

İleo-Çekal Valv Komşuluğuna Yapılan İleo-İleal Anastomozların Güvenilirliği: Bir Olgu Sunumu ve Literatür Taraması

The Safety of Ileo-Ileal Anastomosis Performed Near Ileo-Cecal Valve: A Case Report and Review of the Literature

Bülent KAYA*, Orhan BAT***, Hamit Kafkas ÇELİK***, Aysun TUNCA**, Ali İsmet TEKİRDAĞ**, Aziz ŞENER*

* Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

** Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

*** Bahçelievler Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

ÖZET

Terminal ileum rezeksiyonu gerektiren cerrahi patolojilerde kısmi ince bağırsak rezeksiyonu sonrası ileoçekal valve yakın anastomoz yapmak riskli bir işlem olarak kabul edilmiştir. On sekiz yaşında kadın hastaya terminal ileumdan kaynaklanan tümöral lezyon nedeni ile kısmi ince bağırsak rezeksiyonu uygulandı. İleo-çekal valve yaklaşık 1-2 cm'ye ileo-ileal anastomoz yapıldı. Operasyon sonrası sorun yaşanmadı. Literatür incelemesinde nispeten az ilgilenildiğini tespit ettiğimiz bu konuyu tartışmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: ileo-çekal valv, ileum rezeksiyonu, ileo-ileal anastomoz

SUMMARY

The ileo-ileal anastomosis near ileocecal valva after resection of ileum due to different surgical pathologies was considered to be a risky procedure. A 18-year-old female was operated due to a tumoral lesion originated from terminal ileum. Segmental small bowel resection and ileo-ileal anastomosis near 1-2 cm to ileocecal valve was performed. There was no problem after surgery. In this study we aimed to present this subject which has not been discussed so much in literature.

Key words: ileocecal valve, ileum resection, ileo-ileal anastomosis

GİRİŞ

İleo-çekal valv bağırsak motilitesi ve geçişinde önemli bir rol oynar. Terminal ileum rezeksiyonu gerektiren cerrahi patolojilerde kısmi ince bağırsak rezeksiyonu sonrası ileo-çekal valve yakın anastomoz yapmak riskli bir işlem olarak görülmüştür. İleum bölgesinin arterial beslenmesi ileokolik arter, superior mezenterik arterden direkt ya da terminal dallar neticesinde olmaktadır⁽¹⁾. Nispeten zayıf görünen bu arterial beslenme anastomoz güvenilirliği açısından sorgulanmıştır. İleo-çekal valve 10-15 cm mesafede ince bağırsak anastomozu yapmak yerine sağ hemikolektomi gibi daha agresif bir cerrahi tedavi biçimi önerilmiştir⁽²⁾. Terminal ileumu tutan birçok patolojide yapılacak

rezeksiyon şekline karar vermek güç olabilir. Çalışmamızda kısmi terminal ileum rezeksiyonu sonrası ileo-çekal valve 1-2 cm mesafede ileo-ileal anastomoz yaptığımız olguyu sunmayı amaçladık. Literatür incelemesinde nispeten az ilgilenildiğini tespit ettğimiz bu konuyu tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

On sekiz yaşında kadın hasta Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği tarafından pelvik kitle (uterus myomu) öntanısı ile pfannenstiel insizyonu ile explore edilmişti. Hastanın preoperatif yapılan batın USG tetkikinde uterus kaynaklı olduğu düşünülen 10x10 cm tümöral lezyon mevcuttu. İntraoperatif eksplorasyon-

Alındığı tarih: 03.04.2014

Kabul tarihi: 08.11.2014

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Bülent Kaya, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Küçükçekmece / İstanbul

e-posta: drbkaya73@gmail.com

da ileo-çekal valve yaklaşık 30-40 cm mesafede ileum duvarından kaynaklanan yaklaşık 15x12x14 cm ebadlarında, hipervasküler, düzgün yüzeyle tümöral lezyon tespit edildi (Resim 1). Bu lezyondan alınan insizyonel biyopsi frozen için patoloji laboratuvarına gönderildi. Lezyon tipi tam olarak belirtilmemekle birlikte benign, bağırsak duvarı kaynaklı bir tümör olarak raporlandı. Bu tümör ilgili ileum segmenti ile birlikte rezeke edildi. Rezeksiyon sonrası ileo-ileal anastomoz, ileo-çekal valve yaklaşık 1-2 cm mesafeye 3/0 vikril dikişler ile çift kat üzerinden yapıldı (Resim 2). Batına bir adet silikon dren konarak batın katları kapatıldı. Postoperatif 4. günde oral gıda başlanıp 6. günde dreni alınan hastada sorun yaşanmadı. Hasta postoperatif 7. günde şifa ile taburcu edilip, poliklinik kontrolüne çağrıldı.



Resim 1. Terminal ileumdan kaynaklanan tümöral lezyon.



Resim 2. İleum rezeksiyonu sonrası çekuma yaklaşık 1-2 cm mesafede yapılan ileo-ileal anastomozun görünümü.

TARTIŞMA

İleo-çekal valv, ince bağırsak içerisinde hareket eden içeriğin kolona geçişini yavaşlatarak özellikle B12 vitamini ve safra tuzlarının terminal ileumdan emilimini artırır. Ayrıca kolonik içeriğin çekumdan terminal ileuma reflüsünü önler. İleo-çekal valv rezeksiyonları beraberinde bazı sorunları getirir. İleo-çekal

valv fonksiyonunun ortadan kalktığı rezeksiyonlar sonrası kolonik içerik ile ince bağırsak mukozası çok kolay karşılaşır. İnce bağırsak içeriği kolon mukozasında inflamasyona neden olurken, diare, malnütrisyon, hipoalbuminemi gibi sorunlarla karşılaşılır⁽³⁾.

Terminal ileum birçok hastalık tarafından etkilenebilir. Özellikle çocuklarda invajinasyon, intestinal atrezi, nekrotizan enterokolit sık görülen patolojilerdir. Erişkin hastalarda mezenterik iskemi, crohn hastalığı, ince bağırsağın tümöral lezyonları gibi durumlarda bu bölgede rezeksiyon yapmak durumunda kalınabilir. Jiang WW ve ark.⁽⁴⁾ ileoileostomi yapılmış 48 ve ileotransversostomi yapılmış 34 çocuk hastayı karşılaştırmışlardır. Serum total bilirubin ve vitamin B12 konsantrasyonları operasyondan 1 hafta sonra ileotransversostomi yapılan grupta daha düşük bulunmuştur. Her iki grupta mortalite ve anastomoz kaçağı görülmemiştir. Ancak postoperatif diare, sıvı elektrolit bozukluğu ileotransversostomi yapılan grupta daha fazla görülmüştür. Sonuç olarak, ileo-çekal valve çok yakın, 2-5 cm'de yapılan anastomozların güvenilir olduğu belirtilmiştir. Serova LS ve ark.⁽⁵⁾ 39 hastalık serilerinde çekuma yakın yapılan anastomozların güvenilir olduğunu bildirmişlerdir. Sever N ve ark.⁽⁶⁾ 8 pediatrik hastada yaptıkları çalışmada, patolojiler ileo-çekal valve çok yakın ve çekumu içermesine karşın çekuma birincil tamir uygulamışlar veya valvi koruyarak prealvuler ileo-ileal anastomoz gerçekleştirmişlerdir. Anastomozun çekuma uzaklığı 1-3 cm arasında değiştiğini bildirmişlerdir. Prealvuler bölgede yapılan anastomozun güvenliğinin altta yatan birincil hastalığın ne olduğundan çok, olgunun preoperatif olarak iyi hazırlanmasına, uygun operatif teknik ve materyal kullanımına bağlı olduğunu belirtmişlerdir.

Bu olgu sunumunda ileum kaynaklı tümöral lezyon için ileum rezeksiyonu uygulandı. İleo-çekal valve yaklaşık 1-2 cm mesafeye yapılan anastomoz sonrası sorun yaşanmadı. Literatür taramasında ileo-çekal valv kompleksliğine yapılan anastomozların güvenilirliği ile ilgili yeterli çalışma olmadığı tespit edildi. Bu konuda geniş hasta sayılı çalışmaların yararlı olacağı belirtilebilir.

KAYNAKLAR

1. Fernando ED, Deen KI. Consideration of the blood supply of the ileocecal segment in valve preserving right hemicolectomy. *Clin Anat* 2009;22:712-5. <http://dx.doi.org/10.1002/ca.20838>

2. **Zhong SZ.** Clinical anatomy. Beijing: People's Medical Publishing House, 1998: 366-7.
3. **Quigley EM, Thompson JS.** Effects of artificial ileocolonic sphincter on motility in intestinal remnant following subtotal small intestinal resection in the dog. *Dig Dis Sci* 1994;39:1222-9. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02093787>
4. **Jiang WW, Xu XQ, Geng QM, Zhang J, Chen H, et al.** Enteroenteroanastomosis near adjacent ileocecal valve in infants. *World J Gastroenterol* 2012;18: 7314-8. <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v18.i48.7314>
5. **Serova LS.** Possibilities of forming enteroenteroanastomosis near the cecum. *Vestn Khir Im I I Grek* 1988; 140:52-5.
6. **Sever N, Cevizci MN, Karadağ ÇA, Dokucu Aİ.** Distal ileum patolojilerinde prevalvuler anastomoz güvenli midir? *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2008;22:62-5.