

Efektif Kolesistektomilerde Nazogastrik Tüpün Yeri -Prospektif Randomize Bir Çalıřma-

*NASOGASTRIC TUBE DRAINAGE IN ELECTIVE CHOLECYSTECTOMIES
(A PROSPECTIVE RANDOMIZED STUDY)*

Dr.Orhan YALÇIN*, Dr.Zarife KUT*, Dr.Ferda KÖKSOY*,
Dr.Gürsel SOYBİR* Dr.Yalçın AKER*

* Taksim Hastanesi 1. Cerrahi Kliniđi. İSTANBUL

ÖZET

Kronik taşlı kolesistillerde, elektif kolesistektomi yapılan 80 hastaya nazogastrik tüpün sorgulandığı prospektif randomize bir çalışma uygulandı. 40 hastaya nazogastrik tüp (NGT) uygulanırken 40 hastaya uygulanmadı. Hastalar postoperatif komplikasyonlar açısından değerlendirildi. İki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Elektif kolesistektomi, Nazogastrik tüp, Komplikasyonlar

T Klin Gastroenterohepatoloji 2: 149-150

Abdominal operasyonları takiben manipülasyon ve peritoneal irritasyon nedeniyle gastrointestinal motilide yavaşlama olmaktadır. Bundan dolayı uzun yıllardan beri bu tür operasyonları takiben nazogastrik tüp (NGT) yoluyla dekompresyon uygulanmaktadır. Ancak 1960'lı yıllarda karın ameliyatı sonrası gastrik dekompresyonun mutlaka gerekli olmadığını gösteren çalışmalar yayınlanmaya başladı (1).

Biz de kolesistektomi uygulanan olgularda gastrik dekompresyonun sonuçlarını değerlendirmek için prospektif randomize bir çalışma yaptık.

Geliř Tarihi: 2.3.1991

Kabul Tarihi: 30.3.1991

Yazıřma Adresi: Dr.Orhan YALÇIN
Binaemini Sok. No: 4
Fatih/İSTANBUL

SUMMARY

We managed a prospective randomized study of questioning nazogastric treatment in 80 patients who have had cholecystectomy electively and had had chronic calculeous cholelithiasis, formerly. While 40 patients was treated with nazogastric tube, the other 40 had none. The patients were considered with respect to the postoperative complications. No differences concluded in respect between the two groups.

Key Words: Elective cholecystectomy, Nazogastric tube, Complications

Turk J Gastroenterohepatol 2: 149-150

MATERYEL VE METOD

1988 yılından beri elektif kolesistektomi yapılan 80 hastayı çalışma kapsamına aldık. Kronik taşlı kolesistit nedeni ile opere edilen hastalar seçildi. Hastalar biri NGT'li, diğeri NGT süz. olarak bir biri ardına gruplandırıldı. Ameliyatta koledok girişimleri veya başka karın içi patolojilere girişim yapılırsa bu hasta çalışma dışına çıkarıldı.

40 hasta NGT'li grupta idi. NGT'li grupta ertesinden tüp çekildi, lüpsüz grupta ise anestezi ile tüp konuldu, mide içeriği aspire edildi ve operasyon bitiminde tüp çıkarıldı.

Hastaların en genci 24, en yaşlısı 72 yaşında olup ortalama yaş 36.8 idi. Kadın/erkek oranı 4.7/1 olup her iki grup arasında yaş ortalaması ve kadın/erkek oranı açısından anlamlı farklılık yoktu.

Hastalar kusma, ateş, pnömoni ve mide dilatasyonu yönlerinden değerlendirildi ve x-ışını testi ile istatistiksel karşılaştırmaları yapıldı.

Tablo 1. Komplikasyonlar Açısından İki Grubun İstatistiksel Karşılaştırılmaları

	NGT'ü	NGT'süz	SD	x ² :	p:	Anlamlılık
1. Ateş	2	3	2	0.2	p>0.9	NS
2. Pnömoni	3	3	2	0	p>0.9	NS
3. Kusma	4	5	2	0.1	p>0.9	NS
4. Dilatasyon	0	ü	2	0	p>0.9	NS
5. TOPLAM	9	11	2	0.2	p>0.9	NS

* Değerlendirme İÜ. Tıp Fakültesi Biofizik ABD'de yapılmıştır.

SONUÇLAR

Her iki grupta da mortalité olmadı. Tüplü grupta 3 hastada pnömoni, 2 hastada ateş, 4 hastada kusma görüldü. Tüpsüz grupta 3 hastada pnömoni, 3 hastada ateş, 5 hastada kusma görüldü. Kusmalar antiemetikle kontrol altına alındı. Tablo 1'de gösterildiği üzere iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı. NGT'ü grupta 5.72 gün, tüpsüz grupta 5.91 gün olan hospitalizasyon süreleri de anlamlı farklılık göstermiyordu.

TARTIŞMA

Karın operasyonlarından sonra NGT uygulaması halen tartışılan konulardan biridir. NGT ince barsak içeriğini aspire edememekte, sadece mide salgısının bir bölümünü aspire edebilmektedir. Postoperatuar gastrointestinal motilite-nin inhibisyonu ile operasyon süresi ve periton açılma oranı arasında ilişki bulunduğu gösterilmiştir. Keza herni operasyonu ve elektif kolesistektomi uygulanan iki grup hastada postoperatuar mide boşalım süreleri ölçüldüğünde aralarında anlamlı bir fark gösterilememiştir (2,3,4).

Kolesistektomi sonrası kusma yönünden tüplü-tüpsüz gruplar arasında fark tespit edilen (5) ve edil-meyen (2) seriler mevcuttur. Bizim serimizde de anlamlı bir fark göremedik. Dört hastamızda tüpe rağmen kusma oldu ki bu da tüpün irritasyonu ile açıklanabilir.

NGT ün efektif öksürüğü engellediği, sekresyon-ların atılmasını önleyerek pulmoner komplikasyon-ları artırdığı öne sürülmektedir (6,7,8). Tüplü ve tüpsüz gruplar arasında bu komplikasyonlar yönünden fark göstermeyen çalışmalar da mevcut-

tur (5,9). Bizim çalışmamızda gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Ancak tüpün kısa süreli tutul-masının da bunda rolü olduğu düşünüldü.

Toplam komplikasyonlar değerlendirildiğinde; her iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı tarafımızdan tesbit edildi. Sonuç olarak elektif kolesistektomilerde rutin NGT uygulamasının gerekli olmadığı ve bundan kaçınmakla hastaların daha rahat bir postoperatuar dönem geçirecekleri kanaatine varıldı.

KAYNAKLAR

1. Hendry WG: Tubeless gastric surgery. Br Med J. 1962, 1: 1736.
2. Man B, Kraus L, Motovic A: Cholecystectomy without drainage, nasogastric suction, and intravenous fluids. Am J Surg 1977,133: 312.
3. Wells CH, Tinckler L, Rawlison K, Jones II, Saunders J: Postoperative gastrointestinal motility. Lancet 1964,1:4.
4. Tinckler L: Surgery and intestinal motility. Br J Surg 1965, 52: 140.
5. Edlund G, Gedda S, Linden VDW: Intraperitoneal drains and nasogastric tubes in elective cholecystectomy. Am J Surg 1979, 137: 775.
6. Isbister WH: Is postoperative gastric decompression really necessary? Am J Surg 1970,120: 511.
7. Argov S, Goldstein I, Barzilai A: Is routine use of the nasogastric tube justified in upper abdominal surgery. Am J Surg 1980, 139: 849.
8. Talu M: Sindirim sistemi cerrahisinde ameliyat sonrası medikasyonun değeri ve nazogastrik tüp ile dekompresyonun yeri. Uzmanlık Tezi, 1988, İstanbul
9. Gökçe O, Kadioğlu Y: Gastrointestinal cerrahi sonrası nazogastrik sonda uygulaması gerekli midir? Ulusal Cerrahi Dergisi 1990, 6: 23.