağ Univ. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Uzmanı.

*Bu makale 15-17 Ekim 1987, Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi I. Genel Tıp Kongresinde tebliğ edildi.*

Bazı hastalarda erken postoperatif devrede (3 hafta) başlıca; evantrasyon, mekanik problemler (obstrüksiyon), kanama (gastrointestinal veya intraabdominal), intraabdominal lokal veya jeneralize infeksiyon gibi nedenlerle yeniden cerrahi girişim (relaparotomi) gerekmektedir. Bu tür girişimler, tüm laparatomilerin % 2,8-7'sini oluşturup<sup>1,2</sup>, hastanın ileri yaşına, sepsis ve multisistem yetmezliğinin varlığına göre % 29 ile % 100 arasında mortaliteyle sonlanmaktadır.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalında Ocak 1984-Aralık 1986 (36 ay) tarihleri arasında çeşitli nedenlerle 2538 primer laparotomi yapılmış ve bunlardan 51 olguya erken postoperatif devrede relaparotomi yapılmıştır.

## MATERYAL VE METOD

Erken post operatif devrede relaparotomi yapılan 51 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Relaparotomi yapılan olguların 36'sı erkek, 15'i kadın olup yaş ortalaması 49 (13-85) dur. 50 yaşın üstündeki olgu sayısı 29, altındaki ise 22 dir.

Relaparotomi nedenleri evantrasyon (19 olgu), ince barsak obstrüksiyonu (4 olgu), gastrointestinal veya intraabdominal kanama (2 olgu) ve lokalize veya nonlokalize intraabdominal infeksiyondur (24 olgu).

Relaparotomi kavramı postoperatif 3 hafta içinde yapılan reexplorasyonu içermektedir.

Birden fazla komplikasyonun geliştiği olgularda mortalite ya da morbiditeye yol açan major komplikasyon relaparotomi nedeni olarak kabul edilmiştir.

Evantrasyon; yara ayrılması, obstrüksiyon; ince barsak obstrüksiyonunu, lokalize intraabdominal infeksiyon; karaciğer altı-üstü, douglas ve barsak ansları arasında tek bir pošta toplanmış kolleksiyonu, non-lokalize intraabdominal infeksiyon ise diffüz peritonit veya birden fazla abseli olguları kapsıyordu.

Multipl organ yetmezliği; intraabdominal infeksiyon odağı ve pozitif kan kültürü olan olgular sepsisli olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Relaparotomi nedenleri ve mortalite oranları bir tablo halinde gösterildi (Tablo: I).

Tablo: I  
Relaparotomi Nedenleri ve Mortalite Oranları

Relaparotomi Nedeni	Hasta Sayısı	Mortalite Sayısı ve % si
Evantrasyon	19	2/19 10,5
Obstrüksiyon	4	0 0
Gastrointestinal kanama	1	
Intraabdominal kanama	1	2 0 0
Lokalize intraabdominal infeksiyon	13	1/13 7,6
Non lokalize intraabdominal infeksiyon	11	10/11 90,9
Değişik Nedenler	2	0 0
T O P L A M	51	13/51



Relaparatomide yapılan 51 olgunun 13'ü exitus oldu. Relaparatomide genel mortalitemiz % 25'tir. Mortaliteyle ilgili çeşitli kriterler ele alındığında; 50 yaşın üstündeki 29 hastanın 9'u, altındaki 22 olgunun 4'ü relaparatomiden sonra exitus oldu. Mortalite oranları sırasıyla, (9/29) % 31 ve (4/22) % 18,1 dir.

Relaparatomide yapılan olgulardan 2'si sirotik idi, bunlardan relaparatomide sonrası exitus olan olmadı. Ancak primer laparatomideki sirotik olgu sayısı belirlenemedi.

Teknik hatalara bağlı relaparatomideki sayı 9 olup 3 olgu exitus olmuştur. Teknik hatalar, 1 intraperitoneal kanama, 4 anastomoz kaçağı, 1 yabancı cisim, 2 kolostomi retraksiyonu olup mortaliteyle sonlanan 3 olguda da anastomoz kaçağı söz konusuydu.

Relaparatomide yapılan olgulardan fatal sonlanan incelendiğinde 13 olgunun 11'inde sepsis + multipl sistem yetmezliğinin bulunduğu gözlemlendi. Toplam sepsisli olgu sayısı 14 olup bunlarda mortalite (11/14) % 78,5'tir.

Sepsisli olup yaşı 50'den büyük olan olgu sayısı 8, bunlarda mortalite 7 olguda (7/8) % 88,8, yaşı 50'den küçük olan sepsisli olgu sayısı 6 olup bunlarda mortalite (3/6) % 50 bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Primer laparatomide sonrası acil relaparatomide oranı % 2,8-7 olarak acil relaparatomide gerektiren komplikasyonlarda mortalite oranı ise % 29-100 arasında bildirilmektedir<sup>1-10</sup>. Relaparatomide nedenleri arasında evantrasyon % 7,7 - % 30,7 oranlarda olmak üzere üst sıralarda yer almaktadır<sup>1,2</sup>. Bizim serimizde bu relaparatomide lerin % 37,2'sini evantrasyon oluşturmaktadır. Evantrasyona yönelik yapılan relaparatomide lerin mortalitesi ise % 6-40 gibi değişik oranlarda bildirilmiştir<sup>2,4,11</sup>. Şayet olay sadece yara ayrılması şeklinde ise ve yandaş infeksiyon, sepsis, multipl organ yetmezliği gibi nedenler yoksa bu oran çok düşmektedir. Nitekim bu oran % 0 bildiren serilerde vardır<sup>1</sup>. Bizim serimizde evantrasyon nedeniyle girişimde bulunulan 19 hastada mortalite, 2 olguda % 10,5 oranında görülmüş ve kardiyorespiratuar nedenlerle gelişmiştir. Evantrasyon nedenleri arasında ileri yaş, vertikal insizyon, yara infeksiyonu, hipoproteinemi, insizyon yerinden exteriorizasyon, kusma, öksürük gibi karın içi basıncını arttıran nedenler, obesite, sarılık, malignite, sütür materyali ve tekniği gibi pekçok faktör sayılabilir.

Relaparatomide nedenleri arasında yer alan ince barsak obstrüksiyonu tanıda gecikilmediği takdirde yüksek bir mortalite göstermez. Nitekim ince barsak obstrüksiyonunda mortalite % 5 - % 58,3 bildirilmiştir<sup>1,2,4</sup>. Bizim serimizdeki ince barsak obstrüksiyonu relaparatomide nedenleri arasında 4. sırayı (% 7,8) almakta olup mortalitesi olmamıştır.

Gastrointestinal sistem kanamalarında mortalite oranı % 44-72,8'dir<sup>1,2,4</sup>. İntraperitoneal kanamalarda ise % 27-50'dir<sup>1-4</sup>. Serimizdeki gastrointestinal veya intraperitoneal kanama nedeniyle 2 olguda relaparatomide ye başvurulmuş ve bunlarda mortalite olmamıştır.

Relaparatomide nedeni olarak septik komplikasyonlara gelince, karın içinde belli bir bölgede sınırlı kalmış ve hastada sepsis oluşturmamış lokalize intraabdominal infeksiyonlarda mortalite, hastanın ileri yaşına ve multipl organ yetmezliğine

bağlı olarak gelişir ve bu % 13 - % 3 gibi oranlarda bildirilmiştir<sup>1-3</sup>. Mortalite, lokalize intraabdominal infeksiyona neden olan hastalık ve şiddetiyle belirlenir. Bizim serimizdeki relaparatomilerin % 25,4 (13/51)'nü lokalize intraabdominal infeksiyonlar oluştururken mortalitesi (1/13) % 7,6 olmuştur.

Nonlokalize ve sepsisle birlikte seyreden intraabdominal infeksiyonlara gelince, mortalitesi en yüksek (% 61-100) olan relaparatomisi nedeni budur<sup>1-5,9</sup>.

Bizim olgularımızdan 11 sepsisli-nonlokalize intraabdominal infeksiyonlu olgudan 10'u fatal sonlanmış, mortalite % 90,9'dur.

Sonuç olarak relaparatomisi; evantrasyon, intraabdominal ya da gastrointestinal kanama, ince barsak obstrüksiyonu nedeniyle yapılacağına bunun düşük bir mortaliteyle gerçekleştirilebileceği ve hastanın kurtulma şansının yüksek olacağı söylenebilir. Sepsiste olmayan ve lokalize intraabdominal infeksiyonlu olgularda; infeksiyon odağının yerinin tam olarak belirlenmesi olanağı olduğunda ve bunun ponksiyon gibi cerrahi olmayan girişimlerle de tedavi edilebilmesi nedeniyle relaparatomiler nisbeten düşük bir mortaliteyle gerçekleştirilebilir. Sepsisin yandaşlık ettiği nonlokalize intraabdominal infeksiyonlarda mortalitenin % 50-100 gibi çok yüksek oranlarda olmasına rağmen hastanın kurtuluşu için relaparatomisi dışında şansının olmadığı söylenebilir.

#### KAYNAKLAR

1. BUNT, T.J.: Urgent relaparatomy: The high-risk, no-choice operation. *Surgery* 98: 555, 1985.
2. KAYABALI, İ.Ş.: Karnı şirurjisinde erken dönemde reintervasyon. Ankara Üniv. Tıp Fak. Yayınları Sayı 359, Ank. Üniv. Basımevi, Ankara, 1977, s. 125.
3. FRYE, D.E., PEARLSTEIN, L., FULTON, R.L. et al.: Multipl organ failure: The role of uncontrolled infection. *Arch. Surg.* 115: 136, 1986.
4. HARBRECHT, P.J., GARRISON, R.N., FRYE, D.E.: Early urgent relaparatomy. *Arch. Surg.*, 119: 369, 1984.
5. HINDSDALE, J.G., JAFFE, B.M.: Reoperation for intraabdominal sepsis: Indications and results, in a modern critical setting. *Ann. Surg.* 191: 1, 1984.
6. FERRARIS, V.A.: Exploratory laparotomy for potential abdominal sepsis in patients with multiple organ failure. *Arch. Surg.* 118: 1130, 1983.
7. LORENC. J.: Early urgent relaparatomy in abdominal surgery. *Int. Surg.* 51: 443, 1969.
8. PINE, R.W., WERTZ, M.J., et al.: Determinants of organ malfunction or death in patients with intra abdominal sepsis: A discriminant analysis. *Arch. Surg.* 118: 242, 1983.
9. PITCHER, W.D., MUSHER, D.M.: Critical importance of early diagnosis and treatment of intraabdominal infection, *Arch. Surg.* 117: 328, 1983.
10. SINONON, M., MAIER, R.W., CORRICO, C.J.: Laparotomy for intra abdominal sepsis in patients in an intensive care unit. *Arch. Surg.* 119: 652, 1984.

Yard. Doç. Dr. Abdullah ZORLUOĞLU  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı  
BURSA