

Meryem Anayurt, Serpil Sancar, Esra Kava

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Bursa, Türkiye

Giriş ve Amaç

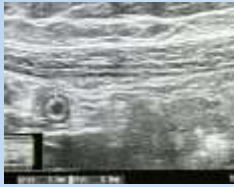
Son yıllarda çocukluk çağı akut apandisit olgularında non-operatif tedavi yaklaşımları giderek daha fazla benimsenmektedir. Özellikle komplikasyonsuz apandisitlerde antibiyotik tedavisinin etkinliğini araştıran çalışmalar, cerrahiye alternatif oluşturabilecek güvenli seçenekler sunmuştur. Bu çalışmanın amacı, radyolojik olarak akut apandisit ile uyumlu bulgular saptanan ve non-operatif tedavi uygulanan çocuk hastalarda tekrar başvuru ve cerrahiye geçiş ile ilişkili klinik, laboratuvar ve radyolojik değişkenleri değerlendirmektir.

Yöntem

2019–2024 yılları arasında çocuk cerrahisi kliniğinde akut apandisit ön tanısı ile cerrahi uygulanmadan izlenen 135 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. Non-operatif yaklaşım, intravenöz antibiyotik tedavisi sonrası klinik, laboratuvar (WBC, CRP) ve radyolojik (USG ve/veya BT) iyileşme sağlanan olgular şeklinde tanımlandı. Takipte tekrar başvuru ve cerrahiye geçiş oranları değerlendirildi.



Şekil 1: USG'de apandisit lümeninde akustik gölge oluşturan apandisit görünümü.



Şekil 2: Duvar kalınlığının gösteren, komprese edilemeyen apandisit ve periapendisyal inflamasyon gösteren USG görüntüsü.



Şekil 3: USG'de longitudinal planda ölçülen çap artışı, çevresinde inflamatuvar değişiklikler izlenen, akut apandisit ile uyumlu apandisit görünümü.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 135 hasta dahil edildi. Yaş, apandiks çapı, WBC, CRP ve apendikolit varlığı açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi. Tüm hastalara cerrahi uygulanmadan intravenöz antibiyotik tedavisi uygulandı ve klinik, laboratuvar ve radyolojik iyileşme ile hastaların tamamı taburcu edildi. Cerrahisiz iyileşen grupta cinsiyet oranları benzerdi. Laboratuvar parametreleri ve radyolojik değerlendirmede gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Non-Operatif Apendisit Hastalarında Klinik ve Demografik Özelliklerin Karşılaştırmalı Analizi

	Yaş	Cinsiyet (G/K)	Radyolojik bulgu		Laboratuvar parametreleri		Apendikolit varlığı	Antibiyotikler (en sık)	Tatış Süresi (gün, medyan)
N=135 hasta			USG apandiks çapı (mm)	BT apandiks çapı (mm)	WBC ($\times 10^3/\mu\text{l}$) (ortalama)	CRP (mg/l) (ortalama)			
Tek kür antibiyotik tedavi (n=88)	10.818	55/33	6.036	7.114	11.5	34.840	5.7% (5)	Ampisilin	2 (3-3)
Relaps/tekrar başvuru (n=47)	11.680	28/19	6.196	6.769	11.751	34.336	6.4% (3)	Sefotaksim+ Metronidazol	2 (3-4)
Medikal tedavi (n=12)	11.371	18/17	6.395	6.550	11.553	36.304	5.7% (2)	Sefotaksim+ Metronidazol	2 (3-4)
Cerrahi (n=12)	12.583	10/2	6.077	7.50	12.342	8.508	8.3% (1)	Sefotaksim+ Metronidazol	3 (2-5)

Sonuç

Güncel çalışmalar, çocukluk çağı komplike olmayan apandisit olgularında non-operatif tedavinin cerrahiye benzer başarı oranları ve daha düşük komplikasyon riski sunduğunu ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım, seçilmiş olgularda güvenli ve etkili bir seçenek olabilir. Ancak cerrahiye geçişi öngörecekle güçlü belirtiler henüz netleşmemiştir; bu nedenle bireyselleştirilmiş hasta yönetimi önemini korumaktadır.