

Komplike Olmayan Tiroidektomi Ameliyatlarından Sonra Dren Kullanımı

Feyzullah ERSÖZ, Gürhan ÇELİK, Hasan BEKTAŞ, Serkan SARI, Emin GÜNEŞ, Özhan ÖZCAN

ÖZET

Amaç: Tiroid ameliyatları ile uğraşan birçok cerrah tiroid ameliyatlarından sonra lojun mutlaka drene edilmesi gerektiğine inanmakta ve bunu uygulamaktadırlar. Amacımız kanıta dayalı olmayan bu görüşleri irdelemek ve konuyla ilgili tiroid ameliyatları deneyimlerimizi aktarmaktır.

Materyal ve Metod: Ocak 2004 ile Eylül 2006 yılları arasında total tiroidektomi planlanan 73 hasta prospektif randomize olarak iki gruba ayrıldı. Dren kullanılmayan 1. grup 36 hasta, dren kullanılan 2. grup 37 hastadan oluşmaktaydı.

Buna göre iki grup ameliyat ve hastanede kalış süreleri, ağrı skorları (VAS), seroma, hematoma, kanama ve enfeksiyon gibi komplikasyon oranlarına göre kıyaslandı.

Bulgular: Dren kullanılmayan 1. grupta ki 36 hastanın 30'u (%83,3) kadın, 6'sı (%16,7) erkek olup ortalama yaşları $46,31 \pm 13,13$ olarak saptandı. Dren kullanılan 2. grupta ise 37 hastanın 29'u (%78,4) kadın, 8'i (%21,6) erkek ortalama yaşları $47,76 \pm 13,22$ olarak saptandı ($p < 0,626$).

Her iki grup arasında ameliyat ve hastanede kalış süreleri bakımından, post-op kanama, seroma ve yara enfeksiyonu açısından anlamlı fark gözlenmedi. Dren kullanılan gruptaki hastaların ağrı (VAS) oranları ($5,68 \pm 1,45$) dren kullanılmayan gruba göre ($4,5 \pm 1,61$) anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0,002$).

Sonuç: Komplike olmayan tiroid ameliyatlarından sonra lojun rutin drene edilmesi postoperatif hematoma önlememekte; seroma ve yara enfeksiyonu gibi komplikasyonların oranını azaltmamaktadır. Drenlerin rutin kullanımı ameliyat ve hastanede kalış sürelerini değiştirmemesine rağmen dren kullanılan grupta ağrının anlamlı derecede fazla oluşu hasta konforunu olumsuz etkilediği için komplike olmayan tiroid ameliyatlarından sonra rutin dren kullanılması gereksiz olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, Dren, Komplikasyon

SUMMARY

Drain Usage in Noncomplicated Thyroidectomies

Aim: Many surgeons believe that drainage of the operation region is necessary and perform this thought. The aim of this study is exploring the non-evidence based ideas and representing our associated thyroid surgery experiences.

Material and Method: Between January 2004 and September 2006, 73 patients who underwent total thyroidectomy operation randomized into two groups prospectively. Group I drainage had 36 patients and Group II non drainage had 37 patients.

Two groups were compared according to surgery and hospital stay times, pain scores (VAS), wound collection, hematoma, bleeding and infection.

Results: In the first group (drain unused) 30 patients were women (83.3%), 6 patients were men (16.7%) and average age was 46.31 ± 13.13 . In the second group (drain used) 29 of 37 patients (78.4%) were women, 8 (21.6%) were men and the average age was 47.76 ± 13.22 ($p < 0.626$). Between both groups there were no significant differences in terms of operation duration and hospital stay, post-op bleeding, seroma and wound infection. In the drained group (VAS) ratios (5.68 ± 1.45) were significantly higher according to the unused group (4.5 ± 1.61) ($p < 0.002$).

Conclusion: After non-complicated thyroid surgery routine drain usage does not prevent postoperative hematoma and does not decrease the rate of complications such as seroma and wound infection. Despite the drain usage does not change the operation duration and hospital stay, pain ratio is higher in drain usage group. This affects the patient comfort negatively. For this reason we can say, routine drain usage after non-complicated thyroid surgery is unnecessary.

Key Words: Thyroidectomy, Drain, Complication.

GİRİŞ

Tiroid cerrahisinden sonra rutin dren kullanımının gereksiz olduğu yapılan pek çok randomize klinik çalışma ile bildirilmiştir (1-3). Buna rağmen pek çok cerrah halen ameliyat sonrası kanamalardan ürkütüğü için dren kullanmaya devam etmekte ve kendilerini daha güvenli hissetmektedirler.

Amacımız; prospektif, randomize, kontrollü klinik çalışma ile komplike olmayan tiroid ameliyatlarından sonra dren kullanıp kullanılmamanın hastaların; ameliyat ve hastanede kalış sürelerini, yara komplikasyonlarını ve ağrı oranlarını etkileyip etkilemediğini karşılaştırmaktır.

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Klinikleri

HASTALAR ve YÖNTEM

Prospektif çalışma planlanarak İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. ve 2. Genel Cerrahi Kliniklerinde total tiroidektomi planlanan 73 hasta üzerinde çalışıldı. Hastalar iki gruba ayrıldı. Dren kullanılmayan Grup I, 36 hasta (ortalama yaş 46; yaş aralığı 24-71, E/K=1/5). Dren kullanılan Grup II, 37 hastadan (ortalama yaş 47; yaş aralığı 22-71, E/K=8/29) oluşmaktaydı. Nüfus guatr nedeniyle ameliyat edilecekler, tek taraflı tiroidektomi yapılacak olanlar ve sub-total tiroidektomi planlananlar çalışma dışı bırakıldı.

Tüm hastalar aynı cerrahi ekibi tarafından ameliyat edildiler. Dren kullanıp kullanmamak ameliyat öncesinde planlandı. Hastalar genel anestezi altında boyun ekstansiyonda olacak şekilde tek doz cefazolin 500 mg (Bilim, İstanbul, Türkiye) intravenöz uygulandıktan sonra ameliyat edildiler.

Dren kullanılacak gruba yarı sert Hemovak dren (Bıçakçılar, Samsun, Türkiye) her iki tiroid lojuna ayrı ayrı yerleştirildikten sonra Y konektörü yardımı ile tek rezarvuara bağlanıp hava almayacak şekilde negatif basınç oluşturuldu.

İki gruba da aynı analjezik aynı oranlarda uygulandı. Postoperatif 1. gün hastaların ağrı skorlamaları Vissual Analog Skor (VAS) skalası yardımı ile ölçüldü. Dren rezarvuvarında 30cc nin altında serohemorajik mayı bulunanların dreni çekilerek taburcu edildiler. Hastalar ilk on beş gün yara yeri kontrolü için haftada iki kez kontrole çağrıldılar. Birinci ay sonunda son kez yara yeri kontrolleri yapıldı.

İSTATİKSEL DEĞERLENDİRME

Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS 2007 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra ikili grupların karşılaştırılmasında bağımsız t testi, nitel verilerin karşılaştırılmasında kare ve Fisher gerçeklik testi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Dren kullanılmayan Grup I'deki 36 hastanın 30'u (%83,3) kadın, 6'sı (16,7) erkek olup ortalama yaşları $46,31 \pm 13,13$ olarak saptandı. Dren kullanılan Grup 2'de ise 37 hastanın 29'u (%78,4) kadın, 8'i (%21,6) erkek, ortalama yaşları $47,76 \pm 13,22$ olarak saptandı ($p < 0,626$).

Grup I'de ameliyat süresi $104,17 \pm 16,45$ dk, Grup II'de ise $105,68 \pm 16,8$ dk bulundu. İki grup arasında istatistiksel fark gözlenmedi. Her iki grup arasında ameliyat ve hastanede kalış süreleri bakımından, postop kanama, seroma ve yara enfeksiyonu açısından anlamlı fark gözlenmedi. Dren kullanılan gruptaki hastaların ağrı skorlama oranları (VAS) $5,68 \pm 1,45$ ve dren kullanılmayan grupta ise $4,5 \pm 1,61$ bulundu. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,002$) (Tablo I).

	Drensiz Grup (n= 37)	Drenli Grup (n=36)	p
Postoperatif Komplikasyonlar			
Seroma	3 (%8.3)	2 (%5.4)	
Enfeksiyon	1 (%2.8)	1 (%2.7)	
Kanama	0	1 (%2.7)	
Ağrı (VAS)	$4,5 \pm 1,61$	$5,68 \pm 1,45$	0.002
Ameliyat Süresi (Dakika)	$104,17 \pm 16,45$	$105,68 \pm 16,8$	
Hastanede Kalış Süresi (Gün)	$1,5 \pm 1$	$1,59 \pm 0,98$	

P < 0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 1 Ameliyat bulguları

Grup II'deki bir hasta kanama nedeniyle posoperatif 4. saatte yeniden ameliyat edildi.

Hastanede kalış süresi Grup I'de $1,5 \pm 1$ gün, Grup II'de ise $1,59 \pm 0,98$ gün bulundu. İki grup arasında istatistiksel fark saptanmadı (Tablo I).

Seroma; Grup I'de 3 hastada, Grup II'de ise 3 hastada bulundu. İki grup arasında istatistiksel fark bulunmadı. Yara yeri enfeksiyonu her iki grupta da birer hastada saptandı (Tablo I).

TARTIŞMA

Tiroid ameliyatlarından sonra hematoma ve kanama oldukça nadir görülmesine (%0.6 - %2.5) rağmen hayati tehlikeye neden olabilen ciddi komplikasyonlar olup etyolojide; tiroidektomiden sonra kusma, öğürme, valsalva manevraları, ani tansiyon yükselmeleri, bağlanmış damarlardan dikiş materyalinin kayması, iyi koterize edilmemiş damarların açılması ve geniş ölü boşluğa sızıntı şeklinde kanamaların rol oynadığı bildirilmektedir (4,5).

Cerrahlar genellikle; tiroidektomilerden sonra olabilecek hematoma ve kanama gibi komplikasyonları dren kullanarak izleyebileceklerini düşünmekte ve böylece kendilerini daha güvende hissetmektedirler.

Oysa bugüne kadar yapılan pek çok çalışmada komplike olmayan tiroidektomilerden sonra rutin dren kullanmanın oluşabilecek postoperatif hematomun önüne geçemediğini, üstelik hastanede kalış sürelerini uzattıkları, hasta konforunu olumsuz etkiledikleri ve yara enfeksiyonu oranını artırdıkları bildirilmektedir (6-9). Bu sonuçlara rağmen pratikte dren kullanılmaması henüz rutin olarak kabul görmemiştir.

Drenler komplike olmayan tiroid ameliyatlarından sonra olabilecek ciddi kanamalar için cerrahi uyarıcı bir alarm aracı olmakla beraber bu durum oldukça seyrek görülmektedir (9).

Bizim dren kullandığımız gruptaki bir olguda ameliyattan 4 saat sonra dren içinde yaklaşık 80 cc kan olmasına rağmen hematomun yol açtığı baskı nedeniyle solunum güçlüğü oluştu. Hasta yeniden opere edildi. Kanamanın venöz kaynaklı olduğu gözlemlendi. Kanama kontrolünden sonra hasta sorunsuz iyileşti.

Hastayı yeniden ameliyat etme kriteri dren içindeki kanın miktarı olmamalı; asıl kriter hastada oluşan dispne ve stridor varlığı olmalıdır. Ancak ameliyattan sonraki ilk saatlerde kanamanın sürekli olması halinin de acil ameliyat için önemli bir endikasyon olacağı unutulmamalıdır (8).

Tiroid yatağında seroma oluşumunun dren kullanımı ile ilişkili olmadığını gösteren çalışmalara rağmen (10,11) bizim çalışmamızda seromanın post operatif 3. günden sonra dren kullanılmayan grupta anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Biri dışında tüm seromalı olgular ponksiyon ile başarılı bir şekilde tedavi edildi. Ponksiyonlar gerektiğinde tekrar edildi.

Seromalar; hematoma aksine daha geç dönemde ve yavaş yavaş oluştukları için solunum problemlerine neden olmaz ve boşaltılmaları bile kendiliklerinden rezorbe olurlar (12). Tiroid ameliyatlarından sonra kullanılan drenlerin yara enfeksiyonunu oranını artırdığı bildirilse de Diognigi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anlamlı fark olmadığı gösterilmiştir (13).

Bizim sunduğumuz çalışmada da dren kullanılmayan ve seroma gelişen bir hastada seroma boşaltıldıktan sonra enfeksiyon gelişti. Dren kullanılan grupta ise yine bir hastada yara enfeksiyonu gelişti. Her iki hastada da tedavi; drenaj ve antibiyotik ile yapıldı.

Hastanede kalış süresi pek çok çalışmada dren kullanılan gruplarda anlamlı oranda fazla bulunsada bizim çalışmamızda iki grup arasında istatistiksel fark saptanmamıştır (14,15).

Dren kullanımının ağrıyı artırarak hasta konforunu olumsuz etkilediği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da dren kullanılmayan grupta ağrı skorlamaları dren kullanılan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (15,16).

Sonuç olarak; drenlerin rutin kullanımı ile; seroma, yara enfeksiyonu, ameliyat ve hastanede kalış süreleri değişmemesine rağmen dren kullanılan grupta ağrının anlamlı derecede fazla oluşu hasta konforunu olumsuz etkilediği için komplike olmayan tiroid ameliyatlarından sonra rutin dren kullanılmasının gereksiz olduğu kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

- 1- Shaha A.R. & Jaffe B.M. Selective use of drains in thyroid surgery. J. Surg. Oncol. (1993) 52, 241-3
- 2- Wihlborg O., Bergljung L. & Martensson H. To drain or not to drain in thyroid surgery. A controlled clinical study. Arch. Surg. (1998) 123, 40-1
- 3- Karayacin K, Besim H, Ercan F, Hamamci O, Korkmaz A. Thyroidectomy with and without drains. East Afr Med J (1997); 74: 431-2.
- 4- Palestini N, Tulletti V, Cestino L, Durando R, Freddi M, Sisti G, Robecchi A. Post-thyroidectomy cervical hematoma. Minerva Chir. (2005) Feb; 60 (1): 37-46.
- 5- Rosenbaum MA, Haridas M, McHenry CR. Life-threatening neck hematoma complicating thyroid and parathyroid. Am J Surg. (2008) Mar; 195 (3): 339-43
- 6- Morrissey AT, Chau J, Yunker WK, Mechor B, Seikaly H, Harris JR. Comparison of drain versus no drain thyroidectomy: randomized prospective clinical trial. J Otolaryngol Head Neck Surg. (2008) Feb; 37 (1): 43-7.

- 7- Sanabria A, Carvalho AL, Silver CE, Rinaldo A, Shaha AR, Kowalski LP, Ferlito A. Routine drainage after thyroid surgery - a meta-analysis. J Surg Oncol.(2007) Sep 1; 96(3): 273-80.
- 8- Ozlem N, Ozdogan M, Gurer A, Gomceli I, Aydin R. Should the thyroid bed be drained after thyroidectomy? Langenbecks Arch Surg. (2006) Jun; 391 (3): 228-30.
- 9- Suslu N, Vural S, Oncel M, Demirca B, Gezen FC, Tuzun B, Erginel T, Dalkiliç G. Is the insertion of drains after uncomplicated thyroid surgery always necessary? Surg Today. (2006); 36 (3): 215-8.
- 10- Khanna J, Mohil RS, Chintamani, Bhatnagar D, Mittal MK, Şahin M, Mehrotra M. Is the routine drainage after surgery for thyroid necessary? A prospective randomized clinical study BMC Surg. (2005) May 19; 5:11.
- 11- Ahluwalia S, Hannan SA, Mehrzad H, Crofton M, Tolley NS. A randomised controlled trial of routine suction drainage after elective thyroid and parathyroid surgery with ultrasound evaluation of fluid collection. Clin Otolaryngol. (2007) Feb;32(1):28-31.
- 12- Hurtado-López LM, López-Romero S, Rizzo-Fuentes C, Zaldívar-Ramírez FR, Cervantes-Sánchez C. Selective use of drains in thyroid surgery. Head Neck. (2001) Mar; 23 (3):189-93.
- 13- Dionigi G, Rovera F, Boni L, Castano P, Dionigi R. Surgical site infections after thyroidectomy. Surg Infect (Larchmt). (2006); 7 Suppl 2: 117-20.
- 14- Joudinaud T, Corre FL, Pages JC, Renou G, Deraedt S. Drainage after thyroid surgery: 264 patients. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac (2002); 119(3):146-9.
- 15- Schoretsanitis G, Melissas J, Sanidas E, Christodoulakis M, Vlachonikolis JG, Tsiftsis DD. Does draining the neck affect morbidity following thyroid surgery? Am Surg (1998); 64(8): 778-80.
- 16- Colak T, Akca T, Turkmenoglu O, Canbaz H, Ustunsoy B, Kanik A, Aydin S. Drainage after total thyroidectomy or lobectomy for benign thyroidal disorders. J Zhejiang Univ Sci B. (2008) Apr; 9 (4): 319-23