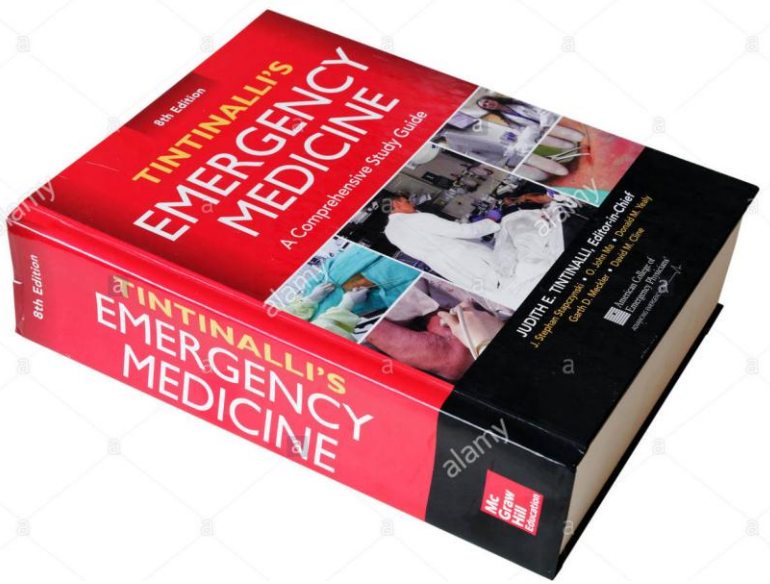
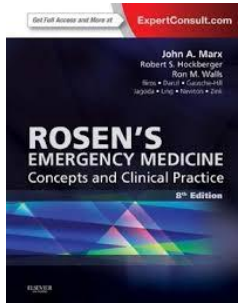
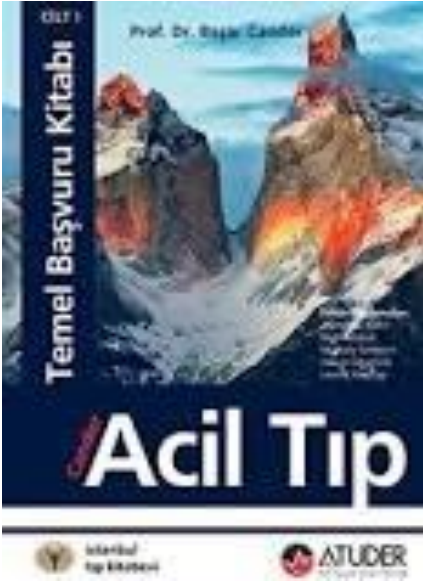


Akut Apandisit Güncel Yaklaşım

Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Osman KOÇAK

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı-ERZURUM

lar



Sunum Planı

- Giriş
- Tanı
- Ayırıcı Tanı
- Yaklaşım

Giriş

- Abdominal cerrahi
- Erkeklerde %8,6
- Kadınlarda % 6,9

Giriş

- Divertikül
- Kolon katmanları
- B ve T hücresi
- Ig A

Tanı

- Sağ alt kadrın ağrısı
- İştahsızlık
- Bulantı, kusma

Tanı

- Hazımsızlık
- Bağırsak düzensizliği
- İshal
- Halsizlik

Tanı

- Normal yerleşim
- Retroçekal yerleşim
- Pelvik yerleşim

Tanı

- WBC
- WBC+İnflamatuvar belirteçler(Sedim, CRP)
- Akut: 14,500±7300 cells/microL
- Gangrenöz: 17,100±3900 cells/microL
- Perfore: 17,900±2100 cells/microL

Guraya SY, Al-Tuwaijri TA, Khairy GA, Murshid KR. Validity of leukocyte count to predict the severity of acute appendicitis. Saudi Med J 2005; 26:1945.

Tanı

- Serum Bilirubin(total bilirubin >1.0 mg/dL)
- Perferasyon
- Sensitivite %70
- Spesifite %86

Sand M, Bechara FG, Holland-Letz T, et al. Diagnostic value of hyperbilirubinemia as a predictive factor for appendiceal perforation in acute appendicitis. Am J Surg 2009; 198:193.

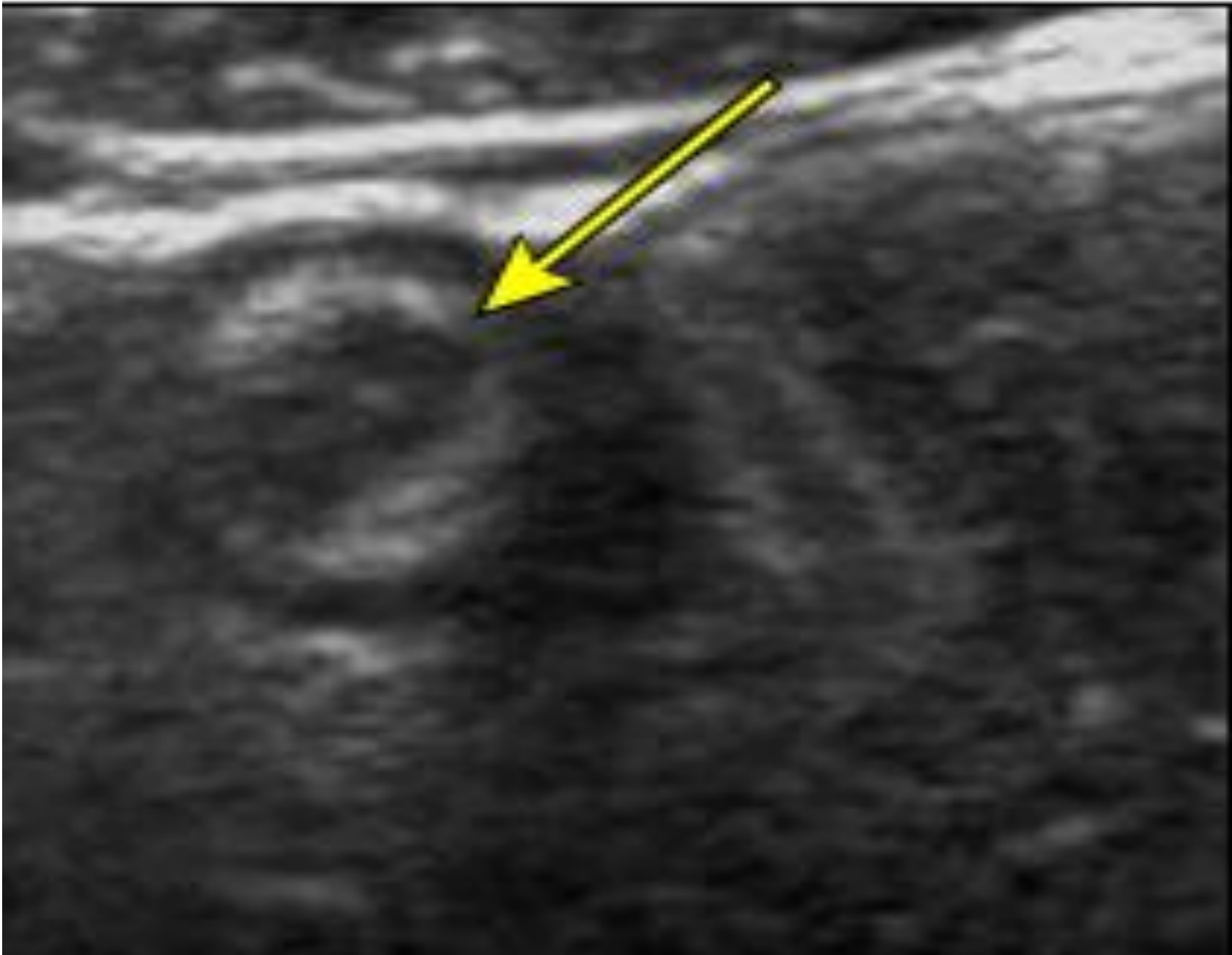
Tanı

BULGULAR	PUAN
Sağ Alt Kadrana Yerleşen Ağrı	1
İştahsızlık	1
Bulantı veya Kusma	1
Sağ alt kadrans hassasiyeti	2
Sağ alt kadrans rebound	1
Ateş >37.5°C	1
Lökositöz >10 x 10 ⁹ /liter	2

≥4 Akut apendisit açısından değerlendirilmeli

Tanı

- Usg
- Batın BT





Ayırıcı tanı

- Divertikülit, ileitis, crohn,
- Tuba ovaryen apse, pelvik inflamatuvar hastalık, ektopik gebelik, endometriozis, over kist rüptürü, over torsiyonu
- Renal kolik, testis torsiyonu, epidimit-orşit

Mortalite

- Gelişmiş ülkelerde %0,09-0,24 arasındadır
- Gelişmekte olan ülkelerde %1-4

Yaklaşım

- Komplikasyonsuz(non-operatif, operatif)
- Komplikasyonlu(non-operatif, operatif)

Komplikasyonsuz

- Perferasyonun klinik bulguları(septik şok) olmaması
- Perferasyonun radyolojik bulgularının (Enflamatuar kitle-flegmon,Apse) olmaması
- Perfore olmaması

Non operatif yaklaşıım

- Antibiyotik ve destek tedavisi
- Hasta sağlığı
- Komplikasyon
- Yatış süresi
- Cerrahi

Non operatif yaklaşım

Rutin kullanımı

Komplikasyonlu apandisit

Komplikasyonsuz apandisit

Non operatif yaklaşım

- Vons C, Barry C, Maitre S, et al. Amoxicillin plus clavulanic acid versus appendicectomy for treatment of acute uncomplicated appendicitis: an open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. *Lancet* 2011; 377:1573.
- Hansson J, Körner U, Khorram-Manesh A, et al. Randomized clinical trial of antibiotic therapy versus appendicectomy as primary treatment of acute appendicitis in unselected patients. *Br J Surg* 2009; 96:473.
- Eriksson S, Granström L. Randomized controlled trial of appendicectomy versus antibiotic therapy for acute appendicitis. *Br J Surg* 1995; 82:166.
- Styrud J, Eriksson S, Nilsson I, et al. Appendectomy versus antibiotic treatment in acute appendicitis. a prospective multicenter randomized controlled trial. *World J Surg* 2006; 30:1033.
- Turhan AN, Kapan S, Kütükçü E, et al. Comparison of operative and non operative management of acute appendicitis. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2009; 15:459.
- Salminen P, Paajanen H, Rautio T, et al. Antibiotic Therapy vs Appendectomy for Treatment of Uncomplicated Acute Appendicitis: The APPAC Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2015; 313:2340.

Non operatif yaklaşım

- WBC
- Peritonit
- Genel semptom azalma
- Ağrı skoru
- Narkotik ilaç
- Günlük işlerine dönme

Non operatif yaklaşım

- %70 normal yaşam
- %30 apendektomi

Non operatif yaklaşım

Antibiyotik ve destek tedavisi

Kalıř süresi

Maliyet

Toplam tedavi başarısızlık oranı (20,16)

Non operatif tedavinin temeli

Non operatif yaklaşım

- BT hassasiyeti (%20-40)
- Yaşlı
- İmmun yetmezlik
- Komorbite
- Karsinoid tümör

Non operatif yaklaşım

- Cerrahi komplikasyon öyküsü
- Operasyonu kabul etmeyen
- Antibiyotik 10 gün
- Hasta bilgilendirilmesi

Non operatif yaklaşımlar-operasyon zamanı

- 24 saat
- 48 saat
- 12 saat
- Ameliyathane kaynakları

Operatif yaklaşım

- Komplikasyonsuz ama operasyona karar verildi
- 1 saat
- sefoksitin (2 g IV) veya sefotetan (2 g IV) veya sefazolin (2 g <120 kg ise veya 3 g \geq 120 kg IV)
- Metronidazol (500 mg IV)

Operatif yaklaşımlar-laparoskopik

- Yara enfeksiyonu oranı
- Ağrı
- Hastanede yatış süresi

Operatif yaklaşıım-Açık

- İntroabdominal abse
- Ameliyat süresidir.

Operatif yaklaşımlar-laparoskopik

- Bağırsak obstrüksiyonu

Operatif yaklaşımlar-laparoskopik-Açık

- Hasta
- Hastane
- Cerrah

Operatif yaklaşımlar-laparoskopik

- Tanısı kesin olmayan
- Obez
- İleri yaş

Komplikasyonlu apendisit

- Non operatif
- Operatif

Operatif yaklaşım

- Hasta stabil değilse
- Septik şok bulguları
- Perferasyon
- Peritonit

Komplikasyonlu Non-operatif

- Stabil
- Enflamatuvar kitle
- Apse
- Genel durum hali

Komplikasyonlu Non-operatif

- Gereksiz risk

Simillis C, Symeonides P, Shorthouse AJ, Tekkis PP. A meta-analysis comparing conservative treatment versus acute appendectomy for complicated appendicitis (abscess or phlegmon). *Surgery* 2010; 147:818.

Komplikasyonlu Non-operatif

- Laporoskopik cerrahi

Akut Apendisit Güncel Yaklaşım

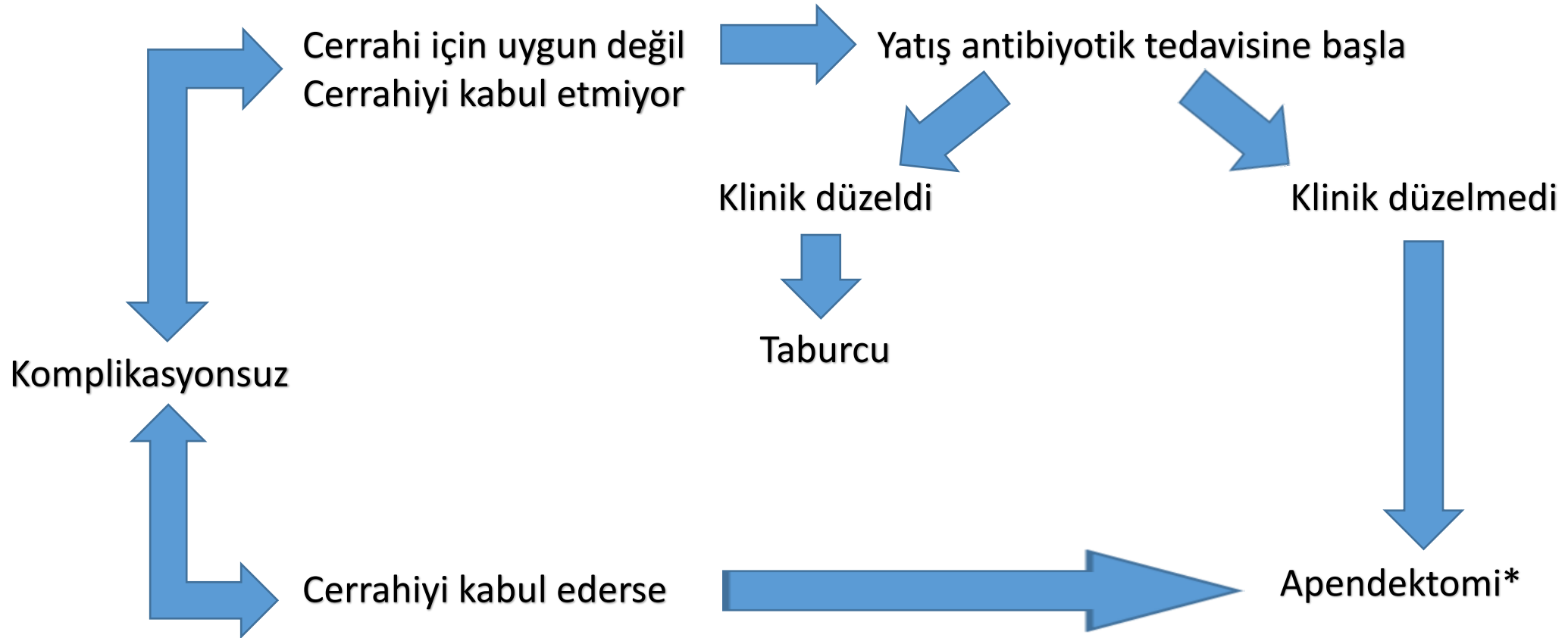
- Operasyon anında apendisit olmadığı anlaşılan durum oranı ortalama %15
- Ülkemizde ?????

Kronik apandisit

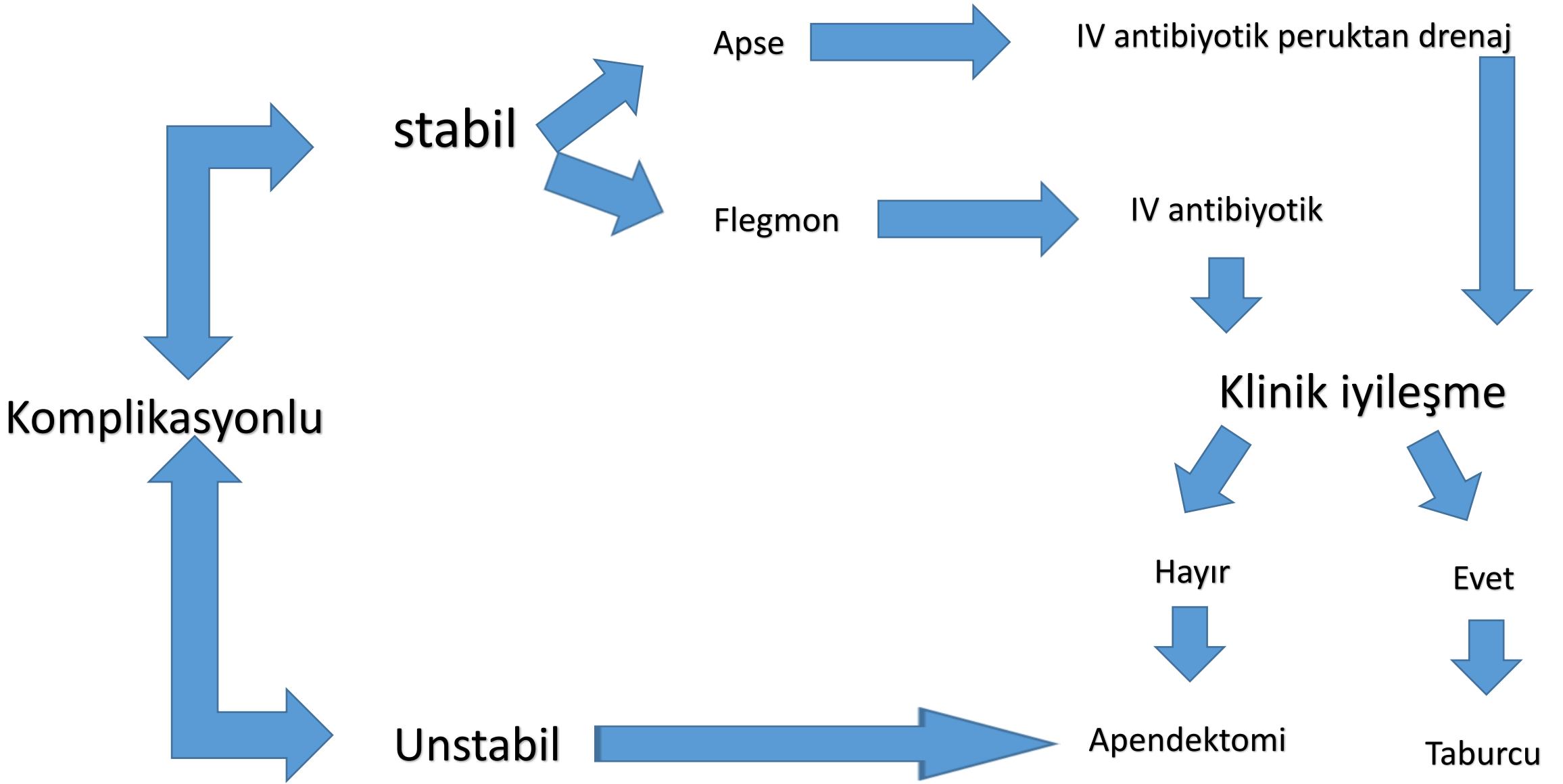
- Kronik inflamasyonu fibrozisi
- Sağ alt kadranda ağrısı
- Cerrahi
- %14-30

Güdük apandisit

- 0,5 cm
- Cerrahi



* 12 saat içerisinde yapılması önerilir



Gebe apandisit

- Daha az
- İkinci trimestir
- Karın ağrısı
- İştahsızlık
- Bulantı kusma
- Üçüncü trimestir

Gebe apandisit

- Labaratuvar
- USG
- MR
- Sensitif %94
- Spesifik %97
- Apendektomi
- Non operatif yaklaşım

TEŞEKKÜRLER