

## TİROİDEKTOMİDE DRENAJ

(Kırkbeş hastalık kontrollu, prospektif bir çalışma)

Dr. S. Selçuk ATAMANALP (x)  
Dr. Durkaya ÖREN (xx)  
Dr. K. Yalçın POLAT (xxx)  
Dr. Cihat ÖZEK (xxx)

### ÖZET :

*Tiroid cerrahisinde drenajın değerini araştırmak üzere 45 hastalık kontrollu, prospektif bir çalışma yapıldı. Otuz hastada penröz dren kullanıldı, drenaj uygulanmayan 15 hasta kontrol gurubu olarak değerlendirildi. Her iki gruptaki tiroidektomi materyallerinin boyutları istatistiksel olarak farksızdı ( sıra ile  $4.3 \pm 1.5$  cm ve  $3.9 \pm 1.5$  cm ), uygulanan ameliyatlar da benzerdi ( her iki grupta % 86.7 subtotal lobektomi ve % 13.3 lobektomi). Ameliyat sonrası sistemik ve lokal problemler her iki grupta oldukça azdı ve istatistiksel olarak farksızdı (her iki grupta %20.0) Yatış süreleri de benzerdi ( sıra ile  $5.3 \pm 0.8$  gün ve  $5.5 \pm 2.2$  gün ). Drenli grupta ameliyat alanından alınan kültürlerde hiç mikroorganizma görülmezken dren uçlarından alınan kültürlerde % 11.7 oranında mikroorganizma görüldü. aradaki fark istatistiksel olarak çok önemli bulundu. Sonuçlar, komplike olmayan tiroid cerrahisinde drenajın gereksiz olduğunu düşündürdü.*

### GİRİŞ :

Tiroid cerrahisinde dren kullanımı bir çok cerrah tarafından önerilmektedir (3). Ancak cerrahinin diğer birçok alanında dren kullanımının gereksiz olduğunun yapılan çalışmalarla gösterilmiş olması, tiroid cerrahisinde de dren kullanımını tartışma alanına sokmuştur(2) Bu alanda ilk defa 1986 yılında İsveç'te yapılan bir çalışma, komplike olmayan tiroid cerrahisinde dren kullanımının gereksiz olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır(4). Ne var ki bu alanda yapılan çalışmalar

x Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Öğ. Gör.  
xx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Öğ. Üy.  
xxx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi A. Dalı Araş. Gör.

oldukça azdır. Biz de tiroid cerrahisinde dren kullanımını değerlendirmek amacıyla bu çalışmayı gerçekleştirdik.

### MATERYAL ve METOD :

Bu çalışmaya Temmuz 1988 ile Haziran 1990 arasındaki 24 aylık sürede ana-bilim dalımızda tiroid nodülü nedeniyle unilateral tiroid cerrahisi uygulanan 45 hasta alındı. Hastalar rastgele bir seçimle drenaj uygulanacak (n: 30) ve uygulanmayacak (n: 15) gruplara ayrıldı.

Ameliyatlar, 3 ayrı ekip tarafından gerçekleştirildi. Tiroid lojuna ulaşıldığında tiroiddeki nodülün yeri ve er uzun boyutu tesbit edilerek kaydedildi. Rezeksiyonu ve hemostazı takiben dren konulacak hastalarda tiroid lojundan kültür alındı ve loja penröz dren kondu.

Ameliyatla çıkarılan tüm materyallerin histopatolojik incelemesi yapıldı. Drenler, ameliyat sonrası 1.-3. günlerde çekildi ve çekilirken uçlarından kültür alındı. Hastalara aynı grup antibiotik (ampisilin), yatış süresince verildi. Problemi olmayan hasta'lar 4. günden itibaren taburcu edildi.

Bulguların istatistiksel değerlendirilmesinde t ve  $\chi^2$  testleri kullanıldı.

### BULGULAR :

Hastaların 37 si (% 8.22) kadın, 8 i (% 17.8) erkekti. En genç hasta 16, en yaşlısı 63 yaşındaydı (ortalama 35.2 yıl).

Rezeke edilen tiroid dokularının en uzun boyutların göre ortalaması drenli grupta  $4.3 \pm 1.5$  cm, drensiz grupta  $3.9 \pm 1.5$  cm olup aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz derecede bulundu ( $p > 0.05$ ) (Tablo-1).

Tablo-1. Her iki grupta rezeke edilen tiroid dokularının boyutları

Grup	n	En küçük (cm)	En büyük (cm)	Ortalama(cm)	t	p
Drenli	30	2	8	$4.3 \pm 1.5$	0.889	$> 0.05$
Drensiz	15	2	6	$3.9 \pm 1.5$		

Her iki grupta uygulanan ameliyat çeşitleri Tablo-2 de ve histopatolojik inceleme sonuçları da Tablo-3 te gösterilmiştir.

Tablo -2. Her iki grupta uygulanan ameliyat çeşitleri

Grup	n	Subtotal lobektomi	Lobektomi
Drenli	30	26 (%86.7)	4 (%13.3)
Drensiz	15	13 (%86.7)	2 (%13.3)

Tablo-3. Her iki grupta histopatoloji sonuçları

Grup	n	Noduler guatr	Tiroid adenomu	Tiroid kanseri
Drenli	30	21 (% 70.0)	6 (% 20.0)	3 (%10.0)
Drensiz	15	13 (% 86.7)	2 (% 13.3)	—

Ameliyat sonrası dönemde hiç bir hastada major komplikasyon görülmedi. Sistemik problem olarak drenli grupta, diğer hiç bir nedene bağlanamayan, 2 hastada 37° C nin üzerinde ve 1 hastada 38° C nin üzerinde ateş görüldü. Drensiz grupta ise böyle bir probleme rastlanmadı. Aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz derecede bulundu ( $p>0.05$ ) (Tablo-4). Lokal problem olarak ise drenli grupta 2 hastada insizyon yeri hematoma, 1 hastada seröz birikim görülürken drenli grupta birer hastada hematoma, seröz birikim ve enfeksiyon görüldü. Aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz derecede bulundu ( $p>0.05$ ) (Tablo-5). Toplam problem görülme oranı her iki grup için % 20.0 idi.

Tablo-4. Her iki grupta sistemik problemler

Grup	n	>37°C ateş	>38°C ateş	Toplam	$\chi^2$	p
Drenli	30	2	1	3	1.607	>0.05
Drensiz	15	—	—	—		

Tablo-5. Her iki grupta lokal problemler

Grup	n	Hematoma	Serözite	Enfeksiyon	Toplam	$\chi^2$	p
Drenli	30	2	1	—	3	0.865	>0.05
Drensiz	15	1	1	1	3		

Drenli grupta ameliyat esnasında alınan kültürlerden hiçbirinde üreme olmadı. Drenler çekilirken uçlarından alınan kültürlerde ise 2 hastada aerob (2 staf. koagülaz pozitif) ve 5 hastada anaerob (4 streptokok, 1 klostridium) üreme tesbit edildi. Aradaki fark istatistiksel olarak çok önemli derecede bulundu ( $p<0.01$ ) (Tablo-6).

Tablo-6. Drenli grupta kültür sonuçları

Grup	n	Üreme var	Üreme yok	$\chi^2$	p
Ameliyat esnası	60	—	60	7.00	<0.01
Dren çekilirken	60	7	53		

Drenli grupta hastaların ortalama yatış süresi  $5.3 \pm 0.8$  gün, drensiz grupta ise  $5.5 \pm 2.2$  gün olarak bulundu. Aradaki fark istatistiksel olarak önemsizdi ( $p>0.05$ ) (Tablo-7).

Tablo-7. Her iki gruptaki hastaların yatış süreleri

Grup	n	En kısa (Gün)	En uzun (Gün)	Ortalama	t	p
Drenli	30	4	7	5 3±0 8	0.522	>0.05
Drensiz	15	4	11	5 5±2 2		

### TARTIŞMA :

Cerrahinin birçok alanında drenlerin gerekliliği yıllar önce tartışılır hale gelmesine rağmen tiroidektomide drenaj, ciddi ameliyat sonrası kanamalar nedeniyle yakın zamana kadar gerekliliği kabul edilen bir konu olmuştur ve günümüzde de birçok cerrah tiroid lojunu drene etmek için bir dren kullanmayı gerekli görmektedir(3). Daha önce tiroid cerrahisinde drenajın değerini araştıran prospektif bir çalışma yapılmamışken, 1986 yılında İsveç'te Kristofferson ve ark. (4), bir prospektif çalışma yaparak konuyu gündeme getirmişlerdir.

Tiroid cerrahisinden sonra erken dönemde abondan kanama % 0.3-1 oranında görülür ve solunum problemi doğurur. Bu durum boyunda şişme ile kendini gösterir ve cerrahi müdahaleyi gerektirir(3). Belki de cerrahları dren koymaya yönelten en önemli faktör budur. Ancak zaten solunum problemi yaratacak kadar büyük bir kanama, türü ne olursa olsun drenle önellenemez (3). Kaldı ki küçük kanamalar, dren olmadığı durumlarda doku basıncı ile durdurulabilir. Kanama açısından önemli olan dren kullanılıp-kullanılmaması değil, hemostatik tekniktir(4)

Drenler, çoğu yazar tarafından dışardan içeriye bir enfeksiyon yolu olarak görülmüş ve bu durum yapılan çalışmalarla da gösterilmiştir(2). Çalışmamızda dren uçlarından alınan kültürlerdeki üremeler, bu düşüncüyü doğrulamaktadır. Bunun sonunda hiç bir başka nedene bağlanamayan sistemik ateş varlığı dren ateşi olarak tanımlanmış ve literatürde yerini almıştır(1).

Çalışmamızda, drenlerin lokal problemleri önlemede önemli bir avantaj sağlamadığı görülmüştür. Yapılan bazı çalışmalar, dren uygulaması ile alınan kozmetik sonuçların daha iyi olduğunu gösterirken(3), bazıları da tersini ortaya koymuştur(4). Belki de drenlerin en önemli faydası, lokal kan ve sıvı birikimlerinin erken farkedilmesini sağlamasıdır(2).

Çalışmamızda her iki gruptaki hastaların yatış ve antibiotik kullanma süreleri arasında önemli bir fark olmadığını gördük. Bu, dren kullanımının terkedilmesi ile yatış ve ilaç kullanım süresinin uzamadığı, dolayısıyla ekonomik bir kaybin olmadığı anlamına gelir. Kaldı ki Kristofferson ve ark. (4)'nın yaptıkları çalışma, tersine, dren kullanılması ile ekonomik bir kaybin ortaya çıktığını gösterilmiştir.

Sonuç olarak hemostazın iyi yapıldığı, geniş rezeksiyon gerektirmeyen ve kanama anamnesisi olmayan olgularda tiroid cerrahisinden sonra drenajın gereksiz olduğunu söyleyebiliriz.

### *SUMMARY ;*

### **DRAINAGE IN THYROIDECTOMY**

(A controlled, prospective study of 45 cases)

To determine the value of drainage in thyroid surgery, a controlled, prospective study was performed in 45 patients. In 30 patients penrose drain was used, and 15 patients without drainage were taken as control group. The size of thyroidectomy materials was not different statistically in both groups ( $4.3 \pm 1.5$  cm and  $3.9 \pm 1.5$  cm, respectively), and the operations applied were similar (86.7 % subtotal lobectomy and 13.3 % lobectomy, in both groups). Postoperative systemic and local problems were low in both groups and not different statistically (20.0%, in both groups) The hospitalization times were also equal ( $5.3 \pm 0.8$  days and  $5.5 \pm 2.2$  days, respectively), In drained group, although no microorganism was seen in cultures obtained from operation regions, microorganism in a rate of 11.7 % was seen in cultures obtained from drain-ends, the difference was very significant statistically. The observations suggest that the provision of drainage is not necessary after uncomplicated thyroid surgery.

### **KAYNAKLAR :**

- 1- Agrama, H.M., Blackwood, J.M., Brown, C.S., Machiedo, G.W., Rush, B.F.: Functional longevity of intraperitoneal drains. *Am J Surg*, 132: 418-421, 1976.
- 2- Kama, N.A., Duman, S., Karaayvaz, M.: Drenler ve uygulamadaki yeri. *Çağdaş Cerrahi Dergisi*, 3: 183-190, 1987.
- 3- Kaplan, E.L., Thyroid and parathyroid. In: *Principles of Surgery*, v.2, 5th ed., pp. 1613-1685. Edited by Schwartz. S.I, Shires, G.T., Spencer, F.C. New York, McGraw-Hill Book Company, 1988 .
- 4- Kristofferson, A., Sandzen, B., Jarhult, J.: Drainage in uncomplicated thyroid and parathyroid surgery. *Br J Surg*, 73: 121-122, 1986.