

Revize Edilmiş Düz Stapler Tekniği ile Loop Kolostomi Prolapsusunun Tamiri: Olgu Sunumu

The Repair of Loop Colostomy Prolapse with a Revised Linear Stapler Technique: A Case Report

MEHMET TOKAÇ, BİRKAN BOZKURT, FAHRİ YETİŞİR, AHMET BURAK ÇİFTÇİ, MEHMET KILIÇ
Etlik İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Ankara-Türkiye

ÖZET

Stoma prolapsusu transvers loop kolostomilerin sık görülen geç komplikasyonlarından. Artmış karın içi basıncı, ostomi için oluşturulan fasya deliğinin gereğinden büyük olması, kolon mezenterinin peritona yetersiz fiksasyonu stomal prolapsusun etyolojik faktörleri arasında sayılabilir. Tedavisinde çeşitli cerrahi yöntemler tanımlanmıştır ve geçmişte genellikle laparotomi ile stoma yerinin değiştirilmesi tercih edilen yöntem olmuştur. Biz bu yazımızda düz stapler ile transvers loop kolostomi prolapsus tamiri yapılan olgumuzu literatür eşliğinde sunduk.

Anahtar Kelimeler: Loop kolostomi, Prolapsus, Düz stapler

ABSTRACT

Stoma prolapse, is a common late complication of transvers loop colostomy. Increased intra-abdominal pressure, creation of too large ostomy hole in the fascia, insufficient fixation of the colon mesentery to the peritoneum are among the etiological factors of stoma prolapse. Various surgical methods have been described in the treatment. In the past, preferred method has usually been changing the location of the stoma by laparotomy. In this article, we presented the transverse loop colostomy prolapse repair with the stapler in view of the literature.

Key words: Loop colostomy, Prolapse, Linear Stapler

Başvuru Tarihi: 25.01.2012, Kabul Tarihi: 20.03.2012

Dr. Mehmet Tokaç
Subayevleri Mah. Güzin Sok.
36/2 Keçiören/Ankara-Türkiye
Tel: 0505.2914623
e-mail: drtokac@gmail.com

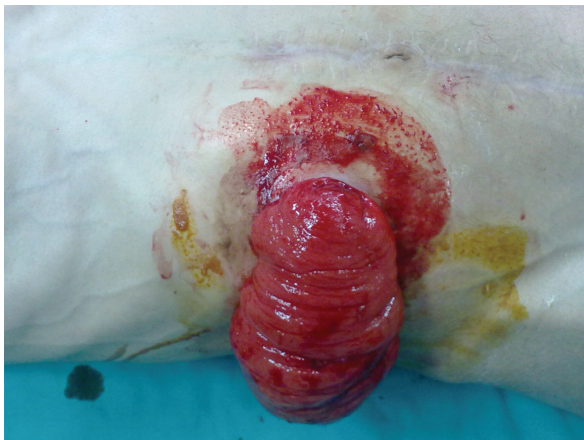
Kolon Rektum Hast Derg 2012;22:17-20

Giriş

Loop kolostomi; kolorektal cerrahide çeşitli endikasyonlarla kullanılmaktadır. Yapılan anastomozları korumak amaçlı, rezeke edilemeyen kolorektal tümörlerde veya perianal fistüllerin tedavisinde saptırıcı olarak kullanılması bu endikasyonlar arasında sayılabilir. Loop kolostomi uygun endikasyonlarda kullanıldığında hayat kurtarıcı bir yöntem olmasına rağmen, post operatif komplikasyon oranları az olmayan bir cerrahi yöntemdir. En sık komplikasyonlarından biri olan stoma prolapsusu, transvers loop kolostomilerde %7-25 oranında bildirilmiştir.¹ Kolostomi prolapsusu kolon duvarının stomadan tam kat protrüze olması olarak tanımlanabilir. Tedavisinde konservatif yöntemler etkili olabilir, fakat mukozal kanama ve inkanserasyon geliştiği durumlarda cerrahi gereklidir. Prolapsusun tedavisi için kabul edilen standart bir yöntem yoktur.^{2,3} Biz bu yazıda loop kolostomi prolapsusu nedeniyle opere edilerek, düz stapler yardımı ile prolapsus onarımı yapılan 30 yaşında erkek hastayı sunduk.

Olgu Sunumu

Yaklaşık 5 ay önce rektum tümörü nedeniyle opere edilen 30 yaşında erkek hastanın yapılan abdominal explorasyonunda pelvisi tamamen dolduran sert, fikse tümöral kitle gözlenmiş ve hasta bu hali ile unrezektabl kabul edilmiş. Peritonomatozis karsinomatoza hali mevcut olan, hastaya palyatif amaçlı transvers loop kolostomi açılmış. Postoperatif ileri derece kilo kaybı olan ve kemoterapisi devam eden hasta acil servise karın ağrısı, kolostomi bölgesinde ağrı ve kolostomi prolapsusu



Resim 1. Yaklaşık 20 cm boyutta, ödemli transvers loop kolostomi prolapsusu.



Resim 2. Prolapsus olan segmentin dış lateral duvarının Ligsure yardımı ile sagittal düzlemde kesilmiş görünümü.

şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde batında yaygın asit ve yaklaşık 20 cm stomal prolapsus tespit edildi (Resim 1). Öncelikli olarak soğuk kompres, analjezik ve kas gevşetici uygulandıktan sonra redüksiyon denendi, fakat mümkün olmadı. Hasta takibe alındı. Oral alımı kesildi. İntravenöz hidrasyon başlandı. Hastanın takiplerinde ağrısının artması üzerine operasyona karar verildi. Anestezi induksiyonu sonrası ameliyat masasında tekrar redüksiyon denendi, fakat başarılı olunamadı. Stomal prolapsus düz stapler yardımı ile rezeke edilerek operasyon tamamlandı. Hastaya postoperatif birinci günde oral başlandı ve aynı gün kolostomisi çalıştı. Postoperatif ek problemi olmayan hasta 3. gününde taburcu edildi. Hastanın postoperatif erken dönem bir aylık takibinde kolostomiye bağlı ek komplikasyon gelişmedi.

Operatif Teknik

Operasyon genel anestezi altında gerçekleştirildi. LigaSure Impact™ (LF4200) yardımı ile prolabe olan proksimal segment dış taraftan cilde yaklaşık 2 cm kalana kadar longitudinal planda açıldı (Resim 2). Daha sonra prolabe proximal segment ile distal segmentin sırt sırta gelen iç duvarları arasında koter yardımı ile yaklaşık 1 cm'lik bir delik oluşturuldu. Bu delikten 55 mm düz stapler geçirilerek önce medial duvar, daha sonra ikinci bir stapler kullanılarak lateral duvar eksize edildi (Resim 3). 3/0 vikril sütür ile mukoza kenarlarından olan kanamalar kontrol altına alındı. Ayrıca stapler geçirmek için açılan delik bölgesinde proximal ve distal kolon segmentlerinin duvarlarını yaklaştırmak için ve



Resim 3. Düz stapler yardımı ile prolapsusun medial tarafının rezeksiyonu.

ligasure ile açılan ilk bölgenin alt ucunu cilde tespit etmek için 3/0 vikril sütürler kullanıldı (Resim 4). Toplam operasyon süresi 20 dk ve kan kaybı minimaldi.

Tartışma

İntestinal stomalar kolorektal cerrahi ameliyatlarının yönetimi sırasında sıkça kullanılan; fakat enfeksiyon, cilt erozyonu, stomal darlık, stomal prolapsus gibi erken ve geç komplikasyonları olan prosedürlerlerdir.⁴ Stomal prolapsus hastalara korku veren bir komplikasyon olmasına rağmen genellikle fonksiyonel olarak çok önemli sorun oluşturmayabilir. Genellikle hastalarda çeşitli cilt problemlerine, kozmetik sıkıntılara ve ayrıca stoma bakımının zorlaşması nedeniyle de hastaların yaşam kalitesinde bozulmaya neden olabilir. Stomal prolapsusun saptanma oranı loop transversostomilerde %7-25, uç kolostomilerde %2-3, ileostomiler için ise

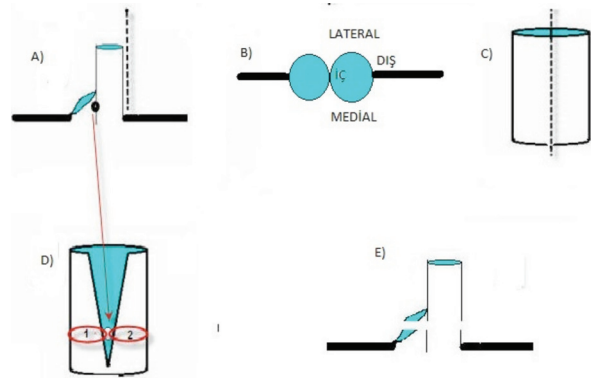


Resim 4. Kolostominin olgunlaştırılmış son hali.

%0-3 arasındadır.¹⁻⁵

Artmış karın içi basıncı, ostomi için fasyada oluşturulan deliğin gereğinden büyük olması, kolon mezenterinin peritona yetersiz fiksasyonu stomal prolapsusun etyolojik faktörleri arasında sayılabilir.⁶ Ayrıca kemoradyoterapi alan hastalarda tedavi süresince stomal prolapsus riskinin arttığı bildirilmiştir.⁷ Sunulan olgu değerlendirildiğinde; yaygın asit nedeniyle intraabdominal basıncın artmış olması ve aynı zamanda kemoterapi tedavisinin devam ediyor olması nedeniyle stomal prolapsus indüklemiş olabilir.

Konservatif yöntemler stomal prolapsus tedavisinde kullanılabilir. Özellikle geçici kolostomilerde kolostomiye kapatana kadar geçen sürede bu yöntemler daha fazla tercih edilebilir. Özellikle akut irredükte prolapsusların tedavisinde soğuk kompres ve osmatik ajanlar (basit toz şeker) kullanılabilse de bunlar geçici çözümler olarak görülmektedir.⁸ Sunulan olguda yapılan soğuk kompres uygulanmasına rağmen redüksiyon sağlanamamıştır. Cerrahi rezeksiyon ile stomanın prolobe olan kısmının rezeksiyonu ve loop kolostominin end-loop kolostomiye çevrilmesi cerrahi tedavide çok uzun yıllardır kullanılan



Şekil 1. Operasyonun şematik olarak anlatımı A. Loop kolostomi prolapsusunun şematik görünümü; proksimal ve distal segmentlerin arasında düz stapler geçirilecek deliğin şematik gösterilmesi. B. Loop kolostominin üstten görünümü. C. Prolobe olan proximal segmentin büyütülmüş şematik çizimi. Noktalı çizgi ile gösterilen hat Ligasure yardımı ile diseke edilen dış duvar hattı. D. Dış duvar açıldıktan sonra, iç duvarda yaklaşık 1 cm'lik delik oluşturularak proksimal ve distal segmentlerin arasında bağlantı oluşturulması. Kırmızı ile gösterilen halkalar rezeksiyon için kullanılan 2 adet düz staplerin kesi yaptığı düzlem. E. Rezeksiyon sonrası ayrılan parçanın son hali.

bir yöntem olmasına rağmen laparotomi ve bazen aşırı diseksiyon gerekliliği bu yöntemi dezavantajları olarak sayılabilir. Button-pxy fiksasyonu diğer sık kullanılan bir yöntem olmasına rağmen özellikle büyük prolapsuslarda nüks oranı yüksektir.⁹ Düz stapler ile prolapsus tamiri Meada *ve ark.* tarafından tanımlanmıştır.⁶ Bu teknikte sadece prolabe olan segment (proximal veya distal) düz stapler yardımı ile sirküler olarak rezeke edilmektedir. Chang ve arkadaşları düz stapler ile prolapsus tamiri yaparken prolobe olan segmentte dış duvara ve proksimal ile distal segmentlerin sırt sırta gelen iç duvarına olmak üzere 2 delik açarak düz stapler yardımı ile prolapsus tamiri gerçekleştirmişlerdir.¹⁰ Bizim tekniğimizin bu teknikten farkı ise prolobe olan

segmentin dış duvarını ligasure yardımı ile longitudinal planda diseke ettikten sonra sadece proksimal ve distal segmentlerin sırt sırta gelen iç duvarına delik açarak buradan düz stapler yardımı ile rezeksiyonu yapmamız oldu. Biz iki ayrı delikten stapleri geçirmenin daha zor olduğu ve çok gerekli olmadığını ayrıca ateşleme sırasında kolon mukozasını kontrol etmenin bizim yöntemimizde daha kolay olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak stoma prolapsusunun stapler ile tamiri; çeşitli modifikasyonları olmakla birlikte kolay uygulanabilir olması, laparotomiye gerek duyulmaması, kısa operasyon süresi, az kan kaybı, hastanede kalış süresinin kısa olması nedeniyle avantajlı olarak görülmektedir.

Kaynaklar

1. Mealy K, O'Broin E, Donohue J *et al.* Reversible colostomy-what is outcome? *Dis Colon Rectum.* 1996;39:1227-31.
2. Hsieh MY, Liu C, Ho SH, *et al.* Simple device for treating prolapsing loop colostomy. *J Chin Med Assoc* 2006;69:138-9.
3. Gordon PH, Rolstad BS, Bubrick MP. *et al.* Intestinal Stomas. In: Principles and practice of surgery for the colon, rectum and anus, 3rd Ed., Informa Healthcare, Philadelphia, 2007:1053-4.
4. Londonmer-Schimmer EE, Leong AP, Phillips RK. *et al.* Life table analysis of stomal complications following colostomy. *Dis Colon Rectum* 1994;37:916-20.
5. Shellito PC. Complications of abdominal stoma surgery. *Dis Colon Rectum* 1998;41:1562-72.
6. Maeda K, Maruta M, Utsumi T, *et al.* Pathophysiology and prevention of loop stomal prolapse in the transverse colon. *Tech Coloproctol* 2003;7:108-11.
7. Korkmaz Ö, Yılmaz HG, Taçyıldız Hİ, *et al.* Stoma Prolapsusu. *Dicle Tıp Der* 2008;35:1-4.
8. Myers JO, Rothenberger DA. Sugar in the reduction of incarcerated prolapsed bowel. Report of two cases. *Dis Colon Rectum.* 1991;34:416-8.
9. Canil K, Fitzgerald P, Lau G, *et al.* Button- pxy fixation for repair of ileostomy and colostomy prolapse. *J Pediatr Surg* 1995;30:1148-49.
10. Chang CS, Shen MH, Lee HHC. *et al.* Local Repair for a Loop Colostomy Prolapse Using a Linear Stapling Device. *J Soc Rectal Surgeon* 2008;19:22-25.