



# Çocuklarda perfore apandisit sonrası post-operatif apse gelişimini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi



N Sağsöz, A Ummahan, ZA Bozgeyik, F Serttürk, ÜN İrdem Köse, Y Dere Günel, Ö Çağlar,  
T Acer Demir

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

## GİRİŞ

- Perfore apandisit oranları genel popülasyonda %15-20 iken, çocuklarda bu oranın %30'lara ulaştığı bildirilmiştir.
- Post-operatif dönemde intraabdominal abse gelişimi, perfore apandisitli vakaların %5-10'unda görülebilir.
- Bu çalışmada, perfore apandisit olgularında postoperatif dönemde apse gelişimini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

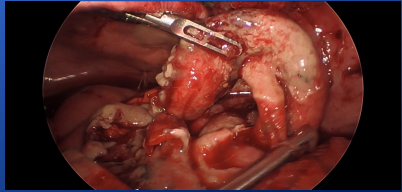
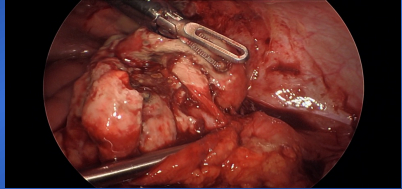
## YÖNTEM

- Nisan 2023-2024 Perfore Apandisit olguları çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar post-operatif dönemde intraabdominal apse gelişen ve gelişmeyen hastalar olmak üzere iki gruba ayrıldı.
- Her iki grup, hastane başvurusundaki semptom ve bulguları, intra-operatif bulguları, operasyon sonrası devam eden tedavileri açısından karşılaştırıldı.

## BULGULAR

- Perfore apandisit nedeniyle opere edilen 138 hastanın 25'ine(%18.1) açık apendektomi, 113'üne(%81.9) laparoskopik apendektomi yapılmış.
- Uzun dönem takipte, taburcu olduktan sonra 5 hastada(%3,6) batın içi apse gelişmiş.
- Hastaların;
  - Pre-operatif dönemdeki ateşi (p=0.869)
  - Başvuru anındaki şikayetlerinin süresi(p=0.061)
  - Beyaz kan hücresi ve C-reaktif protein ölçümleri(p=0.579, p=0.977)
  - Ameliyat yöntemi (Açık ve laparoskopik cerrahi) (p=0.580)
  - Abdominal serbest fekalit varlığı
  - İntraabdominal apse ya da serbest sıvı varlığı (p=0.061, p=0.887)
  - Post-operatif antibiyotik rejimleri ve sistemik antibiyotik tedavi süreleri ile

**Apse gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç gözlenmedi.**



## SONUÇ

- Perfore apandisit tedavisinden sonra uzun dönem takiplerde hastalarda intraabdominal apse gelişimini önleyecek spesifik bir tedavi yaklaşımı yoktur.
- Verilecek tedavi hastanın ameliyat öncesi klinik durumu, ameliyat bulguları ve ameliyat sonrası klinik durumuna göre belirlenmeli ve uygulanmalıdır; ameliyat sonrası dönemde apse gelişmesi durumunda tedavi hastaya özgü olarak belirlenmelidir.