

9. Ferzli C, Sayad P, Vasisht B: The feasibility of laparoscopic extraperitoneal hernia repair under local anesthesia. *Surg Endosc* 1999, 13:588-590.
10. Heikkinen TJ, Haukipuro K, Hulkko A: A cost and outcome comparison between laparoscopic and Lichtenstein hernia operations in a day-case unit. *Surg Endosc* 1998,12:1199-1203.
11. Farinas LP, Griffen FD: Cost containment and totally extraperitoneal laparoscopic herniorrhaphy. *Surg Endosc* 2000, 14:37-40.
12. Savarise M, Simpson J.: Cost-effectiveness of total extraperitoneal laparoscopic inguinal repair at a military hospital. *SAGES in Seattle April 1-4, 1998. Abstract book p:38.*
13. Moosman DA, Oelrich TM: Prevention of accidental trauma to the ilioinguinal nerve during inguinal herniorrhaphy. *Am J Surg* 1977, 133: 146-148.
14. Cunningham J, Temple WJ, Mitchell P, et al: Cooperative hernia study: pain in postoperative patient. *Ann Surg* 1996, 224: 598-602.
15. Payne JH: Complications of laparoscopic inguinal herniorrhaphy. *Semin Laparosc Surg* 1997, 4: 166-181.
16. Stark E, Oestrich K, Wendl K, Rumstadt B, Hangmüller E: Nerve irritation after laparoscopic hernia repair. *Surg Endosc* 1999, 13: 878-881.
17. Ferzli C, Sayad F, Hunie A, Hallak A, Usal H: Endoscopic extraperitoneal herniorrhaphy. A 5-year experience. *Surg Endosc* 1998, 12: 1311-1313.

YAZIŐMA ADRESİ:

Dr. Metin ERTEM
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaőa Tıp Fak.
Genel Cerrahi ABD, İSTANBUL

Kolorektal Cerrahi Sonrası Rutin Nazogastrik Dekompresyonu Gerekli mi? Prospektif Randomize Çalışma

IS NASOGASTRIC DECOMPRESSION MANDATORY AFTER COLON AND RECTUM SURGERY? A Prospective Randomized Study

Dr. Bahadır M. GÜLLÜOĞLU*, Dr. M. Levhi AKIN**, Dr. Afşar BARLAS*,
Dr. Cengiz ERENOĞLU**, Dr. A. Özdemir AKTAN*, Dr. Ahmet BATKIN**

(*) Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD,

(**) Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Amaç: Kolorektal cerrahi sonrası rutin nazogastrik dekompresyonun gerekliliği sorgulandı.

Durum Değerlendirmesi: Nazogastrik dekompresyon (NGD), karın ameliyatları sonrası hastayı postoperatif ileusun yolaçabileceği komplikasyonlardan koruma amaçlı olarak cerrahlar tarafından yaygın olarak uygulanmaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada hastalar prospektif olarak acil ve elektif kolon ve rektum cerrahisi sonrasında NGD uygulanıp uygulanmamasına göre randomize edildiler. NGD uygulanmayacak hastaların operasyon sırasında takılmış olan nazogastrik sondaları operasyonun bitiminde çıkarıldı. Diğer hastalarda ise son dört saat içerisindeki sonda aspiratı 100 ml'nin altına düşmesi durumunda sondaları çekildi. NGD uygulanan ve uygulanmayan hastaları postoperatif peristaltizmin dönüşü (bağırsak sesleri duyulması, gaz ve defekasyon çıkışı) ile kusma, yeniden NGD gereksinimi oluşması, yara enfeksiyonu, üst solunum yolu enfeksiyonu, elektrolit bozuklukları gibi komplikasyonların gelişmesi açısından karşılaştırdık.

Çıkarımlar: Çalışmaya toplam 94 hasta dahil edildi. Bunların 49 tanesine ameliyat sonrasında NGD uygulandı, geriye kalan 45 hastanın ise nazogastrik sondaları ameliyat bitiminde çekildi. Toplam 19 hasta acil koşullarda ameliyat edildi. Geri kalan tüm hastalar planlı elektif ameliyata alındı. Hastalar en çok kanser (n=59) veya kolostomi kapatılması (n=12) nedeni ile ameliyat edildiler. Hastalara en sık rezeksiyon ve aynı seansta anastomoz oluşturulması (n=50) şeklinde ameliyat uygulandı. NGD uygulanan hastaların sondaları ortalama 28 saat süre ile tutuldu. NGD uygulanmayan hastalarda ilk bağırsak sesi, NGD uygulanan gruba göre anlamlı olarak erken duyulmuştur (sırasıyla ort. 24 saate karşın 33 saat). Buna ek olarak NGD uygulanmayan grupta ilk gaz çıkışı NGD uygulanan hastalara kıyasla anlamlı olarak daha kısa sürede olmuştur (sırasıyla ort 41 saate karşın 54 saat). Bunların dışında ilk defekasyon yapma zamanı, postoperatif kusma, tekrar NGD gereksinimi, postoperatif serum sodyum ve potasyum seviyeleri ile postoperatif komplikasyon sıklığı açısından ise gruplar arasında fark saptanmamıştır.

Sonuçlar: Bu çalışmada, kolorektal cerrahi sonrasında rutin olarak NGD'nin gerekliliği sorgulanmış ve postoperatif NGD'nin devam edilmesi durumunda intestinal motilitenin normale dönmesinin geciktiği saptanmıştır. Bunun yanısıra NGD yapılmaması postoperatif komplikasyon (kusma, yara enfeksiyonu, herni oluşması, tekrar NG takılması) oranında herhangi bir artışa yol açmamıştır.

Anahtar kelimeler: Kolorektal cerrahi, nazogastrik dekompresyon, postoperatif komplikasyon, ileus, prospektif randomize çalışma

SUMMARY

Routine nasogastric decompression after colorectal surgery is practiced commonly as an old tradition among surgeons. We questioned the necessity of using nasogastric tubes to drain stomach as a routine