



Open Abdomen Cerrahisinde Daha İyiye

Getting Better in Open Abdomen Surgery

✉ Şahin Kahramanca¹, ✉ Turgut Anuk²

¹Kars Harakani Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars, Türkiye

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Anahtar Kelimeler: Açık batın, cerrahi, daha iyi

Keywords: Open abdomen, surgery, getting better

Giriş

Abdominal kompartman sendromu (AKS), abdominal sepsis ve majör travmadaki hasar kontrol cerrahisi sonrası uygulanması tüm dünyada önerilen açık batın cerrahisi, birçok kez hayat kurtarıcı olabilmektedir¹. AKS geliştiğinde, barsak, akciğer, kalp, böbrek ve merkezi sinir sistemi gibi birçok sistem olumsuz etkilenmektedir.¹ AKS tedavi edilmediğinde %100 mortal seyretmektedir.² Barsaklarda organ hipoperfüzyonu, mikroperefüzyonda bozulma, iskemi, asidoz ve gelişen bakteriyel translokasyon, kompartmanı daha da artırmaktadır. Böbreklerde renal perfüzyonda azalma, renal venöz yapılar da direnç artışı, renin anjiyotensin sistemi ve antidiüretik hormonda artış ve oligüri ile akut böbrek yetmezliği gelişmektedir.¹ Gelişen AKS ile diafragma eleve olup, akciğer kompliyansında azalmaya, atelektazik alanların gelişimine ve hipoksiye sebep olarak akciğer üzerine negatif etki yapmaktadır.³ AKS ile intra kraniyal basınç ta artmaktadır. Bu, serebral hipoperfüzyona ve dolayısı ile Glaskow Koma skorunda düşmeye neden olur. Ayrıca AKS'de renal ve mezenterik venler üzerine gelişen negatif etki ile kalbin preloadında düşme gözlenirken, artan periferik vasküler direnç ile de after loadda artış saptanır, ki bu; kardiyak debide azalma ve hipoksi ile sonuçlanır.¹ Bu sebeple, dispne, abdominal distansiyon, takipne, ortopne, oligüri, ortalama arteriyel basıncında düşme ve pozitif sıvı dengesinde artış saptandığında AKS'den şüphelenilmelidir. Açık batın cerrahisi sadece AKS'de değil, travmatik ve hemorajik şok ile septik şoktaki non travmatik hastalara da uygulanabilmektedir. İntra abdominal sepsis olgularında

kaynak kontrolü yapılmadı, AKS var ve reoperasyonlar planlanıyorsa, açık batın cerrahisi önerilmektedir. Cerrahi tedavisinde Bogota-bag, negatif basınç sistemi, tam ve yarı dinamik batın kapama sistemleri gibi birçok yöntem uygulanan açık batınlı olgularda, sadece cerrahi yöntemleri uygulamak maalesef hayat kurtarıcı olamamaktadır. Batın kapama yöntemlerine geçmeden önce hastanın hemodinamisi mutlak surette stabil hale getirilmelidir. Bu sebeple etkilenen tüm sistemler, tek tek ele alınmalıdır. Bu konuda çalışmak isteyen, açık batın işine gönül veren, konsültasyon usulü çalışmayıp, hergün sabah-akşam hasta vizitlerini mutlaka düzenli yapıp, veri girişini ve tedavisini düzenli yapan, başta genel cerrahi uzmanı olmak üzere, nöroloji, kardiyoloji, göğüs hastalıkları, genel dahiliye, anestezi ve reanimasyon, kap damar cerrahisi ve psikiyatri uzmanlarından oluşan bir ekip, hastayı mutlak surette değerlendirmeli, hemodinaminin stabillendiğinden emin olunmalı ve devamında ancak batın kapatılmalıdır.

Sonuç olarak açık batın cerrahisi, sadece genel cerrahların tek başına uğraşacağı konu olmaktan çıkıp, multi disiplinler yaklaşımıyla müdahale edilmesi gereken bir konu olmalıdır.

Hasta Onayı:

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Ş.K., T.A., Dizayn: Ş.K., T.A., Veri Toplama veya İşleme: Ş.K., T.A., Analiz veya Yorumlama: Ş.K., T.A., Literatür Arama: Ş.K., T.A., Yazan: Ş.K., T.A.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Turgut Anuk,
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye
E-posta: turgutanuk@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0002-8903-9993
Geliş Tarihi/Received: 10.06.2020 Kabul Tarihi/Accepted: 24.06.2020

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Kirkpatrick AW, Roberts DJ, De Waele J, Jaeschke R, Malbrain ML, De Keulenaer B, Duchesne J, Bjorck M, Leppaniemi A, Ejike JC, Sugrue M, Cheatham M, Ivatury R, Ball CG, Reintam Blaser A, Regli A, Balogh ZJ, D'Amours S, Debergh D, Kaplan M, Kimball E, Olvera C; Pediatric

Guidelines Sub-Committee for the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome: updated consensus definitions and clinical practice guidelines from the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. *Intensive Care Med* 2013;39:1190-1206.

2. Kyoung KH, Hong SK. The duration of intra-abdominal hypertension strongly predicts outcomes for the critically ill surgical patients: a prospective observational study. *World J Emerg Surg* 2015;10:22.
3. Verzilli D, Constantin JM, Sebbane M, Chanques G, Jung B, Perrigault PF, Malbrain M, Jaber S. Positive end-expiratory pressure affects the value of intra-abdominal pressure in acute lung injury/acute respiratory distress syndrome patients: a pilot study. *Crit Care* 2010;14:137.