

# Ūminio apendicito gydymas Šiaulių ligoninėje

## Treatment of acute appendicitis in Šiauliai city hospital

Rolandas Kopūsta<sup>2</sup>, Vida Belko<sup>1</sup>, Vincas Abalikšta<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Šiaulių ligoninės I chirurgijos skyrius, V. Kudirkos g. 99, LT-5400 Šiauliai

<sup>2</sup> Šiaulių ligoninės II chirurgijos skyrius, V. Kudirkos g. 99, LT-5400 Šiauliai

El. paštas: rkk@takas.lt

---

### Tikslas

Išanalizuoti Šiaulių ligoninės pirmajame ir antrajame chirurgijos skyriuose 1998–2002 m. gydytų ligonių apendicito formas, gulėjimo stacionare laiką, komplikacijas, katarinio ir lėtinio apendicito galutines klinikines diagnozes, palyginti šiuos duomenis su 1978–1982 m. duomenimis.

### Ligoniai ir metodai

Retrospektyviai išanalizuotos 1998–2002 m. operuotų nuo ūminio apendicito asmenų ligos istorijos, siekiant įvertinti ligos formas, gulėjimo stacionare trukmę, komplikacijas. Palyginta apendicito gydymo rezultatų dinamika prieš 20 metų ir dabar.

### Rezultatai

1998–2002 m. Šiaulių ligoninėje nuo ūminio apendicito buvo operuoti 1586 ligoniai, iš jų 783 (49,37%) vyrai ir 803 (50,63%) moterys. Apendicito formos: katarinis buvo 326 (20,55%) ligoniams, flegmoninis – 712 (44,89%), gangreninis – 279 (17,59%), perforacinis – 220 (13,87%), infiltracinis – 17 (1,07%), lėtinis – 32 (2,02%). Šeši ligoniai (visos moterys) išoperuoti videolaparoskopu. Vidutinė gulėjimo stacionare trukmė analizuojamu laikotarpiu sutrumpėjo nuo 6,5 iki 4,7 dienos. Pagrindinė komplikacija ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu – pilvo sienos pūlinys – buvo 48 (3,03%) ligoniams. Relaparotomijų dėl intraabdominalinių komplikacijų ir mirčių atvejų nebuvo. Katarinio ir lėtinio apendicito formos diagnozuotos 358 (22,57%) ligoniams, iš jų ginekologinė patologija – 76 (21,23%), mezadenitas – 70 (19,55%), terminalinis ileitas – 12 (3,35%). Nereikalingų (negatyvių) apendektomijų atlikta 174 (10,97%).

1978–1982 m. Šiaulių ligoninėje nuo ūminio apendicito operuoti 2049 ligoniai. Katarinis apendicitas nustatytas 675 (32,94%), flegmoninis – 925 (45,14%), gangreninis – 231 (11,27%), perforacinis – 181 (8,83%), infiltracinis – 37 (1,81%) ligoniams. Komplikacijų skaičius ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu sudarė 6,69% ir labai priklausė nuo apendicito formos: operuojant katarinį – 17 atvejų (2,52%), flegmoninį – 31 (3,35%), gangreninį – 34 (14,72%), perforacinį – 52 (28,73%), infiltracinį – 3 (8,11%). Pilvo sienos pūlinių buvo 96 (4,69%), intraabdominalinių pūlinių – 24 (1,17%), žarnų nepraeinamumas – 8 (0,39%), dezinvacinacija – 3 (0,15%), kraujavimas į pilvo ertmę – 3 (0,15%) ligoniams. Atliktos 45 relaparotomijos, iš jų septynios – du kartus, trys – tris kartus. Mirė 9 ligoniai. Mirštamumas sudarė 0,44%.

## **Išvados**

Ryškių pooperacinių komplikacijų, lovodienų skaičiaus sumažėjimą lėmė nauja operacijų technika, tikslinė antibiotikų terapija. Dabar sumažėjo katarinio apendicito formų, tačiau gangreninio ir perforacinio – nemažėja. Jei klinikiniai radiniai abejotini, būtina pasitelkti ultragarsinį tyrimą ir kompiuterinę tomografiją. Tikslinga daugiau apendektomijų atlikti laparoskopu.

**Prasminiai žodžiai:** ūminis apendicitas, chirurginis gydymas, komplikacijos

---

## **Objective**

Objective of this work is to traverse forms of appendicitis in patients being treated in 1-st and 2-nd departments of Šiauliai city hospital in the period of the years 1998–2002, duration of in-patient treatment, complications, to pay attention on the final clinical diagnoses of catarrhal and chronic appendicitis, to compare these data with the data of the years 1978–1982.

## **Patients and methods**

During testing, histories of disease of the individuals that had a surgery against acute appendicitis in the years 1998–2002 were analyzed retrospectively, seeking to evaluate forms of disease, duration of staying in hospital, and complications. Current dynamics of appendicitis treatment results was compared with that of 20 years ago.

## **Results**

1586 patients had surgeries against acute appendicitis in Šiauliai hospital in the period of the years 1998–2002: 783 (49.37%) men and 803 (50,63%) women among them. Forms of appendicitis: catarrhal 326 (20.55%), phlegmonous 712 (44.89%), gangrenous 279 (17.59%), perforating 220 (13.87%), infiltration 17 (1.07%), chronic 32 (2.02%). Six patients (all women) were operated by video-laparoscope. Average duration of in-patient treatment in hospital during analyzed period had shortened from 6.5 to 4.7 days. Main complication in the early post-surgical period – abscess of abdominal wall 48 (3.03%). There were no relaparotomies due to intra-abdominal complications or cases of deaths. Forms of catarrhal and chronic appendicitis 358 (22,57%). Among them: gynecological pathology 76 (21.23%), mesadenitis 70 (19.55%), terminal ileitis 12 (3.35%). 174 (10.97%) unnecessary (negative) appendectomies were accomplished.

During the years 1978–1982 in Šiauliai hospital 2049 patients had surgeries against acute appendicitis. Catarrhal 675 (32.94%), phlegmonous 925 (45.14%), gangrenous 231 (11.27%), perforating 181 (8.83%), infiltration 37 (1,81%). Number of complications in the early post-surgical period made up 6.69% and was very much dependant on the form of appendicitis: catarrhal – 17 cases (2.52%), phlegmonous 31 (3.35%), gangrenous 34 (14,72%), perforating 52 (28.73%), infiltration 3 (8.11%). Abscesses of abdominal wall 96 (4.69%), intra-abdominal abscesses 24 (1.17%), obstruction of intestines 8 (0.39%), desinvagination 3 (0.15%), bleeding into abdominal cavity 3 (0,15%). 45 relaparotomies were accomplished. 7 – two times, and 3 – three times. 9 patients died. Mortality rate was 0,44%.

## **Conclusions**

Substantial decrease of post-surgical complications and days of staying in bed is conditioned by emerging of new surgical technique and purposive antibiotic-therapy. Forms of catarrhal appendicitis strikingly decreased. However there is no decrease in a number of gangrenous and perforating forms. When clinical findings are doubtful, it's necessary to use ultrasonic testing and computer tomography more widely. It's purposive in future execute more appendectomies using laparoscope.

**Keywords:** acute appendicitis, surgery, complications

---

## Įvadas

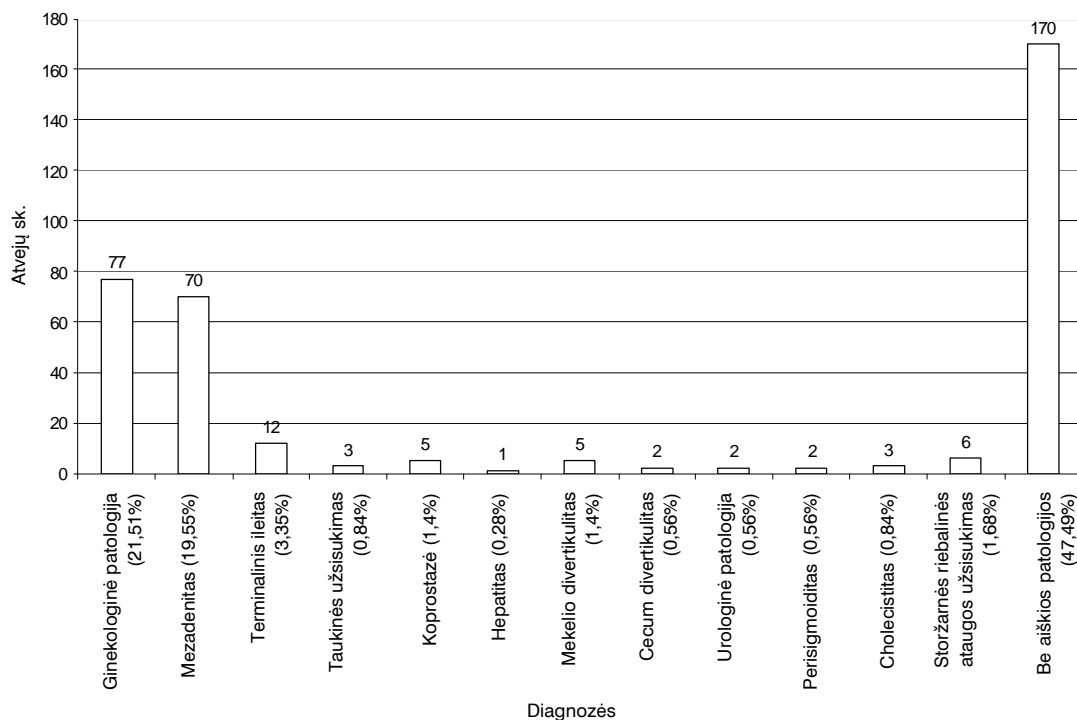
Apendicitas yra viena iš dažniausių ūminių chirurginių ligų. Jis sukelia iki 33,7% visų staigių pilvo skausmų (AAP – *acute abdominal pain in Europe*) [1]. Jo simptomai ir gydymo principai jau daugiau nei 100 metų lieka tie patys, tačiau diagnostika, chirurginio gydymo būdai, rezultatai ilgainiui kinta. Šio darbo tikslas – išanalizuoti Šiaulių ligoninės pirmajame ir antrame chirurgijos skyriuose 1998–2002 m. gydytų ligonių apendicitų formas, gulėjimo stacionare laiką, komplikacijas, atkreipti dėmesį į katarinio ir lėtinio apendicito galutines klinikines diagnozes, palyginti šiuos duomenis su 1978–1982 m. duomenimis.

## Ligoniai ir metodai

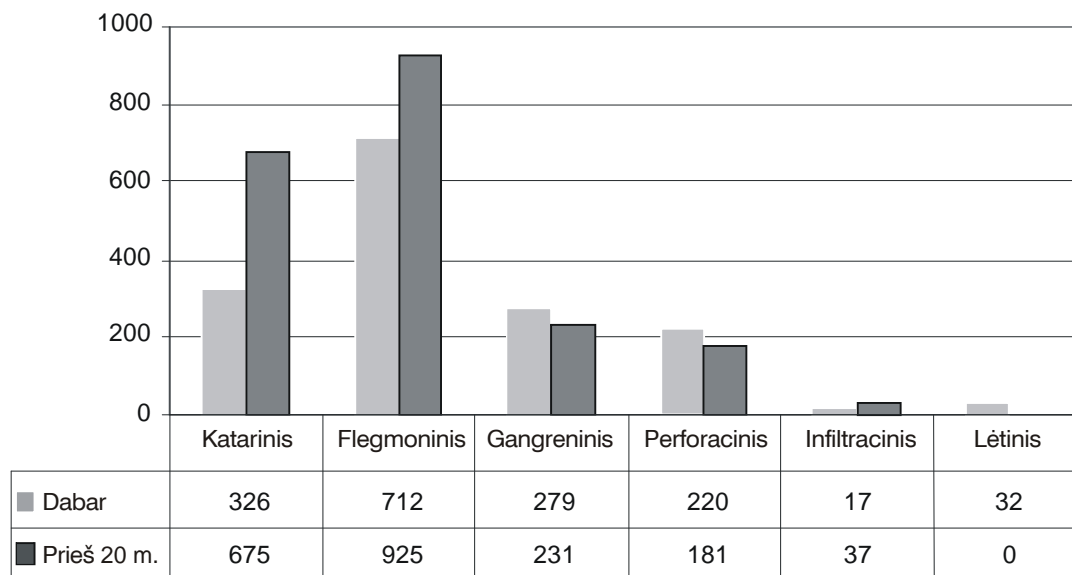
Tyrimo metu retrospektyviai išanalizuotos 1998–2002 m. Šiaulių ligoninėje nuo ūminio apendicito operuotų 1586 asmenų ligos istorijos, siekiant įvertinti ligos formas, gulėjimo trukmę, komplikacijas. 1978–1982 m. nuo tos pačios ligos operuoti 2049 ligoniai. Retrospektyviai palyginta apendicito gydymo rezultatų dinamika prieš 20 metų ir dabar.

## Rezultatai

1998–2002 m. Šiaulių ligoninėje nuo ūminio apendicito buvo operuoti 1586 ligoniai, iš jų 783 (49,37%) vyrai ir 803 (50,63%) moterys. Vyresnių kaip 55 metų ligonių buvo 315 (19,86%). Apendicito formos: katarinis – 326 (20,55%), flegmoninis – 712 (44,89%), gangreninis – 279 (17,59%), perforacinis – 220 (13,87%), infiltracinis – 17 (1,07%), lėtinis – 32 (2,02%). Šeši ligoniai (visos moterys) išoperuoti videolaparoskopu. Pirmoji tokia operacija Šiaulių ligoninėje atlikta 1996 metais. Vidutinė gulėjimo stacionare trukmė analizuojamu laikotarpiu sutrumpėjo nuo 6,5 iki 4,7 dienos: 1998 m. – 6,5 dienos, 1999 m. – 5,6 dienos, 2000 m. – 5,3 dienos, 2001 m. – 4,8 dienos, 2002 – 4,7 dienos. Pagrindinė komplikacija ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu – pilvo sienos pūlinys – buvo 48 (3,03%) ligoniams. Relaparotomijų dėl intraabdominalinių komplikacijų ir mirčių atvejų nebuvo. Išoperuoti 358 (22,57%) ligoniai, sergantys katariniu ir lėtiniu apendicitu. Iš jų ginekologinė patologija buvo 76 (21,23%), mezadenitas – 70 (19,55%), terminalinis ileitas – 12 (3,35%) ligonių.



1 pav. Pooperacinių diagnozių pasiskirstymas, operuojant katarinį ir lėtinį apendicitą (kai klinikiniai radiniai abejotini)



2 pav. Apendicitų formos tiriamuoju laikotarpiu ir prieš 20 metų

Nereikalingų (negatyvių) apendektomijų atlikta 174 (10,97%). Detalesnis pooperacinių diagnozių pasiskirstymas operuojant katarinį ir lėtinį apendicitą (kai kliniškai radiniai abejotini) pateikiamas 1 paveiksle.

1978–1982 m. Šiaulių ligoninėje nuo ūminio apendicito išoperuoti 2049 ligoniai. Katarinis apendicitas nustatytas 675 (32,94%), flegmoninis – 925 (45,14%), gangreninis – 231 (11,27%), perforacinis – 181 (8,83%), infiltracinis – 37 (1,81%) ligoniams. Komplikacijų skaičius ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu sudarė 6,69% ir labai priklausė nuo apendicito formos: operuojant katarinį – 17 atvejų (2,52%), flegmoninį – 31 (3,35%), gangreninį – 34 (14,72%), perforacinį – 52 (28,73%), infiltracinį – 3 (8,11%). Pilvo sienos pūlinių buvo 96 (4,69%), intraabdominalinių pūlinių – 24 (1,17%), žarnų nepraeinamumas – 8 (0,39%), dezinvaginacija – 3 (0,15%), kraujavimas į pilvo ertmę – 3 (0,15%) ligoniams. Atliktos 45 relaparotomijos, iš jų septynios – du kartus, trys – tris kartus. Mirė 9 ligoniai. Mirštamumas sudarė 0,44%. Apendicitų formų skaičius tiriamuoju laikotarpiu ir prieš 20 metų pateikiamas 2 paveiksle.

## Diskusija

Ūminiu apendicitu dažniausia sergama iki 50 metų (82%). Vienodai dažnai serga vyrai (51%) ir moterys (49%). Pagrindiniai simptomai – tai anoreksija (apen-

dicito pradžia) (95%), nuolatinis skausmas (96%), šiek tiek įsitempę raumenys dešinėje klubinėje srityje (87%), lokalus peritonitas (59%), padidėjęs leukocitų skaičius kraujyje (62%) [1,3]. Apendicitų formų dažnumas panašus, jei lygintume Europos ir Amerikos duomenis. Įdiegus naują chirurginę techniką, pradėjus kryptingą ir pagrįstą antibakterinį gydymą, vidutinę gulėjimo stacionare trukmę pavyko labai sumažinti (1978–1982 m. – 7,8 dienos, 1998 m. – 6,5 dienos, 2002 m. – 4,7 dienos). Pooperacinių komplikacijų dažnis gana mažas (3,03%). EURO-AAP duomenimis, jos siekia iki 9% [1]. Lyginant 20 metų senumo duomenis, labai sumažėjo katarinių apendicitų, bet gangreninių ir perforacinių formų skaičius nekinta. Gerokai sumažėjo ir pooperacinių komplikacijų. 1978–1982 m. duomenimis, operuojant gangreninį apendicitą, jos siekė iki 14,72%, o perforacinį – iki 2,73%. Ligonų, vyresnių nei 55 metų, išoperuota net 315 (19,86%). Amerikos autorių duomenimis, tik 50% pagyvenusių žmonių būdinga tipinė apendicito klinika. Perforacinės formos sudaro 67–90%, o pooperacinės komplikacijos dažnesnės ir sunkesnės, mirštamumas siekia iki 15%. Mes išoperavome 358 (22,57%) ligonius, sergančius katariniu ir lėtiniu apendicitu, iš jų 50% diagnozuota ginekologinė patologija, mezadenitas, ūminis gastroenterokolitas. Amerikos tyrėjų duomenimis, šios ligos sudaro iki 75% [3]. Nerei-

kalingų (negatyvių) apendektomijų mūsų ligoninėje atlikta 174 (10,97%). Pagal EURO-AAP, jų pasitaiko iki 8%. Kai apendicito požymiai yra klasikiniai, jį diagnozuoti lengva. Sunkiau ligą nustatyti labai jauniems ir seniems ligoniams. Ypač daug problemų kyla, kai šia liga serga jaunos moterys. Tai nulemia pilvo ertmės anatomija – kirmėlinė atauga ir dešinysis kiaušintakis yra vienas šalia kito. Amerikos autorių duomenimis, 32–45% operuojamų 15–45 metų moterų apendektomijos yra nereikalingos (negatyvios). Mūsų ligoninėje operuotos 803 moterys. Ginekologinė patologija rasta 76 (9,46%) ligonėms. Įdomu pažymėti, kad negatyvių apendektomijų pas mus atliekama mažiau. Šių operacijų skaičių būtų galima dar sumažinti dažniau pasitelkiant laparoskopinį apendicito gydymo metodą. Europoje šiuo būdu operuojama 1% ligonių. Skausmus dešinėje pilvo pusė-

je sukelia daugelis ligų. Todėl, jei klinikiniai radiniai abejotini, būtina dažniau atlikti tyrimą ultragarsu ir kompiuterinę tomografiją, ypač gydant moteris, vyresnio amžiaus asmenis.

### Išvados

Ūminis apendicitas išlieka viena dažniausių chirurginių pilvo ligų. Ryškų pooperacinių komplikacijų, lovdienių skaičiaus sumažėjimą lėmė nauja operacijų technika, tikslinė antibiotikų terapija. Labai sumažėjo katarinio apendicito formų, tačiau gangreninio ir perforacinio – nemažėja. Gana didelis negatyvių apendektomijų procentas. Skausmus dešinėje pilvo pusėje sukelia daug ligų, tad jei klinikiniai radiniai abejotini, būtina dažniau taikyti tyrimą ultragarsu ir kompiuterinę tomografiją. Tikslinga daugiau apendektomijų atlikti laparoskopu.

### LITERATŪRA

1. Stanaitis J. Apendektomija laparoskopu. (Laparoscopic appendectomy). Vilnius, 1999.
2. 7th Conference of Surgeons of the Baltic Countries with International Participation. Riga, October 14–16, 1991; p. 106–107.
3. Schwartz Shires Spenser. Principles of Surgery. Sixth edition; p. 1308–1316.
4. Дробни Ш. Хирургия кишечника (Intestinal surgery). Budapest. 1983; p. 146–154.

5. Venskutonis D, Daubaras V, Kutkevičius J, Kornej J. Vyresnio amžiaus žmonių apendicito ypatumai (Appendicitis – peculiarities in elderly patients). Lietuvos chirurgija 2003; 1(3): 245–251.

6. Šydeikienė R, Dementavičienė J, Grigaliūnas A. Echoskopijos ir kompiuterinės tomografijos reikšmė diagnozuojant ūmų apendicitą (The value of ultrasonography and computed tomography in diagnosing acute appendicitis). Lietuvos chirurgija 2003; 1(3): 236–244.

*Gauta: 2004 01 12*

*Priimta spaudai: 2004 02 03*