

# Tiroit Cerrahisinde Dren Uygulaması

**Nuri A. KAMA**  
**Kamil BAKIR**  
**Arif Z. AKAT**  
**Mustafa SINAV**

DRAINS IN THYROID SURGERY

Numune Hastanesi, 4. Cerrahi Kliniği, ANKARA

Geiş Tarihi: 23 Ekim 1987

## ÖZET

Tiroidektomiden sonra dren uygulamasının yeri tartışıldı- Mayıs 1986'dan itibaren 13 ay içinde tiroidektomi yapılan 109 hastanın 86%-sında (% 78.89) dren kullanılırken, 23'ünde (% 21.10) kullanılmadı Her iki grup yara yerinde kolleksiyon, yara enfeksiyonu ve yaranın skatri-zasyonu bakımından incelendi Yara yerinde kolleksiyon drensiz grupta 3 hastada, drenli grupta 1 hastada gelişti ve bu fark istatistiki olarak anlamlı bulundu ( $p < 0.01$ ). Gruplar arasında enfeksiyon yönünden önemli bir fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ).

Dren kullanılan grupta 4 hastada yara kötü skatris dokusu bırakarak iyileşme gösterdi. Drensiz grupta ise, hiçbir hastada bu duruma rastlanmadı.

Drenajın yetersiz cerrahiye ve eksik hemostazi tamamlayan bir unsur olmadığı vurgulandı. Geniş diseksiyon yapılan ve kanama bozukluğu olanlar dışında komplike olmayan, ameliyat sahasının çok kuru olduğu vakalarda dren kullanmak mecburiyetinin olmadığı sonucuna varıldı.

**Anahtar Ketimler; Tiroidektomi, Oren, Cerrahi Drenaj.**

T Kİ Tıp Bil Araş Dergisi C-6, S.1, 1988 21-24

Cerrahide drenaj, postoperatif komplikasyonları azaltmak gayesiyle, kan ve diğer birikintilerin dışarı alınmasında kullanılmaktadır (13) Hippocrates (M.Ö. 460-375) zamanından bu yana, özellikle karın cerrahisinde drenlerin endikasyonları, tipleri ve uygulama

## SUMMARY

The value of drainage in thyroid surgery is presented. In 86 (78.89%) of the 109 patients who underwent thyroid resection within 13 months since May 1986, surgical drainage was performed. It was not performed in 23 (21.10%) patients. Postoperative complications and ugly scars were evaluated in the two groups.

There were 3 cases of wound collection in the group of patients without drains and 1 case in the group of patients with drains. The difference was statistically significant ( $p < 0.01$ ) There was no difference between two groups according to the wound infections ( $p > 0.05$ ). There were 4 cases of ugly scars in the group of patients with drains. But there was no case in the group without drainage.

It is stressed that drainage is not crutches for inadequate surgical technique. Meticulous haemostatic technique is more important than the use of drains, Prophylactic drainage after thyroidectomy should be restricted to the cases where there are certain circumstances, such as widespread dissection or suspected bleeding anomalies. The provision of drainage is not necessary after uncomplicated thyroidectomy.

**Key Words: Thyroidectomy, Drains, Surgical Drainage.**

T J Research Med Sci V.6, N.1, 1988 21-24

yöntemleri hakkında çok yoğun tartışmalar olmuştur (2, 11, 13). Drenaj uygulamasının giderek artmasına bağlı olarak komplikasyonların çoğalmasından dolayı, konu çeşitli klinik ve deneysel çalışmalarla incelenmiş ve drenlerin yetersiz cerrahiye tamamlayan

Tablo - I  
Her İki Gruba Ait Yaş ve Cins Dağılımı

Gruplar	Erkek			Kadın			Toplim	
	Sayı	%	Yaş (yıl)	Sayı	%	Yaş (yıl)	Sayı	%
Drensiz	6	5.50	40.8 (26-60)	17	15.59	32.7 (18-56)	23	21.10
Drenli	10	9.17	36.4 (17-55)	76	69.72	36.9 (14-65)	86	78.89
<b>Toplam</b>	<b>16</b>	<b>14.67</b>		<b>93</b>	<b>85.32</b>		<b>109</b>	

Tablo - II  
Her İki Grupta Yapılan Ameliyatlar

Ameliyat Çeşidi	Drensiz		Drenli		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilateral subtotal tiroidektomi	15	13.76	76	69.72	91	83.48
Unilateral subtotal tiroidektomi	6	5.50	8	7.33	14	12.84
Kist ekstripsyonu	1	0.91	-	-	1	0.91
Unilateral total tiroidektomi	1	0.91	1	0.91	2	1.83
Total tiroidektomi	-	-	1	0.91	1	0.91
<b>Toplam</b>	<b>23</b>	<b>21.10</b>	<b>86</b>	<b>78.89</b>	<b>109</b>	

Tablo - III  
Her İki Gruptaki Histopatolojik Teşhisler

Patoloji Neticesi	Drensiz		Drenli		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Adenomatöz hiperplazi (noduler guatr)	16	14.67	65	59.63	81	74.31
Diffüz guatr	2	1.83	9	8.25	11	10.09
Tiroit kanseri	2	1.83	3	2.75	5	4.58
Tiroidit	1	0.91	4	3.66	5	4.58
Graves hastalığı	1	0.91	3	2.75	4	3.66
Neticesi belirtilmeyen	1	0.91	2	1.83	3	2.75
<b>Toplam</b>	<b>23</b>	<b>21.10</b>	<b>86</b>	<b>78.89</b>	<b>109</b>	

bir faktör olarak değerlendirilmemesi gerektiği ortaya konmuştur. Halstead'in "Drenajı lüzumsuz uygulamaktansa, hiç uygulamamak daha iyidir" ölçüsü giderek değer kazanmıştır (9, 11). Bununla beraber, nerede, nasıl ve ne kadar süreyle kullanılacağına dair tartışmalar devam etmektedir. Meselâ elektif safra

kesesi ve yolları cerrahisinden sonra, cerrahların % 90-95'inin dren kullanmakta olmasına rağmen, son yayınlarda, bu işlemin faydasının olmadığı, aksine morbidite oranının artmasına ve postoperatif hastanede kalış süresinin uzamasına yol açtığı ileri sürülmektedir (3, 5, 7, 8).

**Tablo - IV**

Her İki Grupta Tespit Edilen Kornplikasyonlar

Komplikasyon	Drensiz (n: 23)	Drenli (n: 86)
<b>Koleksiyon</b> (hematom-seroma)		<b>t: 2.692</b> <b>pCO.01</b>
<b>Enfeksiyon</b>		<b>t:0.526</b> <b>p)0.05</b>
<b>Kötü skatrizasyon</b>		

Birçok otör tiroidektomiden sonra yara yerine dren konulmasının lüzumlu olduğunu kabul etmekle beraber, konuyu tartışmaya açan yazılar da mevcuttur. Bu amaçla kliniğimizde sürdürmekte olduğumuz çalışmanın ön bulgularını sunmayı uygun bulduk.

### MATERYAL VE METOD

Mayıs 1986 tarihinden bu yana, tiroidektomi ameliyatı yapılan 109 hasta incelendi. Hastalar aynı ameliyathane ve servis şartlarında iki ayrı ekip tarafından ameliyat edilip, takip edildi. Drenaj endikasyonu, drenin tipi, ekiplerin değerlendirmeleri doğrultusunda tayin edildi. Ameliyatın bitiminde lojların kuru olduğu, sızıntı beklenmediği hallerde dren konulmadı. Hastaların 23'ünde (% 21.10) dren kullanılmadı, 86'sında ise (% 78.89) penroz ve hemovak tipinde puarlı dren kullanıldı. Dren konulanlarda drenler, drenajın bitiminde, ortalama 2. günde çekildi. Bütün hastalar kolleksiyon, yara enfeksiyonu ve yara skatrizasyonu bakımından takip edildi.

İstatistiki değerlendirmeler,  $\chi^2$  ve Student-t testi ile yapıldı.

### SONUÇLAR

Her iki grupta hastalara ait yaş ve cins dağılımı, yapılan ameliyatlara, histopatolojik teşhisler, Tablo 1, 2 ve 3'de belirtilmektedir. Bilateral subtotal tiroidektomi (BST) en fazla uygulanan ameliyat çeşidini teşkil etti. Medüller tiroid karsinomlu bir hastaya total tiroidektomi yapıldı.

Karşılaşılan kornplikasyonlar ise Tablo-4'de sunuldu. Yara yerinde koleksiyon drenli grupta 1, drensiz grupta 3 hastada tesbit edildi. Sonuç, istatistiki olarak anlamlı bulundu ( $p < 0.01$ ). Koleksiyon gelişen hastaların hiçbirinde acil müdahaleyi gerektirecek bir problemle karşılaşılmadı. Postoperatif enfeksiyon drensiz grupta 1, drenli grupta 2 hastada tesbit edildi. Bu komplikasyonla ilgili olarak gruplar arası fark önemsiz bulundu ( $p > 0.05$ ).

Dren kullanılan grupta 4 hastada yara yerinde kötü skatrizasyon gelişmesine karşılık drensiz grup-

ta hiç bir hastada buna rastlanmadı. Vaka sayısı 0 olduğu için bu parametre istatistiki olarak değerlendirilemedi.

### TARTIŞMA

Tiroit cerrahisinden sonra görülen en ciddi komplikasyonun kanama olduğu ve yaklaşık % 0.3-1 oranında görüldüğü bildirilmektedir (4, 6). Tiroidektomiden sonra drenaj genellikle bundan sakınmak gayesiyle kullanılmaktadır. Ancak hayatı tehdit eden hematomların gelişmesi dren kullanmama veya yanlış dren seçiminden ziyade daha başka eksikliklere bağlı olduğu ifade edilmektedir. Gevşek bağlanmış düğümlerin sonradan çözülmesi, birlikte hematolojik bir bozukluğun bulunması, ameliyat öncesi antitiroit ilaç alan hastalarda Faktör VII, X eksikliği ve hipoprotrombineminin gelişmesi gibi haller bunlar arasında sayılabilir (4). Gerek penroz ve gerekse de saksın drenin hızla gelişen bir hematomu önleyemeyeceği ve acil cerrahi müdahalenin kaçınılmaz olacağı belirtilmektedir (4, 6). Öte yandan dren kullanılmayan durumlarda yavaşça gelişen hematoma küçük venöz damarlara kompresyon yaparak kanamayı durdurduğu ileri sürülmektedir.

Bizim koleksiyon gelişen 4 hastanın 3 ü drensiz gruptaydı ve bu sonuç istatistiki olarak anlamlıydı ( $p < 0.01$ ). Buna göre bizim çalışmamızda dren kullanılmaması koleksiyon gelişmesinde etkili bulundu. Yara enfeksiyonu ile dren kullanıp kullanmama arasında anlamlı bir ilişki tesbit edilemedi. Ameliyatta sterilitenin titizlikle korunması yara enfeksiyonunun önlenmesi için esastır. Bununla beraber Alexander (1) yara yerinde daha sonra enfeksiyon gelişmesinin yara toplanan sıvıların opsonik aktivitelerinin progresif olarak azalması sonucu bakterilerin nötrofiller tarafından fagosite edilememelerine bağlı olduğunu öne sürmüştür. Bu yüzden yara yerindeki birikintilerin iyileşmenin erken fazında drene edilmesinin konakçı defans sistemine yardımcı olacağını savunmuştur. Drenli grupta 4 hastada yara yerinde kötü skatriz gelişmesine karşılık drensiz grupta hiçbir hastada buna rastlanmaması dren kullanılmamanın lehinde gibi görülmektedir. Ancak drensiz grupta vaka sayısı azdır ve skatrizasyonun değerlendirilmesi bakımından takip süresi henüz kısadır. Bu sebeple bu konudaki değerlendirmenin daha sonraki takiplerde daha sağlıklı olarak yapılabileceği kanaatine vardık. Öte yandan Kristoffersson ve arkadaşları tiroit ve paratiroit cerrahisinden sonra dren konulan ve konulmayan 50'şer vakalık iki grup üzerinde yaptıkları benzer randomize prospektif çalışmada, 1 ve 3 aylık takipler sonunda kötü skatrizasyonun eşit sıklıkta görüldüğünü ve gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı fark olmadığını belirtmişlerdir (10).

Kristoffersson (10) komplike olmayan tiroit ve paratiroit cerrahisinden sonra dren kullanmanın herhangi bir üstünlüğü olmadığını ileri sürmüştür. Sonuç

olarak da bilateral tiroit rezeksiyonundan sonra prof-laktik drenajın geniş diseksiyon yapılan veya şüpheli kanama bozuklukları olan vakalar dışında uygulanma-sasını tavsiye etmiştir.

Bazı yazarlar dren konması rutin bir alışkanlık haline getirilen vakalarda cerraha yalancı bir güven duygusunun gelebileceğini, hemostazm her zaman ge-rekli titizlikle yapılmayacağını ileri sürmüşlerdir. Yine drenlerin kaba cerrahiye, eksik hemostazı telafi edici

bir unsur olarak algılanmaması gerektiği önemle vur-gulanmaktadır (2, 4).

Bu çalışmamızda edinilen kanaati şöyle ifade edebiliriz: Tiroidektomiden sonra lojların tamamıyla kuru olduğu durumlarda dren kullanmak zorunlu de-ğildir. Çok geniş diseksiyon yapılmayan, komplike olmayan uygun vakalarda hemostaz dren kullanmayı icab ettirmeyecek dikkat ve titizlikle yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Alexander JW, J Korelitz, NS Alexander: Prevention of wound infections. Am.J.Surg. 132:418, 1976.
2. Ballinger WF, T Drapanas: Practice of Surgery, Vol. II, Drains in abdominal surgery: Their use and abuse. The C.V. Mosby Company, pp. 215-236, 1975.
3. Budd DC, RC Cochran, WJ Fouty: Cholecystectomy with and without drainage. Am.J.Surg. 143:307, 1982.
4. Ergin K, I1 Acar: Tiroit Cerrahisi. Tiroidektomi kompli-kasyonları. Yargıçoğlu Matbaası, sayfa 191-203, 1985.
5. Farha GJ, FC Chang, EH Matthews: Drainage in elective cholecystectomy. Am.J.Surg. 142:678,1981.
6. Farrar WB: Complication of Thyroidectomy. 63:1 353, 1983.
7. Fraser I, NW Everson, JR Nash: A randomised prospec-tive trial of two drainage methods after cholecystec-tomy. Ann.RoyalColl.Surg.Eng. 64:183, 1982.
8. Gilsdorf JR, M Phillips, MK McLeod and others: Radio-nuclide evaluation of bile leakage and the use of sub-hepatic drains after cholecystectomy. Am.J.Surg. 151: 259, 1986.
9. Kama NA, S Duman, M Karaayvaz, M Sınay: Drenler ve uygulamadaki yeri. Çağdaş Cerrahi Dergisi 1(3): 183, 1987.
10. Kristofferson A, B Sandzen, J Jarhult: Drainage in un-complicated thyroid and parathyroid surgery. Br.J.Surg. 73:121, 1986.
11. Moss JP: Historical and current perspectives on surgical drainage. Surg.Gynecol.Obstet. 152:517, 1981.
12. Schwartz SI (ed.): Principles of Surgery. 4th edition. Thyroid and parathyroid. New York, McGraw Hill Book Company, pp. 1545-1637, 1984.
13. Smith SRG, OJA Gilmore: Surgical drainage. Br.J.Hos. Med. 33:308, 1985.