

## RREZIQET PASOPERATORE NË PERITONITET E SHKAKTUARA NGA APENDICITI AKUT

MIÇO XHAFERI \*

### Summary

#### POST-OPERATORY RISKS IN PERITONITIS CAUSED BY ACUTE APPENDICITIS

The study done in 110 patients with appendectomy testified completely that the risk parametres are:

- 1) The age of the patients,
- 2) The anatomopathological condition of appendix.

There were left untestified the connection between the day, the shift in which the operation is carried out and the experience of the surgeon in the development of complications.

It was cerified statisticallay that postoperative wound disturbances take with themselves another one-day postoperative stay in the hospital.

We must stress that in order to avoid complications and the postoperative stay, special attention should be paid to the age of the anatomopathologic condition of appendix.

### Qëllimi i studimit

Ndërhyrja kirurgjikale në apendicitin akut në Spitalin e Sarandës zë 30% të punës sonë. Ë studiuan 110 raste të operuar urgjent në repartin e kirurgjisë, të krahasuara me 50% të sëmurë me apendicit kronik.

1) Ndikimi i moshës, shkallës së inflamacionit të apendiksit ditës dhe turnit të kryerjes së operimit në shpeshhtësinë e ndërlikimeve pasoperatore;

2) Ndikimi i shkallës së inflacionit në ditëqëndrimin pasoperator.

### Rezultatet

#### Pasqyra Nr.1.

Mosha vjeç	9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59
Ndërlikimet pasoperatore	-	6.8%	6.7%	9.7%	28.5%	28.5%

#### Pasqyra Nr.2. Ditëqëndrimi pasoperator lidhur me gjendjen anatomopatologjike të apendiksit.

	5 ditë	6 ditë	7 ditë	8-10 ditë	11-14 ditë	15 ditë
Forma katarale ose dhe flegmanoze	15.5%	54%	15.5%	9.8%	0.8%	4%
Forma gangrenoze	-	33.3%	16.6%	16.6%	33.3%	-
Plasja	-	-	-	14.2%	28.5%	57.1%
Forma kronike	33.3%	25%	16.6%	25%	-	-

#### Pasqyra Nr.3. Ndërlikimet pasoperatore lidhur me gjendjen anatomopatologjike të apendiksit.

Forma anatomopatologjike	Ndërlikimet %
Katarale ose dhe flegnaroze	8.8%
Gangrenoze	71.4%
Plasja	71.4%
Kronike	-

\* Dërguar në redaksi për botim më 7 gusht 1990, miratuar për botim më 3 janar 1991. Nga spitali i rrethit Sarandë (N.Xh).  
Adresa për letërkëmbim: M.Xhaferi, Spitali i rrethit Sarandë.

**Pasqyra Nr.4.** Ndërlikimet pasoperatore lidhur me ditën e kryerjes së operacionit.

Dita e operacionit	Ndërlikimet pasoperatore
Ditë pune	11.2%
Ditë pushimi	18.9%

**Pasqyra Nr.5.** Ndërlikimet pasoperatore lidhur me turnin e kryerjes së operacionit.

Turni	Ndërlikimet
Para dite	11,3%
Pas dite	13.5%
Natën	20%

Të dhënat e punimit u verifikuan me rrugë statistikore në bazë të testit  $(X)^2$  sipas formulës:

$$x^2 = \sum \left[ \frac{(\phi v - \phi t)^2}{\phi t} \right] =$$

+  $\phi v$  = rezultatet e vrojtura

-  $\phi t$  = rezultatet teorike

Nga pasq. nr.1:  $X^2=31.53$ ,  $n_1=6$ ;  $p<0.001$ . Nga ky përfundim shumë i rëndësishëm është se ekziston lidhje statistikore midis predispozicionit për ndërlikime dhe moshës së të sëmurëve.

Nga pasq. nr. 2:  $X^2=37.88$ ,  $n_1=5$ ;  $p<0.001$ . Përfundimi është i rëndësishëm ( $P=0.001$ ) dhe tregon se ekziston një funksion statistikor midis ditëqëndrimit pasoperator në spital dhe gjendjes anatomopatologjike të apendiksit.

Nga pasq. nr. 3:  $X^2=78.07$ ,  $n_1=5$ ;  $p<0.001$ . Përfundimi është i rëndësishëm ( $P<0.001$ ). Ekziston lidhje statistikore midis gjendjes anatomopatologjike dhe mundësisë për ndërlikime pasoperatore.

Nga pasq. nr. 4:  $X^2=2.23$ ,  $n_1=1$ ;  $0.10<P<0.20$ ;

Nga pasq. nr.5:  $X^2=1.13$ ,  $n_1=2$ ,  $0.5 > P > 0.9$ . Përfundimet nuk janë të rëndësishme. Lidhja midis mundësisë për zhvillimin e ndërlikimeve pasoperatore në ditën dhe turnin në të cilën kryhet operacioni nuk vërtetohen.

### Diskutim

Kemi ndeshur gjithsej 21 raste me ndërlikime. Shumica e tyre janë ndërlikime nga ana e plagës operatore, nga serioziteti deri në qelbëzimin e saj dhe në pak ndërlikimet mushkëriore (1, 6, 7, 8, 9). Duke parë rezultatet e sipërshkruara nxjerrim përfundimet e mëposhtme: Në rrugë statistikore rezulton se ditëqëndrimi pasoperator varet edhe nga mosha e të sëmurëve. Mosha e madhe ka ditëqëndrim pasoperator më të lartë. Rriten ndërlikimet pasoperatore me rritjen e moshës, e sidomos në moshën e kaluar e pleqtë.

Ka shumë verifikime e mendime në literaturë lidhur me rolin që luan mosha në shërimin e sëmundjeve. Tëmoshuarit e pleqtë vuajnë nga disa sëmundje ose mjafton një shkak i vogël për të zgjuar sëmundje eventuale të fjetura ose të bëra potente. Në këto mosha pasqyrohet vetëm pjesa e dukshme e ajzbergut (1, 3, 8).

Autorë të ndryshëm (cituar nga 7) në studimin e tyre lidhur me shpeshtësinë e epitelizmit të plagëve operatore, sipas moshave shprehen: "shpeshtësia e epitelizmit të plagës është funksion i moshës" Në pleqëri rritet shumëzimi i fërdës skorie dhe zmadhohet shkalla e dispersivitetit të trupave albuminoze, ulet qarkullimi lokal i gjakut dhe bie fuqia rigjeneruese e organizmit. Këto shërbejnë si faktor predispozues për rritjen e ndërlikimeve edhe në apendektomitë.

Nga pasqyrat nr.2 dhe 3 dalim në përfundim se ditëqëndrimi pas operator dhe ndërlikimet, varen nga gjendja anatomopatologjike e apendeksit. Luan rol të madh stadi anatomopatologjik në të cilin kryhet operacioni i apendektomisë (2, 5, 6, 9).

Të dhënat statistikore të pasqyrave nr.4 dhe 5 nuk vërtetojnë lidhje midis mundësisë për ndërlikime pasoperatore dhe ditës apo turnit në të cilt kryhet operacioni. Këto përfundime nuk janë pa kundërshtime në literaturë. Megjithatë duke marrë në studim raste të sëmurësh me të njëjta kushte, mund të themi se kjo dukuri ka mundësi të lidhet edhe me gjendjen anatomopatologjike të apendeksit e cila nuk ka varësi nga këto dy faktorë. Në literaturën (7) i japin rëndësi gjendjes psikike dhe fizike të kirurgut. Në këto raste kjo nuk vërtetohet ndoshta nga fakti se në apendektomitë nuk harxhohet ndonjë mund i madh fizik e psikik.

### Përfundime

Nga studimi i bërë në 110 të sëmurë me apendektomi është vërtetuar plotësisht se parametra rreziku janë:

1) Mosha e të sëmurëve;

2) Gjendja të pavërtetuara lidhja midis ditës dhe turnit në të cilat kryhet operacioni. Infeksionet pasoperatore të plagës. Tërheqin më vehte edhe një ditëqëndrim më të madh pasoperator. Nga sa thamë më sipër duhet të theksojmë se për shmangien e ndërlikimeve dhe shkurtimit të ditëqëndrimit pasoperator, kujdes të veçantë duhet t'i kushtojmë faktorit moshë dhe gjendjes anatomopatologjike të apendiksit.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Bruner M. Appendicitis. The Brit.J.of surgery, 1970, 57, 93.
2. Bruce F., Farber et al: Postoperative and infeksiion rates. The Amerikan J.of surgery, 1980, 140, 2, 343).
3. Dennis L.et al.: The sontinnig çallange of acute end perforated apendicitis, 1980, 50.
4. Kirk K.K. et al Decrizing mortality and incrizind morbidity from acute apendicitis, 1980, 50, 220.
5. Korepanov V.I. e bp.: Prifilaktika nagnoenij operacionnoj rani abdominalnoj hirurgii. Vestnik hirurgii, 1984, 6, 128.
6. Radionov V.V. e bp.: Posleoperacionnie oslozhenija i letalnost pri ostrom apensicite. Hirurgija, 1975, 9, 110.
7. Xhaferri M. Apendiciti i mprehtë i vonuar. Revista mjekësore, 1985, 3, 85.
8. Xhaferri M. Shkaqet e vdekjes nga apendiciti i mprehtë. Revista mjekësore, 1986, 4, 54.
9. Wagner R. Operationsrisiken fur pastoperative "Vundheitlungas terrungen bei apendektomien, 1975.