

Dren Kullanmadan Gerçekleştirdiğimiz Tiroidektomi Olgularının Geriye Dönük Analizi: Tiroidektomilerde Rutin Olarak Dren Kullanılması Gerçekten Gerekli mi?

Kazım Duman(*), Bilal Çetin(**), Güven Yiğit(*), Hasan Hakan Erem(*)

ÖZET

Rutin dren kullanılması enfeksiyon ve rekürren laringeal sinir yaralanması gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Çalışmamızda, dren kullanmadan gerçekleştirdiğimiz tiroidektomi olgularını geriye dönük olarak incelemeyi amaçladık. Gümüşsuyu Asker Hastanesi'nde Kasım 2007- Ocak 2012 tarihleri arasında, dren kullanılmadan primer benign ve malign hastalıklar nedeniyle tiroidektomi yapılan hastalar çalışmaya alındı, herhangi bir nedenle ikinci kez tiroidektomi operasyonu veya boyun diseksiyonu uygulanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. 32 (% 61,5) kadın 20 (% 38,5) erkek hastanın verilerinin incelendiği bu seride ortalama yaş $34,6 \pm 4,3$ (23-72) yıl idi. Hastaların % 71'i postoperatif 1. gün, % 39' u 2. günü taburcu edildi. Hastaların tanıları multinodüler guatr (n=35), soliter nodül (n=16), papiller tiroid kanseri (n=1) idi. Hastalara lobektomi (n=17), totale yakın tiroidektomi (n=23) ve total tiroidektomi (n:12) uygulandı. 2 hastada postoperatif seroma oluştu spontan geriledi. 2 hastada geçici hipoparatiroidi, 1 hastada yara yeri enfeksiyonu görüldü. Hastalarımızın hiçbirinde hematoma veya laringeal sinir yaralanması görülmüdü. Sonuç olarak, intraoperatif kanama kontrolünün iyi sağlandığı tiroidektomi vakalarında, komplikasyon oranlarının çok düşük olması, hastalar tarafından iyi tolere edilebilmesi, hastanede kalış süresini kısaltması nedeni ile rutin olarak dren kullanımı gereksizdir.

Anahtar Kelimeler: Dren, tiroidektomi, komplikasyon

SUMMARY

A Retrospective Analysis of Thyroidectomy Cases Without Drain Usage: Is It Really Necessary to use Drainage Routinely in Thyroidectomy?

Routine use of drains may be the source of infection and tissue damage such as recurrent laryngeal nerve damage. In this study, we aimed to investigate thyroidectomy cases without drain usage retrospectively. Without use of drain thyroidectomy patients undergoing primary benign and malignant diseases are included in the study between November 2007 and January 2012 at Gumussuyu Military Hospital. Second time for any reason, or neck dissection in patients undergoing thyroidectomy surgery were excluded. Patients were mostly woman 32(61.5%), mean age was 34.6 ± 4.3 (23-72) years, discharged postoperatively day first (71%) and second day (39%) respectively, diagnoses were multinodular goiter (n=35), soliter nodule (n=17) and papillary thyroid cancer (n=1). Patients underwent lobectomy (n = 17), near-total thyroidectomy (n = 23) and total thyroidectomy (n = 12). Postoperative seroma were occurred in 2 patients and spontaneously regressed. Wound infection was occurred in a patient. Temporary hypoparathyroidism was occurred in 2 patients. Major complication (hematoma or laryngeal nerve injury) was not occurred. In conclusion, since there are low complication rates in these patients and it is well tolerated and shorted hospital stay in cases which well provided bleeding control; routine drain usage is not necessary.

Key words: Drain, thyroidectomy, complication

Giriş

Tiroidektomi endokrin cerrahisinde en sık uygulanan operasyondur. Tiroidektomi ameliyatlarından sonra dren kullanımının avantaj ve dezavantajları literatürde açık olarak bildirilmiştir (1,2). Ancak günlük pratikte dren kullanımına ile ilgili tartışmalar halen devam etmektedir. Dren kullanımının, bilimsel kanıt ve sonuçlardan çok kişisel tecrübe ve alışkanlıklar doğrultusunda olması bizi daha objektif ve kesin veriler elde etme çabasına yöneltmektedir.

Ameliyat sahasında erken postoperatif dönemde hemoraji, hemoraji nedeni komplikasyonlar ile seroma oluşmasıyla hava yolu basınç artışı oluşabilir. Bu komplikasyonların önlenmesi için rutin olarak dren kullanımını öneren yazarlar günümüzde halen mevcuttur (3- 7). Buna karşın, cerrahi yara yeri enfeksiyonuna sebep olması, hastanede kalış süresini uzatması, kozmetik açıdan problemlere yol açması, maliyeti arttırması, postoperatif dönemde hasta konforunu ve memnuniyetini azaltması gibi dezavantajları sebebiyle drenin rutin kullanılmamasını öneren çalışmalar da mevcuttur (8, 9).

Makalemizde dren kullanmadan gerçekleştirdiğimiz 52 tiroidektomi olgusunu, literatür eşliğinde tartışarak, tecrübelerimizi sunmayı, objektif ve kesin verilere katkı sağlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Gümüşsuyu Asker Hastanesi' nde Kasım 2007- Ocak 2013 tarihleri arasında, 32 (%62) kadın, 20 (%38) erkek, dren kullanılmadan yapılan, toplam 52 tiroidektomi hastasının verilerinin retrospektif olarak incelenmesi ile bu çalışma yapılmıştır. Çalışma için lokal etik kurul izni alınmıştır (GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi 2012/141).

Sistemik hastalıklar, yaş, cinsiyet gibi demografik özellikler, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süreleri tespit edildi. Herhangi bir sebeple nüks patoloji nedeni ile tekrar cerrahi müdahale yapılanlar ile boyun diseksiyonu yapılan vakalar çalışmaya dahil edilmedi.

Tiroidektomi işlemi; klasik olarak Kocher' in kolye insizyonu ile cilt, ciltaltı, platizma kası geçildikten sonra tiroid ön grup kasları aralanarak tiroid lojuna ulaşılarak yapıldı. Tüm vakalarda üst ve alt kutuplar serbest bağlamalar yardımıyla serbestleştirildi. Operasyon sırasında, kanama denetimi; monopolar elektrokoter, ultracision ve bipolar koter kullanılarak yapıldı. Postoperatif dönemde ağrı kontrolü Diklofenak Sodyum 75 mg/3ml (Voltaren amp/Novartis) IM uygulanarak yapıldı.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 13.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanılarak değerlendirildi.

* Gümüşsuyu Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul.

** Gümüşsuyu Asker Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Servisi, İstanbul.

Ayrı basım isteği: Dr. Kazım DUMAN ,
Gümüşsuyu Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi
Tel: 0538 385 9511
Email: drkduman@gmail.com
Bu çalışma 18. Ulusal Cerrahi Kongresi (23-27 Mayıs 2012, İzmir- Türkiye)'nde sunulmuştur.

Makalenin Geliş Tarihi: 10.06.2013 • Kabul Tarihi: 03.10.2013 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 27.09.2014

Nicel veriler aritmetik ortalama ve standart sapma olarak, kategorik veriler sayı ve yüzde olarak gösterildi.

Bulgular

Hastalarımızın yaş ortalaması $34,6 \pm 4,3$ (23-72) olarak bulundu. 23 hastada tek taraf total, diğer taraf totale yakın, 17 hastada tek taraflı total ve 12 hastada bilateral total tiroidektomi yapıldı. 35 hasta multinodüler guatr, 16 hasta soliter tiroid nodülü, 1 hasta da papiller tiroid kanseri nedeni ile opere edildi.

Operasyon zamanı ortalama $106,4 \pm 17,1$ dakika olarak bulundu. 2 hastada postoperatif 2. gün seroma gelişti, palyatif yaklaşımla soğuk kompres uygulama ve iğne aspirasyonu yapılarak tedavi edildi. Postoperatif dönemde hiçbir hastamızda hematoma oluşumu ve solumun sıkıntısı görülmedi.

2 (%4) hastamızda geçici hipokalsemi gözlemlendi. Herhangi bir ilaç uygulaması yapılmadı ve 3 günde spontan düzelme gözlemlendi. 1 (%2) hastamızda yara yeri enfeksiyonu gözlemlendi. Yara yeri enfeksiyonu görülen vakamızda ise günlük pansumanlar ve günde 2 kez oral 500 mg sefuroksim aksetil (Efenxia 500 mg/ Bilim İlaç Sanayi Tic. A.Ş) 4 gün verilmesi ile düzelme sağlandı. Hastaların 36 (% 70)' sı postoperatif 1. gün, 16 (%30)'sı 2. günü şifa ile taburcu edildi.

Tartışma

Tiroidektomi hastalarında hayatı tehdit edici hemoraji ve buna bağlı komplikasyonların görülme sıklığı literatürde % 0,3- 2,5 arasında bildirilmektedir. Bu komplikasyonlar sıklıkla intratorasik guatr ve Graves' li hastalarda gözlenmektedir (10). Postoperatif dönemde hemoraji ve hematoma cerrahi işlem sırasında uygunsuz bağlama veya uygunsuz koterizasyonlar nedeni ile kanama kontrolünün iyi yapılmadığı ve/veya kanama diatezi olan hastalarda gözlenmektedir.

Graves, boyun diseksiyonu yapılan ve hematolojik problemleri hastalarda rutin dren kullanımını öneren yazarlar mevcuttur (3,6,11,12). Substernal ve/veya intratorasik guatr, undiferansiye tiroid kanserli, hematolojik problemleri olan, yaygın lenf diseksiyonu uygulananlar dışında, dren kullanımının hastalara ek bir fayda sağlamayacağını bildiren yazarlarda vardır (1,13-16).

Birçok yazar postoperatif dönemde hemoraji ve buna bağlı komplikasyon görülen hastalarda, dren içerisinde kanın koagüle olması nedeni ile drenin emici etkisinin majör hemorajilerde fonksiyonunu yitirdiğini tespit etmişlerdir (4,6,14,17,18). Bu da, drenin hayati tehlikeyi önceden haber verici unsurunun zayıfladığı, koleksiyonu önleyici ve drenaj özelliğini yitirmesine neden olmaktadır.

Ardito 1217 hastadan oluşan serisinde vakalarının hepsinde dren kullanmış, 13 hastasında hematoma ve hayatı tehdit edici kanama olduğunu bildirmiştir. Bu vakaların 6' sına reoperasyonla drenaj, 7' sine iğne aspirasyonu uygulayarak tedavi etmiş ve tiroidektomi sonrasında rutin olarak dren kullanılmasını önermiştir (7).

Wilborg ise dren kullandığı 75 ve kullanmadığı 75 hastasını incelediği 150 vakalık serisinde dren kullanmadığı hastaların 6' sında dren kullandığı hastaların ise 4' ünde hematoma oluştuğunu bildirmiştir. Dren olmayan 4 hastanın 2 'si tekrar opere

edilmiş ve dren konulmuştur (6).

Ariyanayagam 260 hastalık çalışmasında hiçbir hastaya dren koymamış ve bir hastada hematoma, bir hastada da seroma oluştuğunu bu hastaların da medikal tedavi ve gözlemlerle şikayetlerinin gerilediğini bildirmiştir (19). Prichard 104 vakalık tiroidektomi serisinde hiç dren kullanmadığını 1 hastada hematoma ve 1 hastada da seroma oluştuğunu, bu vakaların da medikal gözlem ile gerilediğini bildirmiştir (20).

Debry, Ayyash ve Khama dren kullanımı ile kullanmama arasında hematoma, hemoraji ve seroma oluşması açısından herhangi bir farkın olmadığını bildirmişlerdir (21- 23).

Tabaqchali, yaptığı bir çalışmada, 606 hastaya, selektif dren konulan 434 hasta (grup1) ve mutlak dren konulan 134 hasta grubu (grup2) diye ikiye ayırarak tiroidektomi uygulamış ve toplam 9 hastaya hemoraji sebebiyle reoperasyon uyguladığını belirtmiştir. Reopere edilen hastaların 7' si selektif dren grubuna ait, diğer 2 hasta ise mutlak dren konulan gruba ait oldukları tespit edilmiştir (9). Vakalarımızın sadece 2' sinde seroma oluştu ve bu hastalarda medikal tedavi (1 hasta soğuk kompres ve 1 hasta iğne aspirasyonu) ile iyileşme sağlandı.

Yara yeri enfeksiyonunun tiroidektomilerden sonra ne sıklıkta görüldüğü literatürde bildirilmemiştir. Dren kullanımının yara yeri enfeksiyonlarına zemin hazırladığını, hastanede kalış süresini uzattığını, tüm bunlarla maliyetin arttığını bildirilmiştir (4,5,9,10,23). Tabaqchali çalışmasında dren konulan 6 vakada yara yeri enfeksiyonu görüldüğünü bildirmiştir (9). Ardito ise hastalarının hiçbirinde yara yeri enfeksiyonu görülmediğini bildirmiştir (7). Bir hastamızda postoperatif dönemde yara yeri enfeksiyonunun görüldüğü, oral antibiyoterapi ve günlük pansumanlarla tedavi edildi.

Dren kullanılmayan olguların hastanede kalış sürelerinin daha kısa olduğunu bildirilmiştir. Khama, dren kullanılan hastaların ortalama 4,35 gün, kullanılmayan ise ortalama 3,07 gün hastanede kaldıklarını bildirmişler ve bunu istatistiksel olarak anlamlı bulmuşlardır. Tabaqchali dren grubu hastalarının ortalama 5 gün, dren kullanılmayan hastaların ise ortalama 4 gün hastanede kaldıklarını bildirmiştir (4, 5, 9, 10, 23). Debry dren kullandığı hastaların ortalama 1,72 gün, dren kullanmadığı hastaların ise ortalama 2,09 gün hastanede kaldıklarını bildirmişlerdir (21). Ancak hastalara dren kullanımının hastanede kalış süresini uzatmadığını bildiren yazarlar da mevcuttur (6, 20, 22). Hastalarımızın hastanede kalış süresi 1-2 gün arasında değişmekteydi (ortalama $1,3 \pm 0,47$), bu bulgu literatürde bildirilen süreler ile uyumludur.

Deveci ve arkadaşları hastanede kalışı uzatan bir diğer faktör olarak postoperatif ağrı ve rahatsızlık olduğunu bildirmiştir. Dren kullandıkları hastalarda postoperatif 6. saat ve 1. gün VAS değerlerinin kullanmadıkları hastalara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir (10). Çolak ve ark. da dren kullanılan grubun postoperatif 0. ve 1. gün VAS değerlerinin yüksek bulunduğunu bildirmişler, bu hasta grubunda postoperatif dönemde analjezik ihtiyacının daha fazla olduğunu bildirmiştir (5). Hastalarımızda postoperatif 0. ve 1. günlerde, günde 2 kez IM yolla uygulanan diklofenak sodyum 75 mg/3ml (Voltarenamp/ Novartis) ile yeterli derecede ağrı kontrolü sağlanmıştır.

Tablo I: Dren kullanılmasına göre tiroid cerrahisi çalışmalarının karşılaştırılması

Yazar	Vaka Sayısı		Hastanede Kalış Süresi		Seroma		Hematoma		Yara Yeri Enfeksiyonu		Re-operasyon		Konservatif (İnce iğne aspirasyonu)	
	Dren	Drensiz	Dren	Drensiz	Dren	Drensiz	Dren	Drensiz	Dren	Drensiz	Dren	Drensiz	Dren	Drensiz
Whilborg	75	75	--	--	--	1	6	4	0	1	1	1	0	--
Khanna	51	51	4,35	3,07	0	0	0	0	1	1	--	--	--	--
Tabaqkali	134	472	5	4	0	0	8	1	6	0	6	1	--	--
Prichard	0	104	--	--	0	1	0	1	--	--	--	--	--	--
Debry	43	57	1,72	2,09	0	0	4	0	0	0	--	--	1	0
Ayyash	50	50	--	--	2	7	0	0	1	0	--	--	--	--
Ardito	1217	--	3	--	12	--	13	--	0	0	6	0	--	--
Ariyanayagam	0	260	--	--	0	1	--	0	--	1	--	--	1	0
Çolak	58	58	2,46	1,62	2	2	1	1	2	0	--	--	--	--
Deveci	200	200	1,53	1,1	3	4	2	3	1	0	1	0	4	0
Hurtado lopez	100	50	2,85	2	4	2	1	0	0	0	--	--	1	0

Sonuç olarak (Tablo I) intraoperatif olarak kanama kontrolünün iyi sağlandığı tiroidektomi vakalarında komplikasyon oranlarının çok düşük olması, hastalar tarafından iyi tolere edilebilmesi, hastanede kalış süresini kısaltması nedeni ile rutin olarak dren kullanımının gerekli olmadığı kanısına varılmıştır.

Kaynaklar:

- 1- Peix JL, Teboul F, Feldman H, Massard JL. Drainage after thyroidectomy: a randomised clinical trial. *Int Surg* 1992; 77: 122-4.
- 2- Karayacin K, Besim H, Ercan F, Hamamci O, Korkmaz A. Thyroidectomy with and without drains. *East Afr Med J* 1997; 74(7):431-432.
- 3- Suslu N, Vural S, Oncel M, et al. Is the insertion of drains after uncomplicated thyroid surgery always necessary? *Surg*. 2006; 36(3):215-218.
- 4- 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; 23 (3):189-193.
- 5- Çolak T, Akça T, Türkmenoğlu Ö, et al. Drainage after total thyroidectomy or lobectomy for benign thyroidal disorders. *Zhejiang Univ Sci B* 2008; 9(4):319-323
- 6- Wihlborg O, Bergljung L, Martensson, H. To drain or not to drain in thyroid surgery. A controlled clinical study. *Arch. Surg*. 1988; 123(1):40-41.
- 7- Ardito G, Revelli L, Guidi ML, et al. Drainage in thyroid surgery, *Ann Ital Chir*. 1999 Jul-Aug;70(4):511-6; discussion 516-7.
- 8- Clark MP, Patel NN, Farrell RW. Drain placement after thyroid surgery: the bra-strap line. *J. Laryngol. Otol*.2003;116 (9):722.
- 9- Tabaqchali MA, Hanson JM, Proud G. Drains for thyroidectomy/parathyroidectomy: fact or fiction? *Ann R Coll Surg Engl*, 1999;81(5):302-305.

10- Deveci U, Altintoprak F, Sertan KM, et al. Is the use of a drain for thyroid surgery realistic? A prospective randomized interventional study. *J Thyroid Res*. 2013;2013:285768.

11- Daou R. Thyroidectomy without drainage. *Chirurgie* 1997;122(7):408-10.

12- Samraj K, Gurusamy KS. Wound drains following thyroid surgery. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; 4: CD006099

13- Corsten M, Johnson S, Alberabi A. Is suction drainage an effective means of preventing hematoma in thyroid surgery? A meta-analysis, *Journal of Otolaryngology*, 2005;34(6); 415–417.

14- Herranz J, Latorre J. Drainage in thyroid and parathyroid surgery, *Acta Otorrinolarin gologica Espanola*, 2007;58;(1);7–9.

15- Pothier DD, The use of drains following thyroid and parathyroid surgery: a meta-analysis *The Journal of Laryngology & Otology* September 2005;119; 669–671

16- Müller PE, Kabus S, Robens E, Spelsberg F. Indications, risks, and acceptance of total thyroidectomy for multinodular benign goiter. *Surg Today*, 2001;31(11):958-962.

17- Lewis RT, Goodall RG, Marien B, Park M, Lloyd-Smith W, Wiegand FM. Simple elective cholecystectomy: to drain or not, *American Journal of Surgery*, 1990; 159(2); 241–245.

18- Matory YL, Spiro RH. Wound bleeding after head and neck surgery. *J Surg Oncol* 1993;53: 17-9

19- Ariyanayagam DC, Naraynsingh V, Busby D, Sieunarine K, Raju G, Jankey N. Thyroid surgery without drainage: 15 years of clinical experience. *J R Coll Surg Edinb* 1993;38:69–7

20- Prichard RS, Murphy R, Lowry A, McLaughlin R, Malone C, Kerin MJ. The routine use of post-operative drains in thyroid surgery: an outdated concept. *Ir Med J*. 2010 Jan;103(1):26-7

21- Debry C, Renou G, Fingerhut A. Drainage after thyroid surgery: a prospective randomized study. J Laryngol Otol 1999;113:49-51

22- Ayyash K, Khammash M, Tibblin S. Drain vs. no drain in primary thyroid and parathyroid surgery. Eur J Surg 1991;157:113-14

23- Khanna, J, Mohil, RS, Chintamani BD, Mittal MK, Sahoo M, Mehrotra M et al. Is the routine drainage after surgery for thyroid necessary? A prospective randomized clinical study. BMC Surg. 2005; 5(1):11-13