

KOLOSTOMİ KAPATMA KOMPLİKASYONLARI

COMPLICATIONS OF COLOSTOMY CLOSURE

Fatih YÜZBAŞIOĞLU¹ Hasan SAYHAN¹ Tufan ÇOLAK¹ N.Nazif ALTINER²
Arif KARAGÖZ¹ Hüsnü GÜRSU¹

¹ SSK İzmir Eğitim Hastanesi, 3. Cerrahi Kliniği, İzmir

² SSK İzmir Merkez Dispanseri, İzmir

Anahtar Sözcükler: Kolostomi, kolostomi kapatılması, komplikasyon

Key Words: Colostomy, Colostomy closure, Complication

ÖZET

SSK İzmir Eğitim Hastanesi, 3. Cerrahi Kliniğinde, 1997-2002 yılları arasında kolostomisi kapatılan 24 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların 19'u (%79) erkek, 5'i (%21) kadın olup yaş ortalaması 57'dir.

Olguların 14'ünde (%58) intraperitoneal kapatma, 10'unda (%42) ekstraperitoneal (basit loop) kapatma yapıldı.

9 (%37,5) olguda postoperatif erken dönemde komplikasyon görüldü. Bu komplikasyonlar; yara enfeksiyonu 5 (%20), atelektazi 2 (%8,3), anastomoz kaçağı 1 (%4,6) ve eventrasyon 1 (%4,6) olguda görüldü. Mortalitemiz olmadı.

SUMMARY

In the 3rd Surgery Department of SSK İzmir Education Hospital we performed 24 colostomy closure between 1997 and 2002. 19 (79%) of these patients were male and 5 (21%) of them were female and the average age was 57.

14 (58%) of colostomies were closed intraperitoneally and 10 (42%) cases ekstraperitoneally (simple loop closure).

We observed at 9 (37,5%) patients early complications. These complications were 5 wound infections, 2 atelectasis, 1 anastomotic leak and 1 wound dehiscence. We had no mortality related to the complications.

GİRİŞ

Günümüzde değişik kolon patolojilerinde, zorunlu olarak halen geçici kolostomi açılmaktadır. Kolorektal yaralanmalarda, kolonik ileuslarda ve anastomozu korumak için sıklıkla geçici kolostomi açılmaktadır. Bu kolostomilerin kapatılması açılması kadar kolay bir işlem değildir. Genellikle basit bir girişim olarak düşünülen kolostomi kapatılması, özellikle end kolostomilerde cerrahi oldukça zorlayan ve postoperatif komplikasyonlara yol açabilen bir girişimdir. Buna karşılık loop kolostomilerin kapatılması daha kolay ve komplikasyon oranı daha düşüktür.

Kolostomi kapatılması operasyonu geçiren 24 olgunun dosyalarını retrospektif olarak inceledik. Bu olgular; kolostomi tipi, kapatma tekniği ve zamanı, postoperatif komplikasyonlar açısından incelendi.

GEREÇ VE YÖNTEM

SSK İzmir Eğitim Hastanesi, 3. Cerrahi Kliniğinde, 1997 ile 2002 tarihleri arasında kolostomi kapatılması uygulanan 24 hastanın dosyalarını retrospektif olarak inceledik.

Tüm olgularda ameliyat öncesi 3 gün mekanik kolon temizliği yapıldı. Bu işlemde kolostomi proksimali için hint yağı, kolostomi distali için BT enema kullanıldı. Tüm olgularda 3. generasyon sefalosporin ve metranidazol ile profilaksi yapıldı, cilt primer olarak kapatılmıştır. Cilt kapatılırken cilt altına antibiyotik konmadı.

BULGULAR

Kolostomi kapatılan 24 olgunun 19'u (%79) erkek, 5'i (%21) kadın olup yaş ortalaması 57 (17-78) idi.

Olguların kolostomi endikasyonları içinde ilk sırayı %42 oranı ile rektum yaralanmaları almıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Kolostomi endikasyonları

Endikasyonlar	Olgu sayısı	Yüzde (%)
Rektum yaralanması	10	42
Rektosigmoid Tümör	8	32,8
Sigmoid Volvulus	5	21
Fornier Gangreni	1	4,2
Toplam	24	100

Rectum yaralanmaları (8 olgu), fornier gangreni (1 olgu) ve sigmoid volvuluslu 1 olguya loop kolostomi uygulandı.

Rectosigmoid tümörlerde (8 olgu) ve sigmoid volvulusu olan 4 olguya Hartman prosedürü (End kolostomi) uygulandı (Tablo 1 ve 2).

Tablo 2. Kolostomi tipleri

Kolostomi Tipi	Olgu sayısı	Yüzde (%)
End (uç) Kolostomi (Hartman tipi)	12	50
Loop Kolostomi	12	50
Toplam	24	100

Kolostomi kapatma süresi 1 ile 12 ay arasında olup ortalama 5 aydır.

Kolostomilerin 23'ü elle 1'i stapler ile kapatılmış olup elle kapatılan 23 olgunun 22 'sinde tek kat anastomoz yapılmıştır.

Olguların 14'üne intraperitoneal anastomoz uygulanırken 10'u laparotomisiz (basit loop kapatma) kapatılmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Kolostomi kapatma tipleri

Kolostomi kapatma yöntemi	Olgu	Yüzde (%)
İntraperitoneal kapatma(Rezeksiyon+ Anastomoz)	14	58
Ekstarperitoneal kapatma (Basit Loop kapatma)	10	42
Toplam	24	100

İntraoperatif ve postoperatif mortalite görülmeyen olguların 9'unda (%37,5) postoperatif erken dönem de komplikasyon gelişmiştir (Tablo 4). Komplikasyonlar arasında en sık görüleni %20 sıklıkla yara enfeksiyonu olmuştur. Bunu sıklık sırasına göre atelektazi, anastomoz kaçağı ve eventrasyon izlemiştir (Tablo 4).

Yara enfeksiyonları; yara bakımı, atelektazi ve anastomoz kaçağı tıbbi tedavi ile iyileşmiştir.

Tablo 4. Postoperatif komplikasyonlar

Komplikasyonlar	Olgu	Yüzde
Yara enfeksiyonu	5	20
Atelektazi	2	8,7
Anastomoz kaçağı	1	4,4
Evantrasyon	1	4,4
Toplam	9	37,5

Evantre olan vakamızda erken cerrahi girişim ile karın kapatılmış olup kalan 8 olgu ise tıbbi tedavi ile iyileşmiştir.

Komplike olgularda kolostomi kapatma süresi ortalama 4.5 ay iken komplikasyon görülmeyen olgularda bu süre 5 ay olmuştur.

Kolostomi tipi ile komplikasyonların görülme sıklığı karşılaştırılınca end kolostomilerde 6 (%25), loop kolostomilerde ise 3 (%12.5) olguda komplikasyon görülmüştür.

Kolostomi kapatma tekniği ile komplikasyonlar karşılaştırılınca görülmüştürki, intraperitoneal kapatılan olgularda 6 (%25), ekstarperitoneal kapatılanlarda 3 (%12.5) komplikasyon gelişmiştir.

TARTIŞMA

Stapler aletinin yaygın kullanılması, acil olgularda intraoperatif kolon irrigasyonu ve primer anastomoz yapıl-

ması sonucu kolostomi açma insidansı azalsa da post-operatif komplikasyonlar halen yüksektir. Basit bir işlem olarak nitelense de kolostomi kapatılması, kolostomi açılmasından daha zor ve komplikedir (2,3,13).

Kolostomi kapatılmasında, kolon anastomozu sonrası gelişebilecek her komplikasyon ortaya çıkabilir. Kolostomi kapatılması sonrası görülebilen komplikasyonların insidansı %12-50 arası değişmektedir (4,8,9,10,12). Komplikasyon oranını Madiba %12, Pitman %33, Nmadu %37.7, Kyle %50 olarak bildirmiştir (4,5,8,9). Bizim serimizde ise bu oran %37.5'tir.

Kolostomi kapatılmasından sonra görülebilen komplikasyonlar sırası ile; yara enfeksiyonu, anastomoz açılması (sterkoral fistül), pulmoner komplikasyonlar, ileus, evantrasyon ve karın içi abselerdir (3,7,13). En sık görülen komplikasyon yara enfeksiyonu olup görülme oranı %6.6 ile %28.5 arasında değişmektedir (3,4,8,10,12). Bizim serimizde en çok görülen komplikasyon yara enfeksiyonu olup %20 sıklıkta tesbit edilmiştir (Tablo 4). Bunların hepsi de kolostomi yerindeki yarada gelişmiş ve tıbbi tedavi ile iyileşmiştir. Yara enfeksiyonunun yaraların primer kapatılmasında daha sık görüldüğünü, bu yüzden yaralarda gecikmiş primer kapama yada sekonder kapama yapılmasını önerenler vardır (9,10,13). Bazı otörler ise yara enfeksiyonu insidansını azaltan faktörlerin iyi bir preoperatif kolon temizliği ve antibiyoterapi olduğunu ileri sürmüşlerdir (4,11).

Kolostomi kapatılmasının en dramatik komplikasyonu anastomoz kaçağıdır (fokal fistül). Bu komplikasyonun görülme oranı %1,8 ile %18.5 arasındadır (2,4,8,12,13).

Bizim serimizde anastomoz kaçağı 1 olguda (%4,4) gelişmiş ve tıbbi tedavi ile iyileşmiştir. Korkut ve Mosdel ise serilerinde anastomoz kaçağı görülmediğini bildirmişlerdir (3,7).

Komplikasyon sıklığı ile kolostomi kapatılma süresi arasında bir bağlantı olup olmadığı tartışmalıdır. Genel kanı; kolostomilerin 2 aydan daha erken kapatılmasının komplikasyon oranını artırdığı yönündedir (1,7,12,13). Pit-

man ve Korkut ise kolostomi kapatılma süresi ile komplikasyonlar arasında ilişki olmadığını bildirmişlerdir (3,9). Olgu sayımızın azlığı nedeniyle bu konuda bir yorum yapamazsak da komplike olgularımızda kolostomi kapatma süresi 4,5 ay, komplike olmayanlarda ise 5 aydır.

Kolostomi tipi ile komplikasyonların sıklığı arasında bir ilişki olup olmadığı da literatürde sıklıkla tartışılan bir konudur. Aslında kolostomi tipi kapatılma şeklini tayin etmekte ve asıl tartışma kolostominin kapatılma şekli üzerinde yapılmaktadır. Zira kolostominin intraperitoneal mi yoksa ekstraperitoneal mi kapatılacağı, rezeksiyon + anastomoz mu yapılacağı yoksa basit loop kapatma mı yapılacağı kolostominin tipine bağlıdır.

Bazı çalışmalarda kolostomi tipi ve kapatma şekli arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (6,7,10,11,13). Madiba, Mileski ve Mosdel basit loop kapamanın daha kolay ve hızlı olmasına rağmen komplikasyon oranının değişmediğini ileri sürmüşlerdir (5-7). Diğer çalışmalarda ise kolostomi tipi ve kapatma şeklinin komplikasyon insidansını artırdığı yönündedir. Zira end kolostomilerin laparotomi, rezeksiyon+anastomozla kapatılabileceği, bununda komplikasyonları artıracığı belirtilmektedir (3,8,12). Korkut'un çalışmasında loop kolostomilerde görülen komplikasyon oranı %16 iken, end kolostomilerde bu oran %40'a kadar çıkmıştır (3). Bizim çalışmamızda da gerek kolostomi tipi, gerekse kolostomi kapatma şekli komplikasyon oranını etkilemiştir. Loop kolostomi ve basit kapatmalarda görülen komplikasyon oranı, end kolostomilerde ve rezeksiyon+anastomoz yapılanlarda görülen komplikasyonlardan daha düşük ve yaklaşık yarısı kadardır (%12,5 karşılık %25).

SONUÇ

Kolostomi kapatılması, özellikle end kolostomilerde komplikasyonları yüksek girişimlerdir. Acil kolon patolojilerinde kapatma komplikasyonları da göz önünde bulundurularak loop kolostomiler tercih edilmeli, kolon cerrahisinde gösterilen titizlik ve kurallar göz önünde bulundurulmalıdır. Zira, kolostomi kapatılması basit bir işlem değildir.

KAYNAKLAR

1. Kaya E, Özgüç H, Yılmazlar T, Özen Y, Zorluoğlu A. Kolostomi Kapatılması Komplike Komplikasyonları, Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi 1994, 4 (2): 78-81
2. Khoury DA, Beck DE, Opelka FG, Hicks TC, Timmcke AE, Gathright JB Jr. Colostomy closure. Ochsner clinic experience, Dis Colon Rectum 1996, 39(6), 605-609
3. Korkut M, Osmanoğlu H, Çökmez A, Çoker A, Çevikel H, Yüzer Y. Kolostomi Kapatılmasında Morbiditeyi Etkileyen Faktörler, Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi 1995, 5 (1): 26-30

4. Kyle S, Isbister WH. Colostomy Closure, Aust NEJ Surg 1989, 59 (1): 53-59.
5. Madiba TE , Mahomva O, Haffejee AA. Does type of colostomy influence outcome of colostomy closure: S Afr J Surg 1998, 36(2): 57-59.
6. Mileski WJ, Rege RV, Joehl RJ, Nahrwold DL. Rates of morbidity and mortality after closure of loop and end colostomy, Surg Gynecol Obstet 1990, 171 (1): 17-21.
7. Mosdell DM, Doberneck RC. Morbidity and mortality of ostomy closure, Am J Surg 1991, 162 (6): 633-636.
8. Nmadu PT. Complications of colostomy closure in Zaire, Nigeria: A report of 70 cases, cent Afr j Med 1990, 36(11): 287-291.
9. Pitman DM, Smith LE. Complications of colostomy closure, Dis Colon Rectum 1985, 28 (11): 836-843.
10. Poyraz A, Güzey D, Berber İ. Loop kolostomilerin kapatılmasında rezeksiyon+anastomoz ve basit kapatma metodları, Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi 1994, 4 (2):76-77.
11. Riesener K , Lehnen W, Hofer M, Kasperk R, Braun JC, Schumpelick: Morbidity of ileostomy and colostomy closure: Impact of surgical technique and perioperative treatment, Word J Surg 1997, 21 (1): 103 –108.
12. Terzi C, Kuzhan T, Sökmen S, Füzün M. Kolostomi ve ileostomi kapatılmalarının klinik sonuçları , Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi 1999, 9 (3): 89-94.
13. Zorluoğlu A, Kızıl A, Tıkız N, Doğruyol H, Şahin B. Kolostomi ve Kapatılması Komplikasyonları, Ulusal Cerrahi Dergisi, 1987, 3 (2): 45-48.