

## KOLONLARIN LAVMAN OPAKLA RADYOLOJİK TETKİKİ NETİCESİ HUSULE GELEN BİR PERİTONİT VAK'ASI (\*)

Dr. Kâmuran Arer - Dr. Olcay Derman

Sizlere kolonların lavman opakla radyolojik tetkiki neticesi husule gelmiş bir peritonit vak'asını kısaca takdim etmek istiyoruz.

Hastamız F.K. 35 yaşlarında, kadın. Bir ailenin yanında temizlik işlerine bakmakta. Anamnezinde 3 aydan beri kabızlık ve karın ağrısı şikâyetleri mevcut. Defekasyon 7-10 günde bir laksatif süpozitivar veya ağızdan yağ içmek suretiyle mümkün oluyormuş. Bu şikâyetlerle gittiği doktor muayeneden sonra kolonların lavman opakla radyolojik tetkikini istemiş. Hasta bir cumartesi sabahı, verilen saatte Radyoloji laboratuvarında istenilen tetkiki yaptırdığını bundan hemen sonra karında şiddetli bir ağrı ve fenalık hissi duyduğunu, tek başına eve gidemediğini ve hastane personeli tarafından temin edilen bir taksi ile eve gönderildiğini ifade ediyor. Evde şikâyetleri açlığa bağlanan hastaya yemek yediriliyor, fakat bir müddet sonra kusuyor. Ertesi gün de karın ağrısı ve bulantısı olan hasta gece grafileri ile birlikte acil polikliniğimize müracaat ediyor ve yine defekasyona çıkamadığından ve karın ağrılarından muzdarip olduğunu ifade ediyor. Kendisine bir de lavman yapılıyor.

Hastayı gördüğümüzde, iki gün önce radyolojik tetkik yapılmasına rağmen genel durum iyi idi. Yürüyerek gelip muayene masasına yatmıştı. Kusması yoktu. Fakat bulantıdan şikâyet ediyordu. Palpasyonla bütün batında yaygın hassasiyet ve alt kadranslarda kontraktür mevcuttu. Perküsyonla tinpanizm alınıyordu. Tuşe rektalde ampulla boş bulundu. Hastada bir de sol tarafta irredüktibl femoral herni tesbit edildi. Fakat hasta bu şişliğin bir haftadan beri farkında olduğunu ve fazla ağrımadığını ifade ediyordu.

*Grafiğin tetkikinde:* Opak maddenin kolonları muntazam bir şekilde doldurduğu tesbit edildi. Hastanın uzun süre şikâyet ettiği konstipasyonu izah eden bir bulguya rastlanmadı. Yalnız barsakların dışında yer yer gayrimuntazam sınırlı, dağınık opak madde görüntüleri mevcuttu. Ve biz bunları ilk anda opak madde ile yapılan

(\*) 16 Nisan 1975 tarihinde tebliğ edilmiştir.

tetkik sırasında masaya akan ve hastanın cildine bulaşan baryum lekeleri olarak değerlendirildi. Fakat ayakta direkt batin grafisinde dağınık baryum görüntüleri sebat etmekteydi. Serbest hava görülmedi.

Hastamızın bu ilk grafileri elimizde olmadığından maalesef sizlere takdim edemeyeceğiz.

Hasta 13.11.1973 tarihinde ameliyata alındı. Fıtığı da göz önünde bulundurularak bir hernio-laparotomi yapıldı. Periton açıldığında koli kokulu, bulanık, baryumla karışık bol mayi geldi. Aspire edilerek eksplorasyona devam edildi. Herni kesesi içindeki irredüktibl kısmın omentum olduğu tesbit edilerek çıkarıldı. Daha sonra bütün barsakların adeta alçı ile badana edilmiş gibi yer yer beyaz renkli baryumla sıvanmış olduğu, yer yer hiperemik, genişlemiş, içleri likitle dolu ve birbirlerine taze yapışıklıklarla birleşmiş olduğu görüldü. Aynı zamanda hadiseye bütün parietal periton ve iç genital organlar da iştirak etmiş olup, uterus, adnexler ve Douglas üzerine kar yağmış gibi görünüyordu. Omentum üzerine çöken baryum ile adeta taşlaşmıştı. Barsaklar explore edilirken bir kısım baryum kalıntısı barsak cidarından soyulmak istendiyse de hiperemi ve peteşial kanamalara sebep olduğundan vazgeçildi. Zaten bütün barsaklar üzerinden bu kalıntıların temizlenmesi olanaksızdı. Douglas'a doğru inildiğinde rektumun ön yüzünde, aşağı kısımda küçük bir perforasyon yeri tesbit edildi. Batına 4 adet diren konularak yara dışından çıkarıldı, ve batin tabakavi kapatılarak ameliyata son verildi.

Hastada post operatif iyileşme uzun sürdü ve yüksek ateşle seyretti. Direnlerden ve vaginal yolla bol miktarda reaksiyonel mayi akıntısı uzun süre devam etti. Direnler kaldırıldıktan sonra da yavaş yavaş yarada evantrasyon teessüs etti ve açılan yaradan bol miktarda bulanık fena kokulu mayi gelmeye başladı. Cilt flasterlerle yaklaştırılmasına ve daha sonra da tel ve düzme ile dikilmesine rağmen teller fragil cilt kenarlarını kestiğinden yara tekrar açıldı. Bu arada açıktaki barsakların üzerinde bir barier teşekkül etti ve akıntı azaldı. Hasta tekrar ameliyata alınarak yaranın her iki kenarı eksize edildi ve cilt dekole edilerek karşılıklı dikildi. Hasta 4.2.1974 tarihinde yaklaşık olarak 3 ay serviste yattıktan sonra yarası tamamen kapanmış olarak ve meydana gelen post operatif fıtığı sonradan tamir edilmek üzere şifa ile taburcu edildi.

Hasta muntazam olarak kontrollara geldi. Vaginal akıntı bir müddet devam etti, arada sırada bel ve karın ağrılarında şikâyetçi oldu. Nihyet 9 ay sonra 7.II.1974 tarihinde yeniden kliniğe yatırıldı.

rak mevcut post operatif hernisi tamir edildi ve 15 gün sonra şifa ile taburcu edildi. Bu arada direkt batın grafisi çektilirdi ve baryum artıklarının dağınık bir şekilde görüldüğü tesbit edildi. (Resim : 1)



Resim 1.

Şimdiye kadar Tıp literatüründe rektum ve sigmoid kolonda basınçlı hava, batıcı, kesici ateşli silâhlarla meydana gelen yaralanmalar bildirilmişse de lavman sonucu gelişen yaralar hakkında bilgi hemen hemen yok denecek kadar azdır. Gerçi radyolojik muayenelerde kullanılan baryumlu kontrast lavmanlarla husule gelmiş 100 kadar delinme vak'ası varsa da adi boşaltıcı lavman delinmelerinden hemen hiç söz açılmamıştır.

Etio-patogenez: Lavmanların bir kolon delinmesi yapabilmesi için aşağıda belirtilen sebeplerden bir veya bir kaçını bir arada bulunmalıdır.

1 — Lavman kanülüne bağlı yaralanmalar: oldukça nadir görülen bir olaydır ve kanalis analisin yukarılarına kadar sokulan sert kanüllerle meydana gelir. Bu delinmeler daha çok çocuklarda ve gebelerde görülmektedir. Böyle vak'alarda barsak duvarında daha önceden patolojik değişiklikler mevcutsa meydana çıkacak delinme

o oranda geniş olarak adeta barsak duvarı parçalanmış gibi bir hal alacaktır.

2 — Hidrostatik basıncın artması: Bu bakımdan çok daha önemlidir. Kolon içine verilen sıvının basıncı ne kadar yüksek olursa meydana getirdiği hidrostatik baskı da o kadar yüksek olacaktır. Bunun sonucunda barsak duvarı delinmeleri de o oranda kolaylaşmış olur. Eğer barsakta spazm veya fekalomların meydana getirdiği bir lümen tıkanması varsa, yüksek basınçlı sıvı daha çok etki edecek dolayısıyla barsak duvarları üzerine olan baskı daha da artmış olacaktır.

Bu bakımdan bazı denemeler yapılmıştır. M.F. Kleinssasser ve M. Warshaw yeni ölmüş şahıslarda ilk 6 saat içinde yaptıkları denemelerde kolon delinmesi için 21 cm., rektum delinmesi için ise 28-30 cm. Hg. lık bir basıncın gerekli olduğunu tesbit etmişlerdir. Bu bakımdan da lavman kabının anüsden 2.70 m. yukarıya kaldırılması gerekir. Bu durum ve deneme şartlarının insan patolojisinde bir tatbik yeri olduğunu düşünmek biraz zordur. E. Quenu ise kadavra rektumunu yırtmak için 60 cm. Hg. lık bir basıncın gerekli olduğunu göstermiştir. Buna karşılık Burt 18 cm. Hg. lık bir basıncın serö-muskuler katları yırttığını ve mukozanın buradan prolabe olduğunu, 21 cm. Hg.lık bir basıncın ise tam bir yırtılmaya sebep olduğunu ortaya koydu. Best ve Taylar'un canlıda defekasyon sırasında intrarektal basıncı 20 cm. Hg. olarak gösterdikleri düşünülürse, kadavra üzerinde yapılan bu çalışma sonuçlarının kabul edilemeyeceği kendiliğinden meydana çıkacaktır. O halde kolonun lavmana bağlı delinmelerinde kolaylaştırıcı bazı faktörleri de düşünmek gerekir.

3 — Lavman sıvısının ısısı: Bu bakımdan dikkati çekmektedir. Eğer bu sıvı vücut ısısından daha doğru bir deyimle intra rektal ısıdan daha soğuksa rektum ve kolonda şiddetli spazmlar meydana gelecektir. Bu spazmlar lavman sıvısının ilerlemesine engel olacağından intra rektal basınç şiddetle artarak yırtılmalara sebep olur.

4 — Barsak duvarındaki patolojik değişiklikler de bu organın direncini arttıracığından kritik sınırın altındaki basınç artmaları da yırtılmalara yol açabilir. Bu patolojik değişiklikler arasında akut ve kronik iltihaplar, granülomalar, habis ve selim tümörler, brid ve divertiküller düşünülebilir.

Klinik belirtiler :

Akut genel ve cerrahatlı bir peritonitis olarak özetlenebilir. Klinik tablonun bıçak saplanır gibi çok şiddetli bir ağrı ile başlaması tipiktir.

*Prognoz* : Karanlık Literatürde bildirilen vak'alarda % 50-100 mortalite vardır. Yaşlılık ve daha önceden var olan hastalıklar prognozu karartan faktörlerdir.

*Tedavi*: Cerrahidir. Tedavinin ilkesi acil müdahale ile barsaklardaki yırtığın kapatılması ve geniş bir periton drenajıdır. Yardımcı olarak bir kolostomi veya anüs kontrnatür düşünülebilir.

### Özet

Lavman opakla kolon tetkiki yapılan bir hastada rektumda meydana gelen perforasyon sonucu yaygın bir peritonitis teessüs etmiştir. Laparotomide fena kokulu bol mayi içinde serbest baryum parçaları ve batın organları üzerinde yapışmış baryumlar tesbit edilmiş, geniş olarak periton boşluğu drene edilmiştir.

Zamanla yarada evantrasyon, daha sonra da post operatuvar herni teessüs etmiş, bilâhare ikinci bir müdahale ile tamir edilerek şifa ile neticelenmiştir.

### Summary

A patient developed spreading peritonitis due to perforation in rectum after having barium enema investigation.

At the laparotomy we have seen free barium in the bed, smelling fluid and lots of barium on the surface of the organs. Thereafter we have established a free drainage.

During the post-op period patient had evantration and later incisional hernia which was operated succesfully and patiend was discharged.

### LİTERATÜR :

- 1 — Kayabali, İ.; İnce barsak, apandix, valvula Bauhini, kalın barsak periton ve omentum'un şirürjikal hastalıkları, 1974.