



Total kalça artroplastisinden sonra gelişen akut kolon psödo-obstrüksiyonu

A case of acute colonic pseudo-obstruction following total hip arthroplasty

Vasfi KARATOSUN, Bahaddin KARADAM

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Akut kolon psödo-obstrüksiyonu ya da Ogilvie sendromu, mekanik bir patoloji olmamasına rağmen kalın bağırsakta tıkanıklık gelişmesidir. Yetmiş bir yaşındaki bir erkek hastada total kalça artroplastisi ameliyatından sonra ikinci günde karında şişkinlik, bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayetleri başladı. Radyografilerde bağırsak dilatasyonu izlendi. Ağızdan beslenme kesildi ve nazogastrik dekompresyon yapıldı. Dört gün içinde hastanın klinik tablosu tamamen düzeldi. Bu sendromun önemli ortopedik girişimler sonucunda oluşabileceği akılda tutulmalı, tanı ve tedavisinde gecikilmemelidir.

Anahtar sözcükler: Artroplasti, replasman, kalça/yan etki; kolon hastalığı/etyoloji; kolon psödo-obstrüksiyonu/etyoloji/tedavi; ameliyat sonrası komplikasyon.

Acute colonic pseudo-obstruction or Ogilvie syndrome refers to the occurrence of colonic obstruction without the presence of any mechanical cause. A 71-year-old male patient developed abdominal distension, nausea, vomiting, and pain on the second postoperative day of total hip arthroplasty. Radiographs showed bowel dilatation. Oral intake was immediately ceased and nasogastric decompression was performed, after which all the symptoms and signs disappeared within four days. This syndrome should be borne in mind following major orthopedic interventions and be diagnosed and treated without delay.

Key words: Arthroplasty, replacement, hip/adverse effects; colonic diseases/etiology; colonic pseudo-obstruction/etiology/therapy; postoperative complications..

Akut kolon psödo-obstrüksiyonu (AKPO), mekanik bir neden olmadan, belirti, bulgu ve radyolojik görüntü olarak mekanik kalın bağırsak tıkanmasını düşündüren klinik bir tablodur.^[1] İlk olarak Ogilvie tarafından tanımlanması nedeniyle, Ogilvie sendromu olarak da bilinir.^[2-3] Ortopedi ameliyatlarından sonra çok düşük sıklıkta görülmesine rağmen (%0.3-3), önemli derecede morbidite, hatta mortaliteye neden olduğu bildirilmiştir.^[4] Akut kolon psödo-obstrüksiyonu, total kalça artroplastisi, omurga cerrahisi, kalça kırıklarında internal tespit uygulanmasından sonra görülür.^[5-7] Morbiditeyi azaltmak, mortaliteyi önlemek ve erken sağaltımı sağlamak için, ortopedi ameliyatlarından sonra görülen bağırsak tıkanması

tablolarının ayırıcı tanısında AKPO her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Olgu sunumu

Yetmiş bir yaşındaki erkek hastada sol kalçada osteoartrit tanısıyla çimentosuz total kalça artroplastisi uygulandı. Ameliyat öncesi değerlendirmede hastada hipertansiyon ve çıkan aortta 4.5 cm çapında anevrizma saptanmıştı. Hasta daha önce batın ameliyatı geçirmemişti ve laksatif kullanma alışkanlığı yoktu. Ameliyattan sonra birinci günde ayağa kalkmasına izin verilen hastanın, ikinci günde bulantı, kusma, karında şişkinlik, gaz ve gaita çıkarmama yakınmaları oldu. Fizik bakıda batın şiş ve

gergin; bağırsak sesleri hiperaktif, metalik ses pozitif; rektal tuşede gaita, kitle ve kan negatifti. Ayakta direkt ve yan dekübit batın radyografilerinde, proksimal kolon bölgesinde yaygın gaz ve yer yer sıvı seviyeleri görüldü (Şekil 1). Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre 14.700 μ L (normal 4.0-10.3 μ L), sodyum 136 mmol/L (135-145 mmol/L), potasyum 3.7 mmol/L (3.5-4.5 mmol/L), klorür 100 mmol/L (98-110 mmol/L) idi.

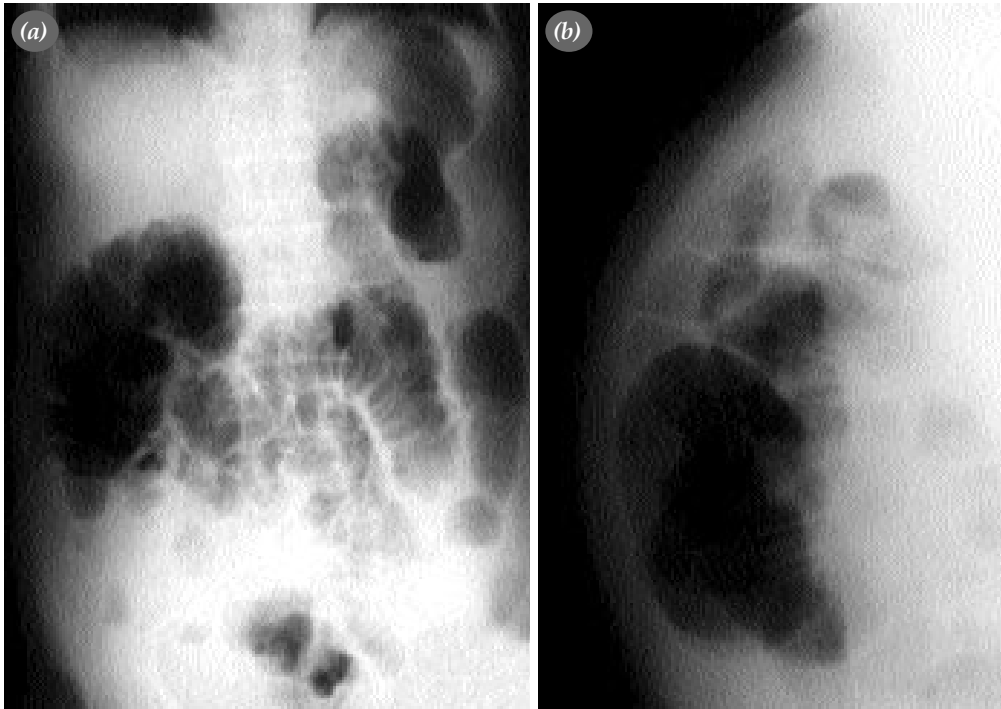
Hastanın ağızdan beslenmesi hemen durduruldu. Mide sondasıyla sindirim sistemi dekompresyonu, damar yoluyla sıvı-elektrolit replasmanı ve beslenmeye başlandı. Günde iki kez lavman uygulandı. Hastanın durumu, alınan ve çıkarılan sıvıların miktarı, hemogram, kan elektrolit değerleri ve ayakta batın radyografisi ile izlendi. Bu dönemde mobilizasyon durduruldu, yatak içi egzersizler verildi. Ameliyattan sonra beşinci günde gaz ve gaita çıkışı oldu; hasta yatak kenarında ayağa kaldırıldı. Hastanın yakınmaları giderek azaldı ve ameliyattan yedi gün sonra kayboldu. Fizik tedavi programına alınan hasta ameliyattan 15 gün sonra taburcu edildi.

Tartışma

Ortopedi ameliyatlarından sonra AKPO çok az görülmekte (%0.3-3);^[5-7] ancak, ölümlü sonuçlana-

bildiğinden büyük önem taşımaktadır. Sendromun sempatik aktivasyonda artış ve parasempatik disfonksiyon mekanizmaları veya her ikisinin etkisiyle geliştiği öne sürülmüştür.^[5] Sendromun patofizyoloji mekanizmasını açıklamak üzere Hubbard ve Richardson^[3] "hava-sıvı kilidi" teorisini öne sürmüşlerdir. Bu teoriye göre, hastanın immobilizasyonunun da etkisiyle, kalın bağırsakta ve özellikle çekumda gaz ve sıvı toplanması tıkanmaya yol açar. Ancak, olgumuzun ameliyattan sonra birinci günde ayağa kaldırılması ve bağırsak hareketlerinin normal olması bu görüşü desteklemeyen özelliklerdir. Erkek cinsiyet, iki taraflı diz artroplastisi ve revizyon kalça artroplastisi de bildirilen diğer risk faktörleridir.^[4,5] Olgumuzda, bu risk faktörlerinin sadece biri -erkek cinsiyeti- bulunmaktaydı.

Akut kolon psödo-obstrüksiyonunun tanısı klinik belirti ve bulgulara dayanır. Batında şişkinlik ana bulgudur. Daha az da olsa, bulantı, kusma ve karın ağrısı da görülmektedir.^[1,5,8] Belirtiler genellikle ameliyattan sonra ikinci, üçüncü veya dördüncü günde ortaya çıkar. Batın grafisinde, ince ve kalın bağırsaklarda biriken gaz, özellikle çekumda genişleme olarak görülür.^[1,2,8] Yakınmalar başlamadan önce bağırsak hareketlerinin varlığı, bu sendromu paralitik bağırsak tıkanmasından ayıran en önemli özelliktir.^[5] Ayrıca, parali-



Şekil 1. (a) Ön-arka batın grafisinde obstrüksiyon bulguları. (b) Lateral dekübit batın grafisinde sıvı seviyeleri.

tik bağırsak tıkanmasında semptomlar ve klinik daha hafif seyreder ve tedavi etkisini ilk 24-48 saat içinde gösterir.^[3] Ayırıcı tanıda AKPO, mezenter arter iskemisi, ağır metallerle zehirlenme ve mekanik kolon obstrüksiyonundan ayırt edilmelidir.^[8] Olgumuzda da, ameliyattan sonra bağırsak hareketlerinin görülmesi ve yakınmaların ameliyattan iki gün sonra başlaması bizi AKPO tanısına yöneltmiştir.

Akut kolon psödo-obstrüksiyonu tedavisinde, ağızdan gıda ve sıvı alımının durdurulması, nazogastrikle midenin boşaltılması, lavman yapılması ve rektal tüp uygulanması, damar yoluyla sıvı verilmesi, narkotik ağrı kesici kullanımının kesilmesi gibi uygulamalara hemen başlanması gerekir.^[1-3,5,6] Tıbbi tedaviye yanıt vermeyen olgularda kolonoskopiden sonra endoskopik veya açık cerrahi yöntemlerle boşaltım sağlanır. Bağırsak nekroz ve perforasyonu morbiditeyi artıran ve ölüme neden olabilen korkulan bir komplikasyondur.^[1]

Kaynaklar

1. Dorudi S, Berry AR, Kettlewell MG. Acute colonic pseudo-obstruction. *Br J Surg* 1992;79:99-103.
2. Clarke HD, Berry DJ, Larson DR. Acute pseudo-obstruction of the colon as a postoperative complication of hip arthroplasty. *J Bone Joint Surg [Am]* 1997;79:1642-7.
3. Hubbard CN, Richardson EG. Pseudo-obstruction of the colon. A postoperative complication in orthopaedic patients. *J Bone Joint Surg [Am]* 1983;65:226-9.
4. Huo MH. What's new in hip arthroplasty. *J Bone Joint Surg [Am]* 2002;84:1894-905.
5. Petrisor BA, Petruccelli DT, Winemaker MJ, de Beer JV. Acute colonic pseudo-obstruction after elective total joint arthroplasty. *J Arthroplasty* 2001;16:1043-7.
6. Bederman SS, Betsy M, Winiarsky R, Seldes RM, Sharrock NE, Sculco TP. Postoperative ileus in the lower extremity arthroplasty patient. *J Arthroplasty* 2001;16:1066-70.
7. Iorio R, Healy WL, Appleby D. The association of excessive warfarin anticoagulation and postoperative ileus after total joint replacement surgery. *J Arthroplasty* 2000;15:220-3.
8. Stroberg AJ. Pseudo-obstruction of the colon: a complication associated with skeletal system trauma. *Clin Orthop* 1981;(156):187-8.