

## ALİŞİLMADIK BİR LAVMAN UYGULAMASINA BAĞLI REKTOSİGMOİD İSKEMİ VE PERFORASYON

### *An Extraordinary Case of Rectosigmoid Ischemia and Perforation Related to Enema Administration*

Halil İbrahim TAŞCI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı, Dr. Ersin Arslan EAH, Genel Cerrahi Kliniği, GAZİANTEP, TÜRKİYE

#### ÖZ

#### ABSTRACT

Öğrenimi ve uygulaması kolay bir yöntem olması nedeniyle kendi kendine lavman uygulaması birçok hasta tarafından kabul görmüştür. Daha önceden bilinen bir hastalığı olmayan 85 yaşında bayan hasta, 3 gündür olan, önceleri alt kadrantlarda daha belirgin iken son birkaç saat içerisinde tüm karına yayılan ve şiddeti giderek artan ağrı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünden son 4 yıldır kabızlık nedeni ile bahçe hortumu ve çeşme suyu ile ara ara kendisine lavman uyguladığı, son zamanlarda yeterince rahatlayamadığı için işlemin sıklığını artırdığı öğrenildi. Tahlil ve tetkikler sonucunda içi boş organ perforasyonu tanısı konulan ve acil şartlarda ameliyata alınan hastada işlem esnasında rektosigmoid kolonda iskemi ve perforasyon saptandı. Ameliyat sonrası gelişen çoklu organ yetmezliği nedeni ile hasta yaşamını yitirdi. Uygulamaya bağlı istenmeyen durumlarla karşılaşmamak için kendi kendine lavman uygulamasının hasta için gerekliliği iyi değerlendirilmeli, işlem öncesi kişiye yeterli eğitim verilerek tedavi devam ettiği sürece takibine devam edilmeli ve gereksiz uygulamaların önüne geçilmelidir.

Self-administration of enema has been widely accepted by many patients as it is a method which is easy to learn and apply. An 85-year-old female patient, who had no history of known disease was brought to the emergency department with abdominal pain which was pronounced in the lower quadrants initially but had spread to the whole abdomen within the last few hours and had become more severe. It was learnt that the patient had been occasionally self-administrating enema with a garden hose and tap water because of constipation for the last 4 years and had increased the rate of enema administration recently as she had not achieved enough relief. The patient was diagnosed with hollow organ perforation and ischemia and perforation were detected in the rectosigmoid colon during surgery. The patient died of multiple organ failure in the post-operative period. To avoid complications related to this technique, the necessity of self-administration of enema for the patients should be carefully evaluated. The patients should be followed-up as long as their treatments continue with adequate training before enema administration and unnecessary administrations must be prevented.

**Anahtar Kelimeler:** Lavman, perforasyon, rektosigmoid

**Keywords:** Enema, perforation, rectosigmoid



**Yazışma Adresi / Correspondence:**

T.C. Sağlık Bakanlığı, Dr. Ersin Arslan EAH, Genel Cerrahi Kliniği, GAZİANTEP, TÜRKİYE  
**Telefon / Phone:** 05054810445

**Geliş Tarihi / Received:** 19.04.2018

**Dr. Halil İbrahim TAŞCI**

Cerrahi Kliniği, GAZİANTEP, TÜRKİYE

**E-posta / E-mail:** okcu1@mynet.com

**Kabul Tarihi / Accepted:** 26.12.2018

## GİRİŞ

Lavman tedavisi kronik kabızlık ve fekal inkontinansı olan seçilmiş hastalarda giderek artan sıklıkta kullanılan bir tedavi yöntemidir (1). Özellikle ilerleyen yaşla birlikte görülme sıklığı artan kabızlık için gerek sağlık kurumlarında gerekse bakım evlerinde lavman kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bunun yanı sıra evde de bazen hasta veya yakını tarafından bu uygulama yapılabilmektedir. Bu işlemin kontrolsüz ve bilinçsiz şekilde yapılması morbiditede artışa, hatta nadir de olsa istenmeyen ölümlere sebep olabilmektedir.

Bu yazıda kendi kendine lavman uygulamasına bağlı gelişen rektosigmoid kolonda iskemik ve perforasyon olgusu sunulmuş, bir tedavi yönteminin bilinçsiz uygulamaya bağlı mortalite sebebine dönüşebileceği vurgulanmak istenmiştir.

## OLGU

Daha önceden bilinen bir hastalığı olmayan 85 yaşında bayan hasta, 3 gündür olan, önceleri alt kadranda daha belirgin iken son birkaç saat içerisinde tüm karına yayılan ve şiddeti giderek artan ağrı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünden son 4 yıldır kabızlık nedeni ile bahçe hortumu ve çeşme suyu ile ara ara kendisine lavman yaptığı, son zamanlarda yeterince rahatlayamadığı için işlemin sıklığını artırdığı öğrenildi. 3 gündür olan karın ağrısının en son 2 saat önce aynı yöntemle yaptığı uygulama sonrası aniden şiddetlenmesi üzerine acile başvurduğunu ifade etti.

Yapılan ilk değerlendirmede hastada nabız 140 vuru/dk, Kan basıncı: 80/40 mmHg, Ateş 38.7 °C olarak ölçüldü. Karın muayenesinde yaygın hassasiyeti, istemsiz defans ve rebound vardı. Rektal digital muayenede belirgin özellik yoktu. Laboratuvar sonuçlarında beyaz küre 1700/µl; CRP 457 mg/L; üre 88 mg/dL; kreatinin: 1.35 mg/dL idi. Çekilen Abdomen Bilgisayarlı Tomografisi'nde perirektal ve sigmoid kolon mezosu etrafında daha belirgin olmak üzere retroperitonda, yer yer peritonel alanda serbest hava görünümü vardı (Şekil 1,2).



Şekil 1. Rektum etrafında serbest havanın bilgisayarlı tomografi görüntüsü.



Şekil 2. Retroperitoneal ve intraperitoneal serbest havanın bilgisayarlı tomografi görüntüsü.

Acil şartlarda ameliyata alınan hastada karın içerisinde yaygın serbest hava ve kalın barsak içeriği olduğu, rektosigmoid bölgede yaklaşık 30 cm'lik barsak ansının özellikle mezenterik kısmının tamamen iskemik hal aldığı ve bir bölgeden de perfore olduğu görüldü (Şekil 3, 4). Bunun üzerine hastaya rezeksiyon ve hartman kolostomi açılması işlemi uygulandı. Hasta 25 günlük yoğun bakım takibi sonrasında, kontrolsüz sepsise bağlı gelişen çoklu organ yetmezliği sonucunda hasta yaşamını yitirdi.



**Şekil 3.** Rektosigmoid bölge mezenterik yüzdeki iskeminin ameliyat görüntüsü.



**Şekil 4.** Ameliyat piyesinin görüntüsü.

## TARTIŞMA

Lavman uygulaması dünya çapında kronik kabızlığın tedavisi ve hastanın cerrahi ya da tanısal bir işlem için hazırlanmasında yüzyıllardır yaygın şekilde kullanılan bir yöntemdir (2). Önceleri spinal kord yaralanması olan bireylerde daha sık kullanılmış olmasına rağmen günümüzde fonksiyonel kabızlığı, fekal inkontinansı ve rektal cerrahi sonrasında fonksiyonel barsak problemleri olan hastalarda da sıklıkla kullanılır hale gelmiştir (3,4). Bizim hastamız da 4 yıldır kabızlık problemi nedeni ile lavman uygulamaktaydı.

Öğrenimi ve uygulaması kolay bir yöntem olması nedeniyle birçok hasta tarafından kendi kendine lavman uygulaması kabul görmüştür (1). Yaklaşık 6-8 haftalık bir ön eğitimden sonra hastanın kendi kendine lavman uygulamasını güvenli bir şekilde yapabileceği kabul edilmektedir (5). Hastaların bu eğitimi tecrübeli bir sağlık personelinden alması ve tedavi devam ettiği müddetçe belirli aralıklarla takibi de önem arz etmektedir. Sunulan vakada hasta daha öncesinde herhangi bir eğitim almamış olmasına rağmen 4 yıldır kendi kendine lavman uygulamış ve son 3 güne kadar işleme bağlı herhangi bir problemle karşılaşmamıştır.

İşlem güvenilir bir yöntem olarak görülmesine rağmen yıkama esnasında hafif ve geçici yan etkileri görülebilmektedir (1). Bununla beraber rektuma bir katater yerleştirilmesi, lavmanın belirli bir basınç altında verilmesi ölümcül olabilen barsak perforasyonu riski taşımaktadır. İşlem esnasında su veya laksatifin anal yoldan uygulanabilmesi için çeşitli ebatlarda kateterler kullanılmaktadır. Lavmana bağlı kolon perforasyonları, lavman kateterinin veya aynı amaçla kullanılan aracın uç kısmının barsak duvarını delmesiyle ya da hidrostatik basıncın yükselmesiyle oluşmaktadır (6). Hastamız uygulama için hiç alışılmış olmayan bir şekilde bahçe hortumu ve çeşme suyu kullanılmaktaydı. Kullanılan yöntemin ve aletin işlem için uygun olmaması, hastanın işlem sıklığını da artırmasına bağlı olarak rektosigmoid bölgede perforasyonun eşlik ettiği iskemi gelişmesine yol

açmıştır. Yapılan bir çalışmada kendi kendine lavman uygulama sonucu görülen perforasyon oranı milyon uygulamada 6 vaka olarak bildirilmiştir (1). Her ne kadar bu oran kolonoskopi, baryumlu enema gibi çoğu prosedürde görülen perforasyon oranlarından daha düşük gibi görülsede bu çalışmadaki hastaların büyük çoğunluğu işlem öncesinde rektal tüpü temin eden firma ya da hemşireler tarafından gerekli eğitimleri almış ve bu iş için uygun ekipmanlar kullanmıştır. Özellikle kulaktan dolma bilgilerle, yanlış aletlerle bilinçsiz ve kontrolsüz bir şekilde yapılan uygulamalarda bu oranın çok daha yüksek olacağı aşikardır. Christensen ve ark.'nın yaptığı 8 yıllık bir süreci kapsayan çalışmada işleme bağlı perforasyon görülen 46 hastanın büyük çoğunluğunda etkilenen bölge rektum iken bunu rektosigmoid bölge ve daha nadir olmak üzere sigmoid kolon takip etmiştir (1). Hastaların bir kısmında sadece ekstrapitoneal bölge etkilenirken çoğunluğunda intraperitoneal tutulum da birlikte görülmüştür (1). Olguların üçte ikisinde perforasyon ilk sekiz hafta içerisinde saptanmış ve hastaların büyük çoğunluğunda altta yatan geçirilmiş cerrahi ya da ek hastalık gibi zemin hazırlayıcı bir duruma rastlanmıştır (1). Bizim olgumuz ise 4 yıldır bu işlemi uygulamaktaydı ve perforasyona zemin hazırlayıcı geçirilmiş cerrahi ya da herhangi bir hastalığı yoktu. Literatürde bildirilen vakaların çoğunluğu işlem esnasında oluşan yüksek basınç ya da kateterin fazla zorlanmasına bağlı ani gelişen perforasyonlar şeklinde görülmüştür. Ameliyat bulgularımıza göre hastamızda, diğer vakalardan farklı olarak, kronik uygulamaya bağlı geniş bir alanı etkileyen iskemi ve muhtemelen bu iskemi zemininde bir perforasyon gelişmiştir. Muhtemelen bu iskemik sürece ve hastanın geç başvurmasına bağlı ameliyat sonrasında gelişen çoklu yetmezliği nedeni ile hasta kaybedilmiştir.

Kendi kendine lavman uygulaması doğru yapıldığı zaman bazı hastalar için yaşam kalitesini artıran düşük riskli bir yöntem olsa da kontrolsüz ve bilinçsiz bir

şekilde uygulanması halinde hastanın ölümüne sebep olabilmektedir. Bu nedenle uygulamanın hasta için gerekliliği iyi değerlendirilmeli, işlem öncesi kişiye yeterli eğitim verilerek tedavi devam ettiği sürece takibine devam edilmeli ve gereksiz uygulamaların önüne geçilmelidir.

*Hasta Onamı:* Çalışmaya katılan hastadan yazılı onam alınmıştır.

*Çıkar Çakışması Beyanı:* Yazar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmiştir.

*Finansal Destek:* Yazar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Christensen P, Krogh K, Perrouin-Verbe B, Leder D, Bazzocchi G, Petersen Jakobsen B et al. Global audit on bowel perforations related to transanal irrigation. *Tech Coloproctol.* 2016;20(2):109-15.
2. Prasad P, Tantia O, Patle NM, Mukherjee J. Herbal enema: At the cost of colon. *J Minim Access Surg.* 2012;8(3):104-6.
3. Christensen P, Krogh K, Buntzen S, Payandeh F, Laurberg S. Long-term outcome and safety of transanal irrigation for constipation and fecal incontinence. *Dis Colon Rectum.* 2009;52(2):286-92.
4. Rosen H, Robert-Yap J, Tentschert G, Lechner M, Roche B. Transanal irrigation improves quality of life in patients with low anterior resection syndrome. *Colorectal Dis.* 2011;13(10):335-8.
5. Emmanuel AV, Krogh K, Bazzocchi G, Leroi AM, Bremers A, Leder D et al. Consensus review of best practice of transanal irrigation in adults. *Spinal Cord.* 2013;51:732-8.
6. Topçu T. Kendi kendine lavman uygulamasına bağlı kolorektal perforasyon. *Ulus Travma Dergisi.* 2003;9(4):297-9.