



Open versus laparoscopic appendectomy for acute appendicitis in pregnancy: a population-based study

Edgar Lipping^{1,2} · Sten Saar^{1,2} · Kristiina Rull^{2,3} · Airi Tark⁴ · Mari Tiiman⁵ · Liis Jaanimäe^{2,6} · Urmas Lepner² · Peep Talving^{1,2}

Received: 3 January 2023 / Accepted: 25 March 2023 / Published online: 26 April 2023
© The Author(s), under exclusive licence to Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2023

Avatud *versus* laparoskoopiline apendektoomia ägeda apenditsiidi korral rasedatel: populatsiooniuuring

Taust

Rasedatel esineb ägedat apenditsiiti harvem kui mitterasedatel naistel. Sellest hoolimata on äge apenditsiit kõige tavalisem rasedusaegne mittegünekoloogiline erakorralist kirurgilist sekkumist vajav patoloogia. Apendektoomia on ägeda apenditsiidi standardravi ka rasedatel, kuna konservatiivne ravi suurendab rasedusaegsete tüsistuste riski. Samas pole lõplikku selgust, milline kirurgiline meetod on rasedate puhul apendektoomiaks kõige tõhusam. Enamikus uuringutes, milles on võrreldud rasedatel tehtud laparoskoopilist ja avatud apendektoomiat, on kasutatud väikeste seeriaste või ühe keskuse andmeid, populatsiooniuuringud on väga vähe.

Meetodid

RHK-10 diagnoosikoodide põhjal leiti Tervisekassa 2010.–2020. aasta

andmetest ägeda apenditsiidi tõttu ravitud rasedate raviarved. Raviarvete alusel tehti päringud tervise teenuse osutajate infosüsteemidesse ning koguti vajalikud terviseandmed. Kuivõrd Tervisekassa katab kõikide erakorraliselt opereeritud patsientide raviarved sõltumata nende kindlustusstaatuses, võime väita, et saadud kohort on populatsiooniulene.

Tulemused

Uuringuperioodi vältel kaasati lõplikusse analüüsi 102 patsienti. Avatud ja laparoskoopilise apendektoomia osakaal oli vastavalt 67% ja 33%. Laparoskoopilise apendektoomia osakaal võrreldes avatud operatsiooniga suurenes oluliselt uuringu lõpuaastatel, korreleerudes apendektoomiate osakaalude muutustega tavarahvastikus. Keskmine gestatsioonivanus apendektoomia ajal ja kolmandal trimestril tehtud protseduuride osakaal oli avatud apendektoomia kohordis oluliselt kõrgem. Ultraheliuuringuga leiti ägedat apenditsiiti oluliselt rohkem laparoskoopia kohordis. Ägeda apenditsiidi levimus rasedatel Eestis uuringuperioodi vältel oli 0,05%.

Rasedustulemite, nagu enneaegne sünnitus, gestatsioonivanus sünnitusel, keisrilõigete osakaal, Apgari skoor ja sünnikaal osas kahe kohordi vahel erinevusi polnud.

Apendektoomia kestus ja haiglasviibimise aeg olid laparoskoopilise apendektoomia kohordis lühemad. Üldine operatsioonijärgsete tüsistuste, nagu haavainfektsiooni ja intraabdominaalse abstsessi sagedus oli väga madal mõlemas kohordis. Haiglasviibimisele kohandatud mitmese lineaarregressioonimudeli järgi pikendasid patsiendi haiglasviibimist aeg kaebuste tekkest operatsioonini, operatsiooni kestus ja dreeni jätmine. Laparoskoopiline apendektoomia seostus lühema haiglasviibimisega.

Kokkuvõte

Laparoskoopiline apendektoomia ägeda apenditsiidi raviks raseduse ajal oli seotud operatsiooni oluliselt lühema kestuse ja haiglasviibimise lühema ajaga võrreldes avatud operatsiooniga. Rasedustulemid olid mõlemas kohordis sarnased. Uuringu tulemused toetavad laparoskoopilist apendektoomiat eelisvalikuna ägeda apenditsiidi raviks rasedatel.

* Tegu on pilditõmmisega artikli päisest.

¹ Põhja-Eesti Regionaalhaigla erakorralise kirurgia keskus,

² Tartu Ülikooli meditsiiniateaduste valdkond,

³ TÜ Kliinikumi naistekliinik,

⁴ Ida-Tallinna Keskhaigla üld- ja onkoloogilise kirurgia keskus,

⁵ Lääne-Tallinna Keskhaigla rasedusosakond,

⁶ TÜ Kliinikumi üld- ja plastikakirurgia osakond