

KENDİ KENDİNE LAVMAN UYGULAMASINA BAĞLI KOLOREKTAL PERFORASYON

COLORECTAL PERFORATION DUE TO SELF ADMINISTERED RETROGRADE ENEMA

Dr. Tuğba TOPCU'

ABSTRACT

Retrograde irrigation enemas are commonly used in the treatment of chronic constipation especially in the elderly. We report a case of colorectal perforation due to self-administered retrograde water enema. A 55 year-old chronically constipated male patient was admitted to the emergency unit with severe diffuse abdominal pain. He administered rectal enema using a garden hose directly connected to the water two hours before admission, until he felt a sudden sharp abdominal pain. At the operation he was found to have a perforation along the antimesenteric border of distal sigmoid colon extending to the upper rectum. Primary resection and anastomosis with intraoperative colonic lavage was performed. Postoperative course was favorable without any wound infection or intraabdominal sepsis.

Key words: colorectal perforation, enema

OLGU

Ellibeş yaşında erkek hasta, şiddetli yaygın karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Kronik kabızlık şikayeti nedeni ile birkaç kez kendi kendine lavman uyguladığı öğrenildi. Başvurudan iki saat önce bahçe hortumunu musluğa bağlayarak lavman yapmaya çalıştığını ancak musluğu açtıktan kısa süre sonra karın içinde bir patlama sesi ve ani bir ağrı duyduğunu, ardından ağrının tüm karına yayıldığını ve giderek şiddetlendiğini ifade etti. Fizik muayenede ateş: 36.6°C Nb:84/dk KB:170/100 mmHg idi. Karın distandü görünümdeydi. Barsak sesleri alınamıyordu, palpasyonla karında yaygın hassasiyet, istemsiz defans ve rebound hassasiyet mevcuttu. Timpanizm artmıştı. Rektal tuşede az miktarda taze kan tespit edildi. Ayakta direkt karın ve PA akciğer (Resim 1) grafilerinde her iki diafragma altında serbest hava görüldü. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 12 g/dl Hct: %37.4 lökosit: 5800/µl trombosit: 193000/µl glu: 81 mg/dl idi. Hasta, kolon perforasyonu tanısı ile intravenöz sefepim 1 g ve metronidazol 500 mg uygulamasını takiben acil olarak ameliyata alındı. Pelviste hemorajik mayi ve minimal fekal kontaminasyon gözlemlendi. Eksplorasyonda distal sigmoid kolonun antimezenterik yüzü boyunca ilerleyen ve periton refleksiyonunun 5 cm üzerinde sonlanan, barsak uzun eksenine paralel, 10 cm uzunluğunda perforasyon tespit edildi. Aynı bölgede mukozada lineer laserasyonlar ve kanama, perforasyon alanı çevresinde transmural hematoma mevcuttu. İntraoperatif kolon lavajını taki-



Resim 1. PA Akciğer grafisi. Her iki diafragma altında serbest hava

ben perfore segment rezeke edildi. Ardından yan- uş kolorektal anastomoz ile barsak devamlılığı sağ- landı. Spesimen makroskopik olarak incelendiğin- de ek bir patoloji saptanmadı. Postoperatif dö- nemde sefepim 2 x 1 g + Metronidazol 3 x 500 mg ile antibiyotik tedavisine devam edildi. Postop 5. gün oral gıda verilmeye başlanan hastanın 8. gün

antibiyotik tedavisi sonlandırıldı ve 9. gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Konstipasyon şikayetleri ve kronik laksatif kullanımı yaşa bağlı olarak artmakta ve buna paralel olarak acil servislerde, bakımevlerinde veya hastanın kendisi tarafından evde uygulanan lavmanların sıklığı da artmaktadır.^{1,2} Su veya laksatifler verilerek yapılan lavman uygulamaları için, rektal tüpler ya da değişik uzunlukta, çapta ve sertlikte benzeri araçlar kullanılmaktadır. Bu tür araçlar yoluyla yapılan lavmanlar nedeni ile rektum ve sigmoid kolon perforasyonlarının insidansı artmaktadır.³

Kolonoskopi ve baryumlu lavman tetkikleri esnasında gelişen iyatrojenik kolon ve rektum perforasyonları cerrahi literatürde sıklıkla yer almıştır.⁴ Daha nadir olarak sıkıştırılmış hava kaynakları ile yapılan şakalara bağlı pnömatik kolon hasarları bildirilmiştir.⁵ Erotik amaçlarla rektuma yerleştirilmiş yabancı cisimler, kültürel alışkanlıkların bir parçası olarak özellikle Güney Afrika'da uygulanan toksik lavmanlar ve intihar amacıyla rektal toksik madde uygulamaları da kolorektal perforasyonların az rastlanan nedenleri arasındadır.⁶ Ancak kronik konstipe hastalarda lavmana bağlı rektum ve sigmoid kolon perforasyonunun insidansı, klinik tablosu ve oluşum biçimleri hakkında yeterli bilgi yoktur. Yaptığımız Medline taramasında 1960 yılından günümüze konu ile ilgili bulduğumuz tek yayın 'Israel' den Paran ve arkadaşlarının yaptığı retrospektif çalışmadır. Bu çalışmada Paran ve ark.³ 3 yıllık bir süre içinde lavmana bağlı kolorektal perforasyon ile kliniklerine başvuran 13 hasta bildirmişlerdir. Bunların 10 tanesi bakımevlerinde kalan yaşlı ve kronik konstipasyonu olan hastalardır ve lav-

man bakımevi görevlileri tarafından uygulanmıştır, diğer 3 hasta ise evde kendi kendilerine lavman yapmışlardır.

Lavmana bağlı kolon perforasyonları, lavman kateterinin veya aynı amaçla kullanılan aracın uç kısmının barsak duvarını delmesiyle ya da hidros-tatik basıncın yükselmesiyle oluşmaktadır. Hidros-tatik basıncın ani yükselişiyle oluşan barsak duvarı hasarı daha geniştir ve oluşan kontaminasyon daha ciddi düzeydedir.⁷ Olgumuzun verdiği anamneze ve ameliyattaki bulgularına dayanılarak hasarın hidros-tatik basınçtaki yükselmeye bağlı olduğu düşünülmüştür.

Sol kolon acillerinin tedavisi halen tartışmalıdır. Hastada septik şok, fekal peritonit, immun yetmezlik söz konusu değilse ve hasta ASA (American Society of Anesthesiologists) fizik durum sınıflandırmasında IV. gruba girmiyorsa lokal veya diffüz peritonit bulguları olsa bile tek basamaklı ameliyat önerilmektedir.⁸ Travmatik kolon ve rektum perforasyonlarında da genel eğilim bariz kontaminasyon veya ekstraperitoneal rektal yaralanma yoksa primer onarım yapılması yönündedir.^{9,10} Olgumuzun erken prezentasyonu, genel durumunun iyi olması (ASA I) ve intraabdominal septik bulgular taşınması göz önüne alınarak intraoperatif lavaj sonrası anastomoz yapılmış ve sapırtıcı kolostomiye gerek görülmemiştir.

Ülkemizde de yaşlı ve kronik konstipe hastalara lavman uygulamasının sıklığı göz önünde bulundurularak lavmana bağlı kolorektal perforasyonların insidansını belirleyecek çalışmalar yapılması, ve kronik konstipasyon şikayeti olan hastaların veya bu hastaların bakımıyla ilgilenen kişi ya da kurumların lavmana bağlı olarak gelişebilecek yaralanmalar konusunda bilgilendirilmesi faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Harari D, Gurwitz JH, Avorn J, et al. Constipation: assessment and management in an institutionalized elderly population. *J Am Geriatr Soc.* 1994; 42: 947-952
2. Harari D, Gurwitz JH, Minaker KL. Constipation in the elderly. *J Am Geriatr Soc.* 1993; 41: 1130-40
3. Paran H, Butnaru G, Neufeld D, et al. Enema-induced perforation of the rectum in chronically constipated patients. *Dis Colon Rectum* 1999; 42: 1609-1612
4. Gedebou TM, Wong RA, Rappaport WD, et al. Clinical presentation and management of iatrogenic colon perforations. *Am J Surg* 1996; 172: 454-458
5. Suh HH, Kim YJ, Kim SK. Colorectal injury by compressed air - a report of two cases. *J Korean Med Sci* 1996; 11: 179-82
6. Thomson SR, Fraser M, Stupp C, et al. Iatrogenic and accidental colon injuries - what to do? *Dis Colon Rectum* 1994; 37: 496-502
7. Shiels WE, Kirks DR, Keller GL, et al. Colonic perforation by air and liquid enemas: comparison study in young pigs. *Am J Roentgenol* 1993; 160: 931-5
8. Biondo S, Jaurrieta E, Marti Ragué J, et al. Role of resection and primary anastomosis of the left colon in the presence of peritonitis. *Br J Surg* 2000; 87: 1580-1584

Kendi Kendine Lavman Uygulamasına Bağlı Kolorektal Perforasyon

9. George SM, Fabian TC, Voeller GR, et al. Primary repair of colon wounds. *Ann Surg* 1989; 209: 728-734
10. Chappius CW, Frey DJ, Dietzen CD, et al. Management of penetrating colon injuries. A prospective randomized trial. *Ann Surg* 1991; 213: 492-497

¹Genel Cerrahi Uzmanı, Akçakoca Devlet Hastanesi, Akçakoca - DÜZCE
Yazışma Adresi: Dr. Tuğba Topcu
Akçakoca Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Akçakoca / Düzce
Tel: +90 380 61140 05 - +90 380 6119191 Faks: +90 380 6114456
E-mail: ttopcu@prizma.net.tr