

Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi

Retrospective analysis of stoma-related complications

İsmet Özaydın¹, Ali Kemal Taşkın², Abdulkadir İskender³

ÖZET

Amaç: Stomalı bireylerin yaşamını olumsuz yönde etkileyen önemli etkenlerden birisi stomada ve stoma çevresindeki dokularda gelişen komplikasyonlardır. Kliniğimizde Genel Cerrahi pratiğinde sıkça rastlanılan stoma uygulamalarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntemler: Ocak 2008 ve Aralık 2011 tarihleri arasındaki 96 stomalı hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Risk faktörleri, aciliyeti, stoma açılma nedenleri, stoma tipleri ve gelişen komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: Stoma açılmış olan 96 hastadan 66'sı (% 68) erkek, 30'u (%32) kadın olup yaş ortalaması 58,8±12,6 yıl idi. Kolostomi en sık kolon obstrüksiyonuna bağlı (% 66) açılırken; ileostomiye ise anastomoz koruyucu (% 75) oluşturmuştur. En sık açılan stoma tipleri loop kolostomi (54), uç kolostomi (16), tüp gastrostomi (10) ve loop ileostomi (7) olmuştur. Ortalama komplikasyon oranı %48 olarak tespit edildi. Elektif ve acil şartlarda açılan stomaların komplikasyon oranları benzerdir. En sık karşılaşılan komplikasyonlar ise peristomal cilt irritasyonu (% 63), stoma çevresi enfeksiyonu (% 25) ve prolapsus (% 5) olmuştur. En yüksek komplikasyon oranı loop kolostomide görülmüştür. (%57)

Sonuç: Bizim görüşümüze göre cerrahi prensiplere titizlikle uyulması, düzenli izlem, hasta eğitimi ile mortalite ve morbidite azaltılabilir.

Anahtar kelimeler: Stoma, kolostomi, ileostomi, komplikasyon

GİRİŞ

Stoma, gastrointestinal ya da üriner sisteme ilişkin kanserlerin, inflamatuvar bağırsak hastalıklarının ve travmaların cerrahi tedavisinde kullanılan yaygın bir girişimdir.^{1,2} Stomalar endikasyonuna göre kalıcı, geçici, uç, loop şeklinde olabilir. En sık oluşturulan stoma tipleri transvers kolostomi ve ileos-

ABSTRACT

Objective: One of the few factors, that affect life of people have stoma negatively, are complications developing in tissues where placed stomas or near stomas. We aimed to evaluate the stoma practices performed frequently in our clinic.

Methods: Between January 2008 and December 2011, the records of 96 patients who had stoma retrospectively. Factors indication for stoma, emergency procedure, pre-operative stoma, type of stoma and complications siting recorded.

Results: Ninety-six stoma patients were examined. Of them 66 (68%) of them was male, 30 (32%) of them was female. The mean age was 58.8±12.6 years. The most common colostomy patients were diagnosed obstruction of colon(66%) and ileostomy patients were diagnosed anastomosis protective ((75%). The most common type of stoma were as follows 54 loop colostomy, 16 end colostomy, 10 tube gastrostomy and 7 loop ileostomy. The overall complication rate was 48%. Both elective and emergency stomas had similar complication rates. The most common complication included peristomal skin irritation (63%), peristomal infection (25%) and prolapse (5%) The stoma with the highest complications rate was loop colostomy (57%).

Conclusion: In our opinion, mortality and morbidity of stomas may be decreased with the meticulous surgical principle, regular follow- up and patient education. *J Clin Exp Invest 2013; 4 (1): 63-66*

Key words: Stoma, colostomy, ileostomy, complication

tomidir.³ Stoma sık başvuru olan bir cerrahi yöntem olmasından dolayı, cerrahi tekniklerdeki gelişmeye ve alınan önlemlere rağmen komplikasyon oranı yüksektir.^{4,5} Stomalı bireylerde, cerrahi işleme, altta yatan patolojiye, yetersiz preoperatif hazırlığa yada postoperatif bakımdaki eksikliğe bağlı olarak birçok komplikasyon gelişebilmektedir.⁶

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

² Siirt Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Siirt, Türkiye

³ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

Correspondence: İsmet Özaydın,

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye Email: ismetozaydin@hotmail.com

Received: 06.11.2012, Accepted: 30.12.2012

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2013, All rights reserved

Çeşitli kaynaklar stoma morbiditesinin %10-60 arasında değiştiğini bildirmektedir.⁷ Biz de açık cerrahi yöntemle kliniğimizde açılan stomaların tiplerini ve komplikasyonlarını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2008 ve Aralık 2011 yılları arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında çeşitli hastalıklar sebebi ile stoma oluşturulan 96 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar risk faktörleri, aciliyeti, stoma açılma nedenleri, stoma tipleri ve gelişen komplikasyonları açısından irdelendi.

Hastalar elektif ameliyat sonucu açılanlar ve akut batın nedeniyle acil açılan stomalar olmak üzere gruplandırıldı. Perkütan yöntemlerle açılan stomalar çalışmaya alınmadı.

Ameliyat öncesi hastalar stoma konusunda bilgilendirilip onayları alındı. Hastaların ortalama takip süresi ortalama 6 ay (4-24) idi.

İstatistiksel çalışma SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 15.0 programında, Ki-kare, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U-test yöntemleri ile yapılmıştır ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Stoma açılmış olan 96 hastadan 66'sı (%68) erkek, 30'u (%32) kadın olup yaş ortalaması $58,8 \pm 12,6$ yıl idi. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1' de gösterilmiştir.

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri

Hasta Sayısı	96
Yaş (yıl)	$58,8 \pm 12,6$
Cinsiyet (E/K)	66/30
Preoperatif stoma yeri belirlenenler n (%)	20 (20,8)
Preoperatif stoma yeri belirlenmeyenler n (%)	76 (79,2)
Acil Opere edilenler n (%)	46 (47,9)
Elektif Opere edilenler n (%)	50 (52,1)

Çalışmaya alınan hastaların 72'sinde kolostomi açılırken bunların içinde de en sık kolon obstrüksiyonuna bağlı (N=48) stoma açılmış; ileostomi açılan 24 hastada ilk sırayı anastomoz koruyucu stomalar (N=18) almıştır. Hastalara kolostomi - ileostomi açma nedenleri Tablo 2' de gösterilmiştir.

Tablo 2. Hastalara kolostomi-ileostomi açma nedenleri

Kolostomi açma nedeni	n (%)
Kolon Obstrüksiyonu	48 (66,6)
Tümör	42 (87,5)
Divertikülit	6 (12,5)
Anostomoz Kaçağı	16 (22,2)
Travma	4 (5,6)
Diğer*	4 (5,6)
Toplam	72 (100)
İleostomi açma nedenleri	
Anostomoz Koruyucu	18 (75,0)
Diğer**	6 (25,0)
Toplam	24 (100)

*Diğer: Volvulus, Kolovezikal fistül **Diğer: İleus, Peritonitis Karsinomatoza

Kolostomi açılan 72 hastadan 54 'üne loop kolostomi, 16' sına uç kolostomi ve ikisine tüp çekostomi işlemi uygulandı. İleostomi açılan hastaların ise onuna tüp gastrostomi, yedisine loop ileostomi, dördüne uç ileostomi ve üçüne ise tüp jejunostomi uygulandı. Hastaların kliniğimizde ortalama takip süreleri altı ay (3-16 ay arası) idi. Ortalama komplikasyon oranı %48 (n=47) olarak tespit edilirken birden fazla komplikasyon görülen hasta sayısı beş idi. Elektif ve acil şartlarda açılan stomaların komplikasyon oranları benzerdi.

En sık görülen komplikasyonlar peristomal cilt irritasyonu (%63) ve stoma çevresi enfeksiyonu (%25) idi. En az komplikasyon gelişen stoma türleri ise uç kolostomi (%25) ve tüp gastrostomi (%30) oldu. Dermatit gelişen hastalar günlük pansuman bakımı yapıldı. Stoma çevresi enfeksiyon gelişen hastalara da günlük pansuman ve yara debridmanı yapıldı. Batın içi kaçak gelişen hastalara reoperasyon ile revizyon yapıldı, fakat hastalardan bir tanesi sepsis nedeniyle kaybedildi. Prolapsus gelişen üç hasta ilk operasyonundan altı ay sonra elektif şartlarda reoperasyon ile prolabe alan çıkarılıp batın içi anastomoz edildi. Stoma tipleri ve komplikasyonlar ile ilişkisi Tablo 3' te gösterilmiştir.

Tablo 3. Stoma tipleri ve komplikasyonlar ile ilişkisi

	Loop kolostomi (n=54)	Loop ileostomi (n=7)	Uç kolostomi (n=16)	Uç ileostomi (n=4)	Tüp jejunostomi (n=3)	Tüp gastrostomi (n=10)	Tüp çekostomi (n=2)	Toplam (n=18) n (%)
Peristomal cilt irritasyonu	18	5	3	3	1	2	1	33 (63,4)
Stoma çevresi enfeksiyonu	7	1	-	1	2	1	1	13 (25,0)
Stenoz	-	-	1	-	-	-	-	1 (1,9)
Batın içi kaçak	2	-	-	-	-	-	-	2 (3,1)
Prolapsus	3	-	-	-	-	-	-	3 (5,1)
Toplam, n (%)	30 (57,7)	6 (11,5)	4 (7,8)	4 (7,8)	3 (5,7)	3 (5,7)	2 (3,8)	52 (100)

TARTIŞMA

Gastrointestinal sistemde bağırsak devamlılığını oluşturmak için geçici süreli ya da kalıcı stoma oluşturulması sık uygulanan bir cerrahi yöntemdir.⁸ Stoma sık başvurulan bir cerrahi yöntem olmasından dolayı, cerrahi tekniklerdeki gelişmeye ve alınan önlemlere rağmen komplikasyon oranı yüksektir.^{1,4} Stomalı bireylerde komplikasyonlar, cerrahi işleme, alitta yatan patolojiye, yetersiz preoperatif hazırlığa ya da postoperatif bakımdaki eksikliğe bağlı olarak gelişebilmektedir.^{6,9} Literatürde stoma komplikasyonlarının görülme sıklığına ilişkin oranlar büyük farklılıklar göstermektedir. Yapılan çalışmalarda komplikasyon oranları %23.5 -%50 arasında bildirilirken,^{10,11} ülkemizde ise kapsamlı stoma komplikasyonlarına ilişkin prevalans çalışmaları bulunmamaktadır. Bununla birlikte Karadağ¹² komplikasyon oranlarını %32.8, Akçam ve ark.¹³ ise % 24.1 olarak bildirmişlerdir. Bizim komplikasyon oranımız ise literatür ile uyumlu olarak %48 idi.

Komplikasyon görülme sıklığı stomaların yerine göre değişmekle birlikte en az komplikasyonun transvers kolostomi ve uç kolostomide; en yüksek komplikasyonun ise loop ileostomilerde görüldüğünü bildiren çalışmalar mevcuttur.^{3,14} Fakat geri dönüşüm için yapılan reoperasyonda uç kolostomi, loop kolostomi ve ileostomiden daha fazla komplikasyon barındırmaktadır. Bununla sebebi reoperasyonda uç kolostomide mutlak laparotomi yapılması ve batın içerisinde adezyonların kolostomi kapatılmasını oldukça güçleştirmesidir.¹⁵ Bizim çalışmamızda ise en yüksek komplikasyon loop ileostomi ve kolostomilerde en düşük komplikasyon ise tüp çekostomilerde görülmüştür. Çalışmamızda acil ve elektif şartlarda açılan stomalar arasında komplikasyon açısından bir fark görülmedi. Duchesne ve ark.¹⁰ fark olmayışını stoma bakım ekibinin yaptığı bakıma bağlamışlar ve bakıma bağlı komplikasyon oranının 6 kat azaldığını bildirmişlerdir.

Stomalı hastalarda komplikasyonların etkileri basit bir rahatsızlıktan yaşamı tehdit etmeye kadar değişir. En yaygın görülen stoma komplikasyonları arasında peristomal cilt problemleri bulunmaktadır. Literatürde bu oranın %3 ile %42 arasında değiştiği bildirilmektedir.^{16,17} Peristomal cilt irritasyonu, stomadan gelen drenajın cilde sızması, cildin ıslak kalması, adaptörün/torbanın çok sık değiştirilmesi, yapıştırıcıların çıkartılması sırasında oluşan travma, sürtünme, adaptöre karşı gelişen alerjik reaksiyon, kimyasal tahriş ve stoma bakımının uygun yapılmaması gibi faktörlerin neden olduğu inflamatuvar cilt komplikasyonlarıdır.^{18,19} Bizim serimizde de en sık görülen komplikasyon bu olmuştur (%63). Stoma torbalarının sızdırması önlenerek, cildin alüminyum hidroksit, çinko oksit içeren krem ve losyonlarla korunması gereklidir ayrıca stoma bakımının nasıl yapılacağı hastaya öğretilmelidir. Erken dönemde görülen bir diğer komplikasyon stoma çevresi enfeksiyonudur. Görülme sıklığının %2 - %14.8 arasında değiştiği bildirilmiştir.¹⁶ Bağırsak içerisinin kirlenmesi sonrası gelişir. Cilt altı yağ dokusunun fazla olması, peristomal hematoma, iskemi, enfeksiyon görülme sıklığını artırır. Bu durum stomanın ayrılmasına da neden olacağından dikkatli olunmalıdır.²⁰ Çalışmamızda 13(%25) olguda gelişen parastomal enfeksiyon antibiyotik verilerek ve pansumanlarla tedavi edildi.

Stomalı hastalarda kaçak, prolapsus, parastomal herni, retraksiyon ve stenoz gibi komplikasyonlar da ortaya çıkabilmektedir. Stoma komplikasyon oranlarındaki geniş aralık sıklıkla takip süreleriyle ilişkili olup, takip süresi uzadıkça komplikasyon oranı artmaktadır. Anastomoz kaçaklarında erken kapatılan vakalarda morbidite daha yüksek oranda görülmektedir. Lokalize küçük anastomoz kaçakları konservatif tedavi ile çoğu kez kendiliğinden kapanmaktadır. Sistemik sepsis belirtileri saptanan ya da komplet anastomoz ayrışma saptanan vakalarda acil ameliyat gerekmektedir. Yapılması gereken giri-

şim diversiyon- drenaj ya da anostomoz bölgesinin eksteriozasyonudur.²¹ Bizim loop kolostomi uygulanan iki (%3) olgumuzdan bir tanesi batin içine kaçak oluşması sonucu gelişen sepsis nedeni ile kaybedilmiştir.

Stomal prolapsus hastalara korku veren bir komplikasyon olmasına rağmen genellikle fonksiyonel olarak çok önemli değildir. Nadiren inkarserasyon ve strangulasyona neden olur. Cilt problemleri, stoma bakımının zorlaşması ve kozmetik problemlere daha sık neden olur. Stoma prolapsus insidansı incelendiğinde, takip sürelerinin uzun tutulduğu çalışmalarda görülme sıklığının arttığı görülmektedir. Örneğin uç kolostomilerde görülme sıklığı %12'ye kadar çıkmaktadır.^{4,22} Prolapsus gelişen üç (%5) stomalı hasta altı ay sonra reoperasyon ile düzeltilmiştir.

Stenoz ise geç dönemde gelişip bağırsak tıkanmalarına da neden olabilen bir komplikasyondur. Hastalarda %6-7 oranında görülen darlıklarda, bujilerle dilatasyon yapıp başarı sağlanamayan olgularda revizyon gerekir.²⁰ Stenoz gelişen uç kolostomili hastamızda dilatasyon ile darlık giderilmiştir.

Loop stomalarda kullanılan bagetin erken alınması, bağırsakların yetersiz mobilizasyonu %6-%10 sıklıkla görülen retraksiyonlara neden olur. Stomanın tümü ile karın içine kaçması acil operasyon gerektirir. Parastomal herniler ise %1-20 sıklıkla görülen önemli geç komplikasyondur. Bağırsağın rektus kası dışından ve geniş açıklıkla alınması etkindir.²⁰ Janes ve ark. parastomal herni oluşumunu önlemek için stoma oluşturulması sırasında mesh kullanımını önermişlerdir.²³ Bizim olgularımızın hiç birinde takip ettiğimiz dönem boyunca retraksiyon ve herni gelişmemiştir.

Sonuç olarak; bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkileyen ve sağlık bakım hizmetlerinin maliyetini artıran bu komplikasyonların; acil ya da elektif şartlarda olsun stomalar açılırken cerrahi prensiplere titizlikle uyulması, düzenli izlem, hasta eğitimi, sürekli danışmanlık ve uygun ürünlerin doğru kullanımı ile mortalite ve morbiditenin azaltılabileceği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Kann BR, Cataldo TE, Early stomal complications, Clin Colon Rectal Surg 2002;15:191-198.
2. Butler DL. Early postoperative complications following ostomy surgery. J Wound Ostomy Continence Nursing 2009;36:513-519.
3. Caricato M, Ausania F, Ripetti V, et al. Retrospective analysis of long-term defunctioning stoma com-

1. plications after colorectal surgery. Colorectal Dis 2006;9:559-561.
4. Londono-Schimmeer EE, Leong AP, Phillips RK. Life table analysis of stomal complications following colostomy Dis Colon Rectum 1994;37:916-920.
5. Mahjoubi B, Moghimi A, Mirzaei R, et al. Evaluation of the end colostomy complications and the risk factors influencing them in Iranian patients. Colorectal Dis 2005;7:582-583.
6. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. Br J Nurs 2006;15:854-862.
7. Sökücü N. Stoma Komplikasyonları. Kolon ve Rektum Hastalıkları. 5. Uzmanlık sonrası eğitim kursu özet kitabı, 20-21 Ekim 2000 İstanbul. s:116.
8. Scarpa M, Barollo M, Polese L, Keighley MR. Quality of life in patients with an ileostomy. Minerva Chir 2004;59:23-29.
9. Husain SG, Cataldo TE. Late stomal complications. Clin Colon Rectal Surg 2008;21:31-40.
10. Duchesne JC, Wang Y, Weintraub SL, et al. Stoma complications: multivariate analysis. Am J Surg 2002;68:961-966.
11. Robertson I., Leung E, Hughes D, et al. Prospective analysis of stoma-related complications Colorectal Dis 2005;7:279-285.
12. Karadağ A. Frequency of stomal complications. WCET Journal 2004;24:41-43.
13. Akcam AT, Alabaz O, Parsak CK, et al. Stoma komplikasyonları. Ostomi Dergisi 2005;1:7-9.
14. Park J.J, Del Pino A, Orsay CP, et al. Stoma complications: The Cook County Hospital experience. Dis Colon Rectum 1999;42:1575-1580.
15. Korkut M, Osmanoğlu H, Çökmez A, ve ark. Kolostomi kapatılmasında Morbiditeyi Etkileyen Faktörler. Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi 1993;3:80-82.
16. Kann B.R Early Stomal Complications. Clinics In Colon and Rectal Surgery 2008;21:23-30.
17. Loehner D, Casey K, Schoetz DJ. Peristomal dermatology. Clin Colon Rectal Surg 2002;15:209-214.
18. Karadağ A, Korkut H, Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım. Ulusal Cerrahi Dergisi 2010;26:175-179
19. Woo KY, Sibbald RG, Ayello EA, et al. Peristomal skin complications and management. Advances in Skin and Wound Care 2009;22:522-532.
20. Dalkılıç G, Mentefi C, Çalıkapan M, et al. On yıllık stoma komplikasyonları deneyimimiz. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2005;16:132-5.
21. Sökücü N, Stoma Sorunları. Hemşirelik Forumu Ekim 1999 Ankara ; 2:5;217-20.
22. Korkmaz Ö, Yılmaz HG, Taçyıldız İH, et al. Stoma prolapsusu. Dicle Tıp Dergisi 2008;35:1-4.
23. Janes A, Cengiz Y, Israelsson LA. Randomized clinical trial of the use of a prosthetic mesh to prevent parastomal hernia. Br J Surg 2004;91:280-282.