

# Loop İleostomi Prolapsusuna Bağlı Gelişen İnce Barsak Strangülasyonu

## Intestinal Strangulation Due to Loop Ileostomy Prolapse: Case Report

Ümit KOÇ,<sup>a</sup>  
Mani HABİBİ,<sup>a</sup>  
Uğur DOĞAN,<sup>a</sup>  
Osman Zekai ÖNER,<sup>a</sup>  
Nurullah BÜLBÜLLER<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Genel Cerrahi Kliniği,  
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Antalya

Geliş Tarihi/Received: 03.03.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 28.05.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Mani HABİBİ  
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Genel Cerrahi Kliniği, Antalya,  
TÜRKİYE/TURKEY  
manihabibi@yahoo.com

**ÖZET** Kolorektal cerrahide malignite ve inflamatuvar barsak hastalıkları nedeniyle yapılan operasyonlarda stoma açılması oldukça sık uygulanan bir işlemdir. Teknik olarak basit de olsa özenle yapmaktan imtina edilmemelidir. Aksi halde komplikasyonlar ile karşılaşmak kaçınılmaz olur. İntestinal stomalar sonrası prolapsus gelişimi de iyi bilinen komplikasyonlardan biridir. Genellikle asemptomatik olup kolayca redükte edilebilir. Ancak stoma prolapsusuna bağlı gelişen akut ince barsak strangülasyonu oldukça nadir gözlenir. Rektum kanseri nedeniyle iki ay önce aşağı anterior rezeksiyon ve koruyucu loop ileostomi operasyonu yapılmış hastada gelişen ileostomi prolapsusuna bağlı akut ince barsak strangülasyonu oluşan bir olguyu sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** İleostomi; sarkma; ostomi; komplikasyonlar

**ABSTRACT** In colorectal surgery, stoma formation is commonly applied as a part of operations performed for malignant or inflammatory bowel diseases. Even though it is technically simple, it should not be hesitated to conduct with care. Otherwise complications might be unavoidable. Stomal prolapse is a well known complication of intestinal stomas. This is usually asymptomatic and can easily treated with reduction. However, acute small bowel strangulation due to the stoma prolapse occurs very rarely. We are presenting a case diagnosed with rectal cancer and a low anterior resection and protective loop ileostomy was performed about two months ago, then progressed to a small bowel strangulation due to ileostomy prolapse development.

**Key Words:** Ileostomy; prolapse; ostomy; complications

**Türkiye Klinikleri J Case Rep 2013;21(3):154-6**

**K**oruyucu intestinal stomalar genellikle distaldeki riskli anastomozları korumak amacıyla kullanılır. Stoma açmak teknik olarak basit olsa da genellikle uzun, yorucu ve karmaşık bir ameliyatın sonunda yapılan bu işlemi genellikle kıdemsiz asistana bırakma eğilimi vardır.<sup>1</sup> Tekniğe uygun açılmayan stomalarda retraksiyon, prolapsus, herniasyon, kaçak gibi komplikasyonlar görülebilir.<sup>2</sup>

Stomal prolapsus, stomanın karın duvarından dışarıya doğru sarkması şeklinde tanımlanmıştır. Görülme sıklığı %5 ile %22 arasında değişmektedir.<sup>3,4</sup> Loop stomalarda uç stomalara göre daha sık prolapsus gözlenir ve tipik olarak götürücü ans üzerinde olur.<sup>5</sup>

Birçok stomal prolapsus redükte edilip konservatif olarak takip edilebilir. Hasta konforunu bozmayan prolapsusları tedaviye gerek yoktur. İnkarse-

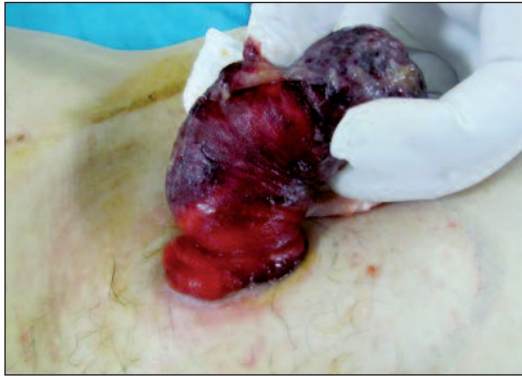
rasyon geliştii ise acil müdahale gereklidir. Redüksiyon başarısız olursa cerrahi geciktirilmemelidir.

## OLGU SUNUMU

Yaklaşık iki ay önce alt rektum adenokarsinom tanısıyla aşağı anterior rezeksiyon ve korucuyu loop ileostomi operasyonu yapılmış 41 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı, bulantı kusma şikâyetleri ile başvurdu. Şikâyetlerinin başvurudan yaklaşık 14 saat önce gelişen stomal prolapsustan sonra başladığı, giderek arttığı ve stomadan son altı saatte gelen olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde prolabe olan barsak segmentinde iskemik değişiklikler başladığı ve karnın distandü olduğu gözlemlendi (Resim 1). Peristomal alanda yaygın hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar incelemeleri normal olarak izlendi. ADBG'de hava-sıvı seviyeleri içeren ince barsak ansları izlendi. İleal stoma canlılığının iyi olmaması ve ileostominin kapatılması için uygun bir zaman olması nedeniyle manuel redüksiyon zorlanmayıp hasta acil operasyona alındı. Loop ileostominin distal kısmından prolabe olduğu, yaklaşık 5 cm'lik barsak segmentinde strangülasyon geliştiği gözlemlendi. Strangüle barsak segmenti rezeke edildikten sonra yanyana anastomoz yapılarak ileostomi kapatıldı. Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde sorunu olmadı ve ameliyat sonrası dördüncü gününde sorunsuz olarak taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Koruyucu loop ileostomi, aşağı seviyeli anterior rezeksiyonlarda semptomatik anastomoz kaçığı or-



**RESİM 1:** Prolabe barsak segmentinde iskemik değişiklikler.

(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/turkiye-klinikleri-journal-of-case-reports/1300-0284/tr-index.html>)

nını ve kaçak olduğunda gelişecek komplikasyonları azaltmak amacıyla sıklıkla açılır.<sup>6,7</sup> Bunun yanında stomaya bağlı komplikasyonlar da meydana gelebilir. Stoma prolapsusu stomanın karın duvarından dışarıya doğru sarkması olup, her tip stomada görülebilen bir komplikasyondur. Karın içi basınç artışına sebep olabilecek durumlar, fasyal defektin gereğinden geniş yapılması, obezite prolapsus gelişimine yol açabileceği öne sürülmüştür.<sup>2</sup>

Birçok stomal prolapsus el ile redükte edilerek konservatif olarak takip edilebilir. Hasta konforunu bozmayan prolapsus cerrahi gerektirmez. Stomanın akut inkarserasyonu çok nadir bir durum olup, literatürde sayılı olgu sunumu mevcuttur.<sup>8,9</sup> İnkarserasyon halinde el ile nazik bir şekilde redüksiyon denenebilir. Redüksiyon başarısız olursa zorlamak gerekir öyle ki Dr. Park ve ark. loop ileostomi prolapsusunu el ile redüksiyon sırasında ince barsak rüptürü bildirmişlerdir.<sup>10</sup>

Fligelstone ve ark. ödematöz stoma prolapsusunun tedavisi için osmotik tedaviyi tanımlamıştır.<sup>9</sup> Bu tedavi osmotik gradiente göre barsak duvarından sıvı geçişi prensibine dayanmaktadır. Toz şeker stoma prolapsusunun üzerine uygulandıktan 30 dakika sonra el ile redüksiyon denenir.

Stomal prolapsusun invajinasyondan ayrımı yapılmalıdır. İnvajinasyon karakteristik olarak ince barsak mukozasının prolabe barsak serozası üzerinde yer değiştirmesi şeklinde tanımlanır. İnvajinasyonda redüksiyon zor olup genellikle cerrahi gerekirken, prolapsusta strangülasyon olmadığı sürece konservatif olarak tedavi edilir.<sup>11</sup>

Bu yazımızda, rektum tümörü nedeni ile rektal rezeksiyon uygulanan ve koruyucu loop ileostomi yapılan bir hastada stoma prolapsusuna bağlı gelişen ince barsak inkarserasyonu sunulmuştur. Stomal prolapsus sık görülmekle birlikte akut inkarserasyon durumunda acil cerrahiye kadar gidebilir. Bu nedenle özellikle stoma yapılırken gerekli özen gösterilmesi, bakımı ve olası komplikasyonlar açısından hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, prolapsusun inkarserasyona dönüşmeden redüksiyonuna ve böylelikle cerrahiye gerek kalmadan takibine olanak verebilir.

## KAYNAKLAR

1. Arumugam PJ, Bevan L, Macdonald L, Watkins AJ, Morgan AR, Beynon J, et al. A prospective audit of stomas--analysis of risk factors and complications and their management. *Colorectal Dis* 2003;5(1):49-52.
2. Shabbir J, Britton DC. Stoma complications: a literature overview. *Colorectal Dis* 2010;12(10):958-64.
3. Harris DA, Egbeare D, Jones S, Benjamin H, Woodward A, Foster ME. Complications and mortality following stoma formation. *Ann R Coll Surg Engl* 2005;87(6):427-31.
4. Duchesne JC, Wang YZ, Weintraub SL, Boyle M, Hunt JP. Stoma complications: a multivariate analysis. *Am Surg* 2002;68(11):961-6
5. Shapiro R, Chin EH, Steinhagen RM. Reduction of an incarcerated, prolapsed ileostomy with the assistance of sugar as a desiccant. *Tech Coloproctol* 2010;14(3):269-71.
6. Chude GG, Rayate NV, Patris V, Koshariya M, Jagad R, Kawamoto J, et al. Defunctioning loop ileostomy with low anterior resection for distal rectal cancer: should we make an ileostomy as a routine procedure? A prospective randomized study. *Hepatogastroenterology* 2008;55(86-87):1562-7.
7. Yirmibeşoğlu OA, Cantürk NZ. [Ostomy applications in colorectal surgery: Review]. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics* 2009;2(3):138-40.
8. Myers JO, Rothenberger DA. Sugar in the reduction of incarcerated prolapsed bowel. Report of two cases. *Dis Colon Rectum* 1991;34(5):416-8.
9. Fligelstone LJ, Wanendeya N, Palmer BV. Osmotic therapy for acute irreducible stoma prolapse. *Br J Surg* 1997;84(3):390.
10. Park SJ, Lee SH, Lee KY. Small bowel evisceration by rupture of prolapsed loop ileostomy. *Colorectal Dis* 2010;12(6):603-4.
11. Khan MA, Price R, Dewar EP. Retrograde intussusception through a loop ileostomy: a case report and review of the literature. *Ann R Coll Surg Engl* 2011;93(6):e81-2.