

Elektif Kolesistektomilerde Rutin Drenaj Gerekli midir?

Ali SÖYLEMEZ
Arif ÖZDEMİR
Feyzan ERCAN
Nusret ARAS

IS ROUTINE DRAINAGE NECESSARY IN
ELECTIVE CHOLECYSTECTOMY?

Ankara Numune Hastanesi 6. Cerrahi Kliniği

Geliş Tarihi: 22 Aralık 1988

ÖZET

Elektif kolesistektomi örtülerden sonra subhepatik bölgenin rutin drenajının gerekli olup olmadığını anlamak için 123 hastayı kapsayan prospektif, randomize bir çalışma yapıldı. Dren konulan ve konulmayan gruptaki hastaları postoperatif hastanede kalış süreleri ve postoperatif erken komplikasyonları yönünden mukayese edildi. Drenaj grubunda postoperatif hastanede kalış süreleri ve postoperatif erken komplikasyonlar drenajsız gruptan daha yüksek bulundu. Sonuç olarak; elektif (seçici) kolesistektomilerden sonra rutin drenajın gereksiz olduğu gibi postoperatif morbiditeyi de artırdığı düşüncesine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Elektif kolesistektomi, subhepatik drenaj, postoperatif morbidite.

Türk Tıp Bil Araş Dergisi C.7, 5.3, 1989, 181-183

Elektif kolesistektomilerden sonra subhepatik bölgenin rutin drenajı uzun bir süre postoperatif devrenin problemsiz geçmesi için standart bir yöntem olarak düşünülmüştür (7). Son yıllarda elektif kolesistektomilerden sonra subhepatik bölgenin rutin drenajının gereksiz olduğu ve postoperatif morbiditeyi artırdığına dair çalışmalar mevcuttur (5,6,7). Biz de elektif kolesistektomilerden sonra rutin olarak subhepatik bölgenin drenajının gerekli olup olmadığını araştırdık.

MATERYAL VE METOD

Mayıs 1983-Ocak 1987 tarihleri arasında kliniğimizde kronik taşlı kolesistit nedeniyle yapılan elektif kolesistektomilerde prospektif randomize bir çalışma yaptık. Hastaneye yatış protokolü çift olanlara dren konulup, tek olanlara konulmadı. Bu hastalar postoperatif hastanede kalış süreleri ve postoperatif erken komplikasyonları yönleriyle değerlendirildi, sonuçları karşılaştırmalı ve student t testleriyle yorumlandı.

Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri ARAŞTIRMA Dergisi C.7, S.3, 989
Turkish Journal of RESEARCH in Medical Sciences V.7, N.3, 989

SUMMARY

A prospective randomized study, of 123 patients was undertaken to determine whether the routine drainage of the subhepatic space after elective cholecystectomy is necessary or not. Patient in the drainage group and nondrainage was compared according to postoperative hospital stays and postoperative early complications. In this study, patients in the drainage group had longer postoperative hospital stays and more postoperative early complication than the nondrainage group.

As a result, we concluded that routine drainage of the subhepatic space after elective cholecystectomies are unnecessary and also increases the postoperative morbidity.

Key Word): Elective cholecystectomy, subhepatic drainage, postoperative morbidity.

T J Research Med Set V.7, N.3, 1989, 181*183

Tüm ameliyatlarda sağ subkostal insizyon kullanıldı. Diabet gibi yandaş hastalığı bulunan olgular, koledokotomi gibi ek cerrahi girişim gereken olgular ve kese yatağından aşikar safra sızıntısı olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Ameliyatlar uzman tarafından veya uzman gözetiminde yapıldı. Titiz cerrahi diseksiyona azami itina gösterildi. Ameliyatların sonunda kuru bir saha elde edildi. Dren konulan olgularda penrose dren kullanıldı ve dren ayrı bir insizyonla karın ön duvarı lateralinden çıkartıldı. Drenler 48-72. saatte çekildi.

BULGULAR

Kronik taşlı kolesistit nedeniyle kolesistektomi yapılan toplam 123 hasta çalışma kapsamına alındı. Olguların 101 (%80.4)'ü kadın, idi ve drenli-drensiz olgular arasında yaş bakımından fark yoktu (Tablo-1, Tablo-2). Olguların 83 (%67.4)'üne dren konuldu. 40 (%32.6)'ına ise konulmadı. Dren konulan olgularda erkek/kadın oranı 13/70 iken, dren konulmayanlarda

Tablo - I

Olguların Yaş ve Cinsine Göre Dağılımı

Tüm olgu sayısı	: 123
Yaş ortalaması	: 46.3
Erkek olgu sayısı	: 22 (%19.6)
Kadın olgu sayısı	: 101 (%80.4)

Tablo - II

Gruplara Göre Yaş ve Cins Dağılımı

	Drenaj Yapılan	Drenaj Yapılmayan
Yaş ortalaması	46	46.6
Erkek olgu sayısı	13 (%15.6)	9 (%22.5)
Kadın olgu sayısı	70 (%84.4)	31 (%77.5)
Toplam	83	40

Tablo - III

Olgularımızın Postoperatif Hastanede Kalış Süreleri

	Postoperatif hastanede kalış
Drenaj yapılan grup	7.5 + -1.2
Drenaj yapılmayan grup	6.3 + -0.7

t=6.71 p<0.01

Tablo - IV

Olgularımızda Görülen Postoperatif Erken Komplikasyonlar

	Drenaj Yapılan	Drenaj Yapılmayan
Pnömoni	3 (% 3.6)	2 (% 5)
Yara enfeksiyonu	7 (% 8.4)	2 (% 5)
Ateş	22 (%26.5)	9 (%22.5)

bu oran 9/31 idi (Tablo-2). Dren konulan olgularda postoperatif hastanede kalış süresi ortalama 7.5+ -1.2 gün iken, dren konulmayan olgularda bu süre 6.3+ -0.7 gün idi (p<0.01) (Tablo-3). Postoperatif dönemde dren konulan 83 olgunun 3 (%3.6)'ünde pnömoni, 7 (%8.4)'sinde yara enfeksiyonu ve 22 (%26.5)'sinde ateş gözlemlendi. Dren konulmayan 40 olguda ise bu rakamlar sırasıyla 2 (%5), 2 (%5), 9 (%22.5) dur (Tablo-4).

TARTIŞMA

Kolesistektomilerden sonra subhepatik bölgenin rutin drenajı postoperatif olarak toplanabilen safra, kan ve diğer sıvı kolleksiyonları için uzun bir süre kullanılmamıştır (7). Dren gerek sistik kanaldan, gerekse safra kesesi yatağından olabilecek safra sızıntısı veya kanamayı haber verici bir bekçi gibi kabul edilmiştir (7). Bazı cerrahlar seçici olarak kolesistektomiden sonra dreni operatif diseksiyon güçlüğüne, inflamatuvar reaksiyonun ciddiyetine, safra kesesinin intrahepatik lokalizasyonuna bağlı olarak konulmasını tercih ederler (3). Mamafih bu faktörlerin objektif olarak postoperatif safra kaçağı yada postoperatif morbidite ile ilişkisi gösterilememiştir (3). Keza, radionüklitlerle yapılan birçok çalışmada kolesistektomilerden sonra olguların yaklaşık yarısında safra sızıntısı olduğu gösterilmiştir (3). Van der Linden ve arkadaşları (11) ile Gilsdorf ve arkadaşları (3) yaptıkları çalışmalarda, dren konulsa da konulmasa da bu sızıntının pek fark göstermeyecek şekilde her ikisinde de oluşabildiği ve olguların tamamına yakınının asemptomatik kalarak postoperatif morbiditeyi artırmadığı gösterilmiştir.

Myers (6) 1962'de bir dren komplikasyonu olan "dren ateşi sendromu" nu tarif etmiştir. Bu sendromda kolesistektomiden sonra subhepatik bölgeye konan drenlerin postoperatif dönemde geriye çekilerek kısaltılmaları veya tamamen çekilme manüvasyonu ile karnın sağ üst kadransında ağrı ve ateş belirtileri ortaya çıkmaktadır (6). Mittelman'ın (5) 512 hastayı kapsayan elektif kolesistektomiler üzerindeki çalışmasında postoperatif ateş sıklığı drenaj grubunda % 68.4, drenajsız grupta ise %17.7 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise postoperatif ateş insidansı drenaj grubunda %26.5, drenaj yapılmayan grupta ise %22.5 bulunmuştur (p<0.05) (Tablo-4). Yine Mittelman'ın aynı çalışmasında postoperatif yara enfeksiyonu, drenaj grubunda %2.5, drenajsız grupta ise %0 olarak bulunmuştu»' (5). Bizim çalışmamızda ise dren konulan 83 olgunun 7 (%8.4)'sinde, dren konulmayan 40 olgunun 2 (%5)'sinde yara enfeksiyonu gelişmiştir (Tablo-4) (p<0.05).

Dren kullanımının postoperatif hastanede kalış süresini uzattığı, analjezik gereksinimini artırdığı ve düzenli diyet toleransı için gereken süreyi uzattığı yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (7). Ronaghan ve arkadaşları (7) yaptıkları çalışmada postoperatif hastanede kalış süresinin drenaj grubunda 6.3 gün, drenaj yapılmayan grupta ise 5 gün olarak bulunmuşlardır. Mittelman'ın (5) çalışmasında ise bu süreler sırasıyla 6 gün ve 3.6 gün'dür. Bizim çalışmamızda ise postoperatif hastanede kalış, drenaj grubunda 7.5+—1.2 gün, drenaj yapılmayan grupta ise 6.3+—0.7 gün olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t=6.71, p<0.01), (Tablo-3).

Sonuç olarak elektif kolesistektomilerden sonra subheaptik bölgenin rutin drenajının gereksiz olduğunu, drenajın postoperatif erken komplikasyonları ve postoperatif hastanede kalış süresini artırdığını ve drenajın sadece komplike olmuş ve kese yatağından aşikar safra sızıntısı olan olgularda kullanılması gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

KAYNAKLAR

1. Budd DC, Cochran BC, Fouty WJ, Cholecystectomy within and without drainage. *American Journal of Surgery*, 1982, 143: 307-309.
2. Farha GJ, Chang FC, Matthews EH: Drainage in elective cholecystectomy. *American Journal of Surgery*, 1981, 142, 678-680.
3. Gिल्sdorf JR et al: Radionuclide evaluation of bile leakage and the use of subhepatic drains after cholecystectomy. *American Journal of Surgery*, 1986, 151, 259-262.
4. Johnson G and Gिल्sdorf JR: Routine versus selective drainage of the gallbladder bed of the cholecystectomy. 1981, 1942:651-653.
5. Mittelman JS, Dobemeck RC: Drains and antibiotics perioperatively for elective cholecystectomy. *Surgery Gynecology and Obstetrics*, 1982, 155: 653-654.
6. Myers MB: Drain fever: A complication of drainage after cholecystectomy. *Surgery* 1962, 52(2): 314-317.
7. Ronaghan JE, Miller SF: A statistical analysis of drainage versus nondrainage of elective cholecystectomy. *Surgery Gynecology and Obstetrics*, 1986, 162: 253-255.
8. Shacelford RS, Zuidema GD: Cholecystectomy. In: *Surgery of the alimentary tract*. Second edition, pp 260-268 edited by shacelford R. Zuidema GD. London WB Saunders Company, 1978.
9. Skandalakis, JE, Fray SW, Rowe JS: Cholecystectomy, In: *Anatomical complications in General Surgery*. Mc Graw-Hill Book Company 1978.
10. Trawbridge PE: A randomized study of cholecystectomy with and without drainage. *Surgery Gynecology and Obstetrics*, 1982, 155: 171-176.
11. Van der Linden W, Kempl V, Gedda S: A radionuclide study of the effectiveness of drainage after elective cholecystectomy. *Annals of Surgery*, 1981, 193: 155-160.