

İntraperitoneal drenaj sonrası oluşabilecek ciddi bir komplikasyon: İntestinal evisserasyonlar

A serious complication which may occur after intraperitoneal drainage: Intestinal eviscerations

Alper Sözütek*, Ahmet Dağ*, Tahsin Çolak*, Serkan Baikoğlu*

Karın içi cerrahi girişimini takiben rutin olarak dren uygulanması günümüzde tartışma konusu olmasına rağmen, drenaj birçok cerrah için halen ameliyatın vazgeçilmez bir parçası olarak görülmektedir. Fakat bu işlem, hastada ameliyat sonrası istenmeyen cerrahi müdahaleyi gerektirebilecek ciddi sıkıntılar doğurabilir. Dren çekilmesini takiben gelişebilen karın içi organ evisserasyonları, sorunsuz giden bir ameliyat sonrası hem hasta hem de cerrah açısından istenmeyen sıkıntılara neden olabilen nadir, fakat ciddi bir komplikasyondur. Çalışmamızda, dren çekilmesini takiben intestinal evisserasyon gelişen üç hastamızı sunmayı ve literatür eşliğinde dren kullanımını tartışmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Dren, komplikasyon, evisserasyon, cerrahi

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Dr. Alper Sözütek
E-posta: dralpers@hotmail.com

Makale Geliş Tarihi: 24.01.2011
Makale Kabul Tarihi: 03.04.2011

GİRİŞ

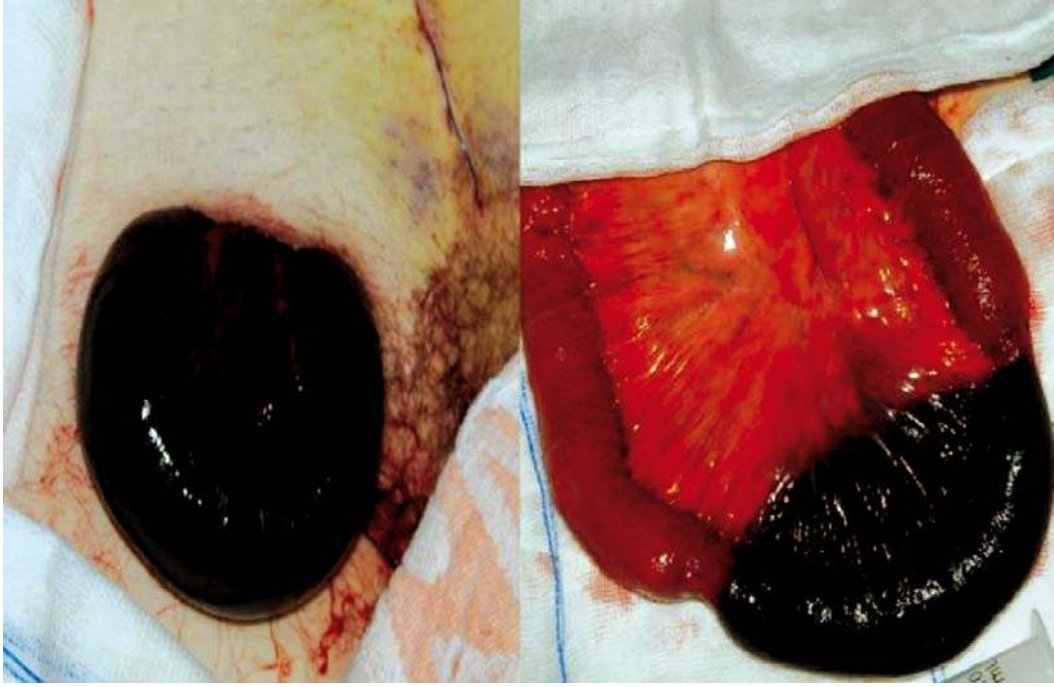
Intraperitoneal drenaj, karın içi cerrahi girişimini takiben karın içi boşlukta birikebilecek kan, sıvı gibi materyalleri önlemek ve/veya yapılan anastomozu takip edebilmek amacıyla uygulanan eski yöntemlerden biridir (1). Dren uygulaması 2000 yıldan daha fazla süredir bilinen bir yöntem olmakla birlikte, her girişim sonrası rutin olarak uygulanması günümüzde bile halen tartışma konusudur (2). 1887'de Lawson Tait şüpheli durumlarda dren konulmasını önermiş olmasına rağmen, günümüzde birçok cerrah bu görüşü göz ardı etmekte ve rutin olarak drenaj uygulamaktadır (3). Bununla birlikte drenaj, basit ve masum bir uygulama değildir. Dren lümeni hızlı bir şekilde fibrin ile tıkanabilmekte ve işlevsiz hale gelip kendisi yabancı cisim reaksiyonuna sebep olarak potansiyel enfeksiyon kaynağı haline gelebilmektedir. Daha fazlası özellikle lümenli organların ve/veya damarların duvarında hasarlanmaya sebep olarak fistül oluşumuna ve kanama riskinin artışı gibi hayatı tehdit edici komplikasyonlara zemin hazırlayabilmektedir (2,4,5). Dren çekilmesini takiben gelişebilen karın içi organ evisserasyonları, sorunsuz giden bir ameliyat sonrası hem hasta hem de cerrah açısından istenmeyen sıkıntılara neden olabilen nadir, fakat ciddi bir

komplikasyondur (2,6,7). Çalışmamızda, çeşitli nedenlerden dolayı cerrahi girişim + drenaj uygulanmış ve dren çekilmesini takiben intestinal evisserasyon gelişen üç hastamızı sunmayı ve literatür eşliğinde dren kullanımını tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMLARI

Olgu 1

Dış merkezde üç gün önce perforate apandisit nedeni ile appendektomi + drenaj uygulanan 78 yaşında erkek hasta dren çekildikten bir gün sonra gelişen dren yerinden barsak ansının dışarı çıkması şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Şikayetlerine ek olarak bir gündür bulantı-kusması ve yaygın karın ağrısı mevcut olan hastanın özgeçmişinde geçirmiş olduğu ameliyat ve bilinen 3. derece mitral kapak yetmezliği haricinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenede inspeksiyonda kontinü şekilde suture edilmiş kısmi göbek üstü ve göbek altı median insizyon skarları olduğu ve sağ alt kadranda dren yerinden evissere ve dolaşımı bozulmuş yaklaşık 10 cm lik ince barsak ansının mevcut olduğu gözlemlendi (Resim 1). Genel durumu orta ve vital bulguları stabil olmayan hasta monitörize edildi. Atrial fibrilasyon ve ventriküler ekstra sistollerini saptanan



Resim 1. Sağ alt kadranda dren yerinden evissere olmuş strangüle ince barsak ansının görüntüsü.

hastaya kardiyoloji konsültasyonu sonrası, öneriler doğrultusunda amidaron infüzyonu 30 mg/st'den başlandı. Laboratuvar bulgularında lökosit ($13.2 \times 10^3/\mu\text{l}$) ve C-reaktif protein (162 mg/l) değerlerindeki artış haricinde herhangi bir anlamlı bulgu saptanmadı. Acil serviste resusitasyonun tamamlanmasını takiben hasta, onamı alınarak ince barsak strangülasyonu nedeni ile acil ameliyata alındı. Genel anestezi altında eski insizyon skarı kullanılarak karına girildi. Yapılan eksplorasyonda hastanın appendektomili olduğu ve ileoçekal valvin 70 cm proksimalinde dolaşımı bozulmuş 10 cm'lik bir ince barsak ansının karın sağ alt kadranda evissere olduğu gözlemlendi. Evissere olan barsak ansı karın içine alınarak sıcak serum fizyolojik ile nemlendirilmiş kompres ile sarılıp beş dakika kadar beklendi. Kompres kaldırıldıktan sonra ansın kanlanmasının düzelmediği ve hareketinin olmadığı gözlemlendi. Bunun üzerine dolaşımı bozulmuş segmenti içine alacak şekilde kısmi ince barsak rezeksiyonu ve elle 3/0 ipekler kullanılarak uç uca anastomoz uygulandı. Fasya açıklığının yaklaşık 1,5 cm olduğu gözlemlendi ve 1 no polipropilen dikiş materyali ile açıklık kapatıldı. Hastaya drenaj uygulamadan ameliyata son verildi. Ameliyat sonrası dönemde herhangi bir cerrahi sorunla karşılaşmayan hasta altıncı günde şifa ile taburcu edildi. Poliklinik takiplerinde ameliyat sonrası üçün-

cü ayında görülen hasta herhangi bir şikâyet belirtmedi.

Olgu 2

Cushing sendromlu 47 yaşında kadın hasta sağ sürrenalde kitle nedeni ile kliniğimiz tarafından ameliyat edildi. Abdominal yaklaşımla sağ sürrenalektomi uygulanan hastaya kanama kontrolü amaçlı sağ parakolik alana drenaj uygulandı. Ameliyattan iki gün sonra dreni çekilen hastada yaklaşık dört saat sonra ani öksürük sonrası dren yerinden appendiks evissereasyonu gelişti (Resim 2). Hastanın onamı alınarak ameliyathane şartlarında sedasyon altında appendiks dokusu karın içine iade edildi. Fasyada mevcut olan 2 cm'lik açıklık 1 no. polipropilen dikiş materyali kullanılarak kapatıldı. Hasta ameliyat sonrası yedinci gün şifa ile taburcu edildi.

Olgu 3

Dış merkezde sigmoid divertikül perforasyonu nedeni ile sigmoid rezeksiyon + drenaj uygulanan 38 yaşında erkek hasta dren çekildikten iki gün sonra şiddetli öksürük sonrası dren yerinden barsağının dışarı çıkması şikâyeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın onamı alındıktan sonra ameliyata alınan hastanın evissere olan dolaşımı bozulmamış ince barsak ansı genel anestezi altında dren yerinden karın içine iade edildi (Resim 3). Fasya açıklığının 2 cm olduğu

gözlemlendi ve 1 no polipropilen dikiş materyali kullanılarak kapatıldı. Hasta ameliyat sonrası üçüncü günde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Karın içi cerrahi girişimi takiben rutin olarak dren uygulanması günümüzde halen tartışma konusu olmaya devam etmektedir; fakat birçok cerrah için ameliyatın vazgeçilmez bir parçası olarak görülen bu işlem, hastada ameliyat sonrası istenmeyen cerrahi müdahaleyi gerektirebilecek ciddi sıkıntılar doğurabilir. Literatürde, ameliyat sonrası karın içi boşluğu drene etmenin zorunlu olmadığı böylelikle hastalarda ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonları azaltmak amacıyla bu müdahalenin terk edilebileceği yönündeki kanıtlar günden güne artmaktadır (4,5,8).

Karın içi boşluğu drene etmek iki farklı amaçla uygulanmaktadır (4). Birincisi, karın içi kontaminasyonu önlemek için bir drenaj yolu sağlamak veya dışa fistül oluşturarak enfeksiyon kaynağını kontrol altına almak gibi nedenlerden dolayı tedavi amacıyla; ikincisi, biriken sıvı koleksiyonunu boşaltarak tekrarlayan enfeksiyonları önlemek ve kanama veya anastomoz kaçağı gibi komplikasyonların erken habercisi olarak profilaktik amaçla uygulanabilir. Bununla birlikte Yates, ameliyat sonrası başlayan barsak



Resim 2. Sağ alt kadrandaki dren yerinden evissere olmuş appendiksin görüntüsü.



Resim 3. Sol alt kadrandaki dren yerinden evissere olmuş inkersere ince barsak ansının görüntüsü.

ansları arasındaki yapışıklıkların dreni sararak tıkanmasına sebebiyet verdiğini ve karın içi boşluğu tamamen drene etmenin fiziksel ve fizyolojik olarak imkansız olduğunu savunmuştur (9). Lennox da bu görüşü desteklemiş drenlerin tam anlamıyla görevini yerine getiremediğini ve periton boşluğunun kan, püveya veya inflamatuvar eksuda gibi biriken sıvıları yeterince absorbe edebilme yeteneğine sahip olduğunu iddia etmiştir (10).

Her ne amaçla uygulanırsa uygulansın dren, dış çevre ile karın içi boşluk arasında fistül oluşumunu sağlayan yabancı bir cisimdir (4). Kendi elimizle oluşturduğumuz bu yol, maalesef tek yönlü olmayıp aynı zamanda patojen mikroorganizmaların dren boyunca karın içi boşluğa geçebilmesini ve drenin en uç kısmına kadar kolonize olabildiğini sağlayan bir yoldur. Cerise ve ark.'ı yaptıkları deneysel bir çalışmada, patojen bakterilerin peritona rahatlıkla geçebilme yeteneğine sahip olduğunu göstermiştir (5). Bununla birlikte, dren uygulamasını takiben yara yeri enfeksiyonu, karın damarlarından kanama ve daha nadir olarak intestinal tıkanma ve/veya inkarseryon gibi cerrahi müdahale gerektirebilecek ciddi komplikasyonlarla da karşılaşılabilir (5,8). Manz ve ark.'ının yaptıkları deneysel bir çalışmada dren kalış süresi ile peritonit tablosuna neden olabilen

fistül, intestinal tıkanma, kanama veya komşu organlarda hasarlanma gibi komplikasyonların doğru orantılı olarak arttığı saptanmıştır (11). Bu nedenle uzun süre yerinde kalan fonksiyonunu kaybetmiş olan bir drenin potansiyel bir enfeksiyon kaynağı olduğu ve gelişebilecek komplikasyonları önlemek amacıyla en kısa sürede çekilmesi gerektiği görüşünü taşımaktayız.

Dren çekilmesini takiben gelişen karın içi organ evisserasyonları, hasta ve cerrah açısından ciddi sıkıntılara yol açabilen ve acil cerrahi müdahaleyi gerektiren bir durumdur. Altta yatan etyolojik faktörler, hastaya ve/veya cerrahi tekniğe bağlı olarak incelenebilir. Evisserasyona; genel düşüklük hali, kronik öksürük, obezite, artmış karın içi basınç, diabet, steroid, sigara kullanımı gibi hastalarda mevcut olan ek komorbid faktörler zemin hazırlayabilirken, bu durum asıl olarak dren uygulaması esnasında birtakım temel cerrahi prensiplere uyulmamasından kaynaklanmaktadır (2). Literatürde, dren yerinden safra kesesi, over ve ince barsak gibi karın içi organ evisserasyonları sınırlı sayıda olgu sunumları ile rapor edilmiştir (2,6-8). Çalışmamızda sunulan hastalarımızın ikisinde ince barsak, birinde de appendiks evisserasyonu gelişmiştir. Doğal olarak ince barsakların karın içinde daha çok yer kaplaması ve hareketli yapıda olması

nedeniyle diğer organlara göre daha kolay evissere olabilmemesi beklenen sonuç olmakla birlikte ilginç olarak appendiks evisserasyonu sadece iki olgu sunumu ile literatürde yerini almıştır (12,13). Rapor edilen ince barsak evisserasyonları incelendiğinde sadece bir hastada ince barsak rezeksiyonu gerekli olmuşken ne yazık ki, çalışmamızda belirtilen bir hastamıza da dolaşımın geri dönmemesi nedeniyle ince barsak rezeksiyonu uygulanmıştır. Bununla birlikte, rapor edilen appendiks evisserasyonu olgularına appendektomi uygulandıktan sonra açıklığın tamir edildiği bildirilmekle birlikte, olgumuzda evissere olan appendiks dokusuna erken dönemde müdahale edildiğinden ve herhangi bir enflamasyon saptanmadığından dolayı appendektomiye gerek duyulmadan karın içine iade edilmiş ve herhangi bir cerrahi problemle karşılaşılmamıştır.

Hiç şüphe yoktur ki, dren yerinden gelişen karın içi organ evisserasyonlarının tedavisini tartışmak asıl hedefimiz olmalıdır. Özellikle riskli hastalarda drenin birtakım temel cerrahi prensiplere dayanarak yerleştirilmesi istenmeyen bu komplikasyonu önlenilebilir hale getirebilir. Dren yerleştirilirken temiz bir bistüri ucu ile oblik kesi yapılarak peritona ulaşılması ve bu kısımdan itibaren cerrahi bir alet yardımı ile drenin karın içine alınması önerilmektedir (8). Bununla bir-

likte dren yerinden evisserasyon gelişen olgular ve hastalarımız incelendiğinde dren yerinin açıklığının çapının 1 cm'den büyük olduğu saptanmıştır (2,6,8). Bu durum göz önüne alındığında dren yerinin açıklığının 1 cm'den küçük olması gerektiğini söylemenin yanlış olmayacağı kanaatini taşımaktayız.

Sonuç olarak, her karın içi cerrahi girişimi takiben rutin olarak dren uygulanmasının gereklilik arz etmediği düşüncesindeyiz; eğer bu girişim uygulanacaksa temel cerrahi prensiplere uyularak drenin yerleştirilmesi ve yerleştirilirken Halsted' in belirttiği gibi "Bilinçsizce uygulanacaksa hiç uygulanmaması daha

iyidir." sözünün akılda tutulması gerektiği inancını taşımaktayız (14). Dren uygulamasını takiben oluşabilecek cerrahi komplikasyonların tedavisini tartışmak yerine asıl hedefimizin "Bu komplikasyonları önlemek için ne yapmalıyız?" sorusunu tartışmak olması gerektiği kanaatindeyiz.

SUMMARY

A serious complication which may occur after intraperitoneal drainage: Intestinal eviscerations

Although routine drain application after abdominal surgery remains a subject of debate, this process is still seen as an indispensable part of the surgery by many surgeons. But, it may cause undesirable serious problems that may require surgical intervention. The eviscera-

tion of intra-abdominal organs following the removal of the drain is a rare but serious complication which may cause unwanted results for both the patient and the surgeon after an uneventful operation. In our study, we aimed to present three patients in whom intestinal evisceration followed by the removal of drain has developed and to discuss the usage of drains under the review of the literature.

Key Words: Drain, complication, evisceration, surgery

KAYNAKLAR

1. Hosgood G. The history of surgical drainage. J Am Vet Med Assoc 1990; 196:42-44.
2. Vedat B, Aziz S, Cetin K. Evisceration of gallbladder at the side of a Pezzer drain: a case report. Cases J 2009; 2:8601.
3. Tait L. Methods of cleansing the peritoneum. Brit Gynec J. 1887; 3:185. doi:10.1016/S0140-6736(02)23601-6
4. Stone HH, Hooper CA, Millikan WJ Jr. Abdominal drainage following appendectomy and cholecystectomy. Ann Surg 1978; 187:606-612. doi:10.1097/0000658-197806000-00004
5. Cerise EJ, Pierce WA, Diamond DL. Abdominal drains: their role as a source of infection following splenectomy. Ann Surg 1970; 171:764-769. doi:10.1097/0000658-197005000-00016
6. Teasdale C, Kenyon GS, Jones SM. External strangulated small bowel hernia after intraperitoneal drainage. Int Surg 1967; 48:477-480.
7. Pianon P, Lise M. Exteriorization of an ovary: an unusual complication of abdominal drainage. Br J Surg 1992; 79:963. doi:10.1002/bjs.1800790936
8. Loh A, Jones PA. Evisceration and other complications of abdominal drains. Postgrad Med J 1991; 67:687-688. doi:10.1136/pgmj.67.789.687
9. Yates JL. An experimental study of the local effects of peritoneal drainage. Surg Gynecol Obstet 1905; 1:473-492.
10. Lennox MS. Prophylactic drainage of colonic anastomoses. Br J Surg 1984; 71:10-11. doi:10.1002/bjs.1800710103
11. Manz CW, La Tendresse C, Sako Y. The detrimental effects of drains on colonic anastomoses: an experimental study. Dis Colon Rectum 1970; 13:17-25. doi:10.1007/BF02617675
12. Duraker N, Büyükaşık K, Helvacıoğlu Y. Drain site evisceration of the appendix: report of a case. Surg Today 1997; 27:651-652. doi:10.1007/BF02388223
13. O'Riordan DC, Horgan LF, Davidson BR. Drain-site herniation of the appendix. Br J Surg 1995; 82:1628. doi:10.1002/bjs.1800821212
14. Halsted, WS. Remarks in Discussion of Dr. Charles Powers paper. Boston Med Surg J 1898; 138:425-429.