

## Stoma Prolapsusu

Özgür Korkmaz, H.Gülşen Yılmaz, İbrahim H. Taçyıldız, Yılmaz Akgün

### ÖZET

*Sıklıkla geç dönem stoma komplikasyonu olarak karşımıza çıkan prolapsusun, görülme sıklığı; genel olarak %0–25 arasında değişmektedir. Bu çalışma ile 1995–2005 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde stoma prolapsusu nedeniyle takip ve tedavisi yapılan olguların dosya ve ameliyat bilgileri retrospektif olarak incelendi. Toplam 12 olgu da ( 5'i erkek, 7'si bayan) stoma prolapsusu tespit edildi. Ortalama yaş: 51,6±15.01 idi. Olguların dokuzunda malign, üçünde ise benign patolojiler nedeni ile stoma uygulanmıştı. Stoma prolapsus görülme zamanı ortalama 10,9±6.84 ay idi. Olguların yedisinde loop stoma, dördünde uç stoma, birinde ise çifte namlulu enterostomide prolapsus görüldü. Dokuz olguya kemoradyoterapi uygulanmıştı. Çalışmanın yapıldığı sürede uygulanan stomalar içinde stomal prolapsus insidansı %3,1 olarak tespit edildi. Kemoradyoterapi alan olgularda ise bu oran %10,8 idi. Stoma prolapsusu sıklıkla genel anestezi ile rekonstrüksiyon gerektiren bir komplikasyon olup, stoma uygulanırken azami özenin gösterilmesi gerekmektedir. Stoma prolapsusu nedenleri tam olarak ortaya konmamasına rağmen ciddi bakım ve kozmetik sorunlara neden olmaktadır. Bu nedenle etiyolojik faktörlerin ortaya konulması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.*

*Anahtar Kelimeler: Stoma Komplikasyonları, Stoma Prolapsusu, Erişkin*

## Stoma Prolapse

### SUMMARY

*The incidence of prolapse which is a late complication of stoma ranges between 0–25%. In this study the records of the patients who had been treated and followed up with the diagnosis of stoma prolapse between 1995 - 2005 in the General Surgery Department of Dicle University Hospital were examined, retrospectively. There were 12 patients (5 men, 7 women) with a mean age of 51,6±15.01 years. The causes of stoma construction were malign diseases in 9 patients and benign diseases in 3 of them. The average time between construction of stoma and formation of prolapse was 10,9±6.84 month. The type of stoma was loop in 7 patient, end stoma in 4 patient and double bowel enterostomy in 1 patient. Of nine patients with stoma prolapse had been subjected chemotherapy. The overall rate of stomal prolapsus was 3,1% in this series. It was 10,8% in patients who had received chemoradiotherapy. Since stomal prolapsus is a serious complication and its reconstruction needs general anesthesia great care should be shown when creating a stoma.*

*Key Words: Stoma Complications, Stoma Prolapse, Adult*



## GİRİŞ

Enterik stoma; inflamatuvar barsak hastalığı, kolorektal karsinomlar, travma ve divertikülit tedavisinde önemli bir tedavi yöntemidir. Uygun endikasyon ile hayat kurtarıcı bir yöntem olmasına rağmen postoperatif dönemde birçok komplikasyon riski ile karşılaşmaktadır. Çeşitli literatürlerde bu oran; %10–70 arasında değişmektedir (1–4). Bu komplikasyonlar hastanın yaşam kalitesinde düşmeye neden olmakta ve gerek tıbbi, gerekse psikolojik birçok problemi beraberinde getirmektedir. Geç dönem komplikasyonlar arasında yer alan stoma prolapsusu, zorlaşan stoma bakımı, deri problemleri ve stomal irritasyona neden olmaktadır. Görülme sıklığı; loop transvers kolostomilerde %7–25, uç kolostomilerde %2–3 ve uç ileostomilerde %1–3 arasında değişmektedir (5). Bu çalışma ile on yıllık süreçte kliniğimizde genel anestezi altında stoma prolapsusu nedeniyle tedavisi yapılan olguların özellikleri incelendi.

## GEREÇ VE YÖNTEM

1995–2005 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde stoma prolapsusu nedeniyle takip ve tedavisi yapılan olguların dosya ve ameliyat verileri retrospektif olarak incelendi. Aynı yıllar arasında stoma uygulanan ve stoma uygulaması sonrası kemoradyoterapi alan olguların, dosya ve takip bilgileri incelendi. Prolapsusu olan olgular; yaş, cinsiyet, ostomi tipi, stoma uygulanma nedeni, prolabe olan segment ve prolapsus zamanı, kemoradyoterapi uygulaması, lokal tedavi girişimi ve eşzamanlı parastomal herni açısından araştırıldı.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan 12 olgunun beşi erkek, yedisi ise kadındı. Ortalama yaş  $51,6 \pm 15,01$  idi. Dokuz olguda malign neden (sekiz olgu rektum kanseri, bir olgu sakral kordoma) mevcuttu. Bir olguda internal rotasyona bağlı, diğerinde ise adezyona bağlı incebarsak nekrozu sonucu, bir olguya ise Crohn hastalığına bağlı enterokutanöz fistül nedeniyle stoma uygulandı. Prolapsus görülen olguların stoma tiplerine dağılımı ise; üç olguda loop kolostomi (biri

loop transverstomi), üç olguda uç kolostomi, dört olguda loop ileostomi, bir olguda uç ileostomi, bir olguda ise çifte namlulu enterostomi şeklinde idi. Loop stoması olan yedi olguda prolapsusla karşılaşıldı. Prolapsus oluşma zamanları ortalama  $10,9 \pm 6,84$  ay idi. Prolapsus tespit edilen olguların dokuzuna kemoradyoterapi uygulanmıştı. Olguların genel özellikleri tablo 1’de gösterildi.

**Tablo 1.** 1995–2005 yılları arasında uygulanan stoma ve stoma prolapsuslarının dağılımı

Stoma tipi	Uygulanan hasta sayısı	Prolapsus görülen hasta sayısı	Prolapsus yüzdesi
Uç kolostomi	90 (%23)	3	% 3.3
Loop kolostomi	65 (%16,6)	3	% 4.6
Uç enterostomi	47 (% 12)	1	% 2.1
Loop enterostomi	97 (%24,7)	4	% 4.1
Çifte namlulu enterostomi	93 (%23,7)	1	%1.1
	392	12	Ortalama: %3,1

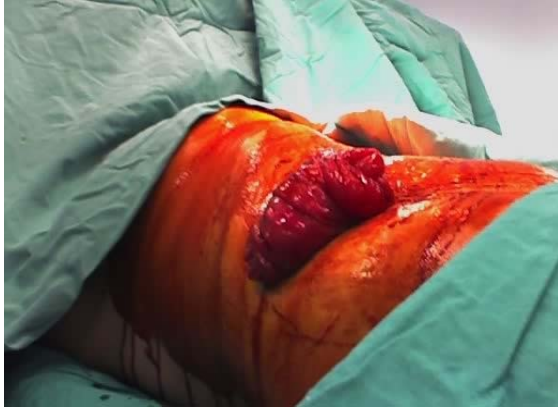
Altı hastaya genel anestezi ile ostomi kapatılması öncesi lokal anestezi ile rekonstrüksiyon uygulandı, ancak nüks ile sonuçlandı. Genel anestezi altında iki olguda stoma kapatılması gerçekleştirilirken, diğer olgulara ise stoma yenilenmesi uygulandı. Ortalama barsak rezeksiyonu  $16,7 \pm 14,3$  cm idi. Loop stomaların tamamında distal kısım prolabe idi. Eş zamanlı parastomal herni dört hastada tespit edildi. Bu hastaların üçü loop ostomi idi ve bu gruptan bir olguda enterostomi ağzı fasiaya tespit edilmedi. Bu seride postoperatif morbidite ve mortaliteye rastlanılmadı. Bu çalışmada yer alan olguların olduğu on yıllık dönemde toplam stoma girişimi 392 olguya uygulanmıştı. Bunlardan 83’ü stoma uygulaması sonrası kemoradyoterapi almıştır. Stoma tipleri ve görülen prolapsus olguları tablo 2’de gösterilmiştir. Tüm stoma tiplerini dahil ettiğimizde genel stomal prolapsus insidansı %3.1 olarak tespit edildi. Kemoradyoterapi alan hasta grubunda ise bu oran %10,8 idi.



**Tablo 2.** Çalışmada yer alan olguların genel özellikleri

Olgu	Cinsiyet	Yaş	Stoma Tipi	Primer Hastalık	Prolapsus Zamanı	KRT
1	E	29	Çifte- namlulu enterostomi	İnternal rotasyona	5	-
2	K	37	Uç İleostomi	Adezyona bağlı incebarsak nekrozu	4	-
3	E	40	Loop İleostomi	Crohn	7	-
4	E	70	Loop İleostomi	Rektum kanseri	11	+
5	E	70	Uç Kolostomi	Rektum kanseri	24	+
6	K	40	Loop kolostomi	Rektum kanseri	24	+
7	K	65	Uç Kolostomi	Rektum kanseri	12	+
8	K	50	Loop İleostomi	Rektum kanseri	11	+
9	K	60	Uç Kolostomi	Rektum kanseri	14	+
10	K	35	Loop Kolostomi	Sakral Kordoma	6	+
11	K	68	Loop İleostomi	Rektum kanseri	6	+
12	E	55	Loop Kolostomi	Rektum kanseri	7	+
<b>Toplam</b>	12	51,6±15,01			10,9±6,84	9

KRT: Kemoradyoterapi



**Resim 1.** Distal kısımdan prolabe olan loop ileostominin preoperatif görünümü

## TARTIŞMA

Stoma; cerrahlar tarafından yapılan çok kolay bir uygulama olmasına rağmen, usulüne uygun gerçekleştirilmezse hastada kaçak, prolapsus, parastomal herni, retraksiyon ve stenoz gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Stoma komplikasyon oranlarındaki geniş aralık sıklıkla takip süreleriyle ilişkili olup, takip süresi uzadıkça komplikasyon oranı artmaktadır (1-4). Stomal prolapsus hastalara korku veren bir komplikasyon olmasına rağmen genellikle fonksiyonel olarak çok önemli değildir. Nadiren inkarasyon ve strangulasyona neden olur. Cilt problemleri, deri sorunları ve stoma bakımının zorlaşması ve kozmetik problemlere daha sık neden olur. Stomal prolapsus rastlanma oranı loop transverstomi için %7-25, uç kolostomi için %2-3, ileostomi için ise; %0-3 arasında değişmektedir (5-6). Özellikle loop transvers kolostomide daha sık

rastlanan bir komplikasyon olup, sıklıkla stomanın distal kısmında görülmektedir (6). Bu çalışmadaki olguların yarısından fazlasında loop stoma mevcuttu (Resim 1) ve tamamında distal kısımda prolapsus görüldü.

Stoma prolapsusunun nedenleri ve önleme yolları tam olarak açık değildir. Yapılan çalışmalarda stoma çevresindeki küçük fasial defektlerin stoma prolapsus görülme olasılığını azalttığına dair görüşler mevcuttur (7). Bu küçük fasial defektlerin abdominal basıncın mukokutanöz sütür hattına yaptığı gerilimi azaldığı düşünülmektedir. Bu çalışmada fasial defektlere rağmen prolapsus görülen dört olgu mevcuttu.

Diğer bir görüş ise stomal prolapsusu önlemek için loop transverstominin karın sol kadrandan uygulanmasıdır (8). Bu şekilde splenokolik ligament sayesinde diğer bölgelere göre daha az hareketli olan kolon splenik flexuranın prolapsusu önleyici etkisinden yararlanmak amaçlanmaktadır. Ancak bu çalışmada yer alan loop transvers kolostomisi olan bir olguda, karın sol kadrandan çıkarılmasına rağmen prolapsus görüldü.

Kolon veya mezenterinin peritona yetersiz fiksasyonunun prolapsusla ilişkili olduğu bildirilmektedir (9). Diğer taraftan mezenterin karın duvarına tespiti ve stomanın rektus abdominalis kası içerisinde çıkarılmasının ileostomi prolapsusu için bir risk faktörü olmadığı bildirilmiştir (10). Barsak veya mezenterinin rutin olarak fiksasyonu geçici stomalarda kapama işlemini zorlaştırmaktadır. Bu fiksasyonun prolapsusu önleme üzerine hiçbir etkisi olmadığını belirten çalışmalarda mevcuttur (10-11). Bu çalışmadaki olgulara, barsak veya mezenterleri aracılığıyla peritona tespit uygulanmadı.

Başka bir görüş ise, barsak duvarının fasiaya tespiti ile prolapsusun önlenmesidir (11). Fasiaya tespit ile olası abdominal basınç ile prolapsus oluşumu ve ilerlenmesi engellenmektedir. Bu nedenle özellikle stoma kapatılmasına ihtiyaç duymayacak palyatif vakalarda fasiaya tespit önerilmektedir. Bu çalışmada yer alan olguların stomalarının biri dışında hepsi fasiaya tespit edilmişti ve sıklıkla palyatif- kalıcı bir işlem olarak uygulanmıştı.

Diğer bir etiyolojik etken ise stoma süresidir. Stoma komplikasyonlarında en büyük risk ilk 5 yıl içinde olmakta, daha sonra ise küçük ama devam eden risk söz konusu olmaktadır (5). Stoma prolapsus insidansı incelendiğinde, takip sürelerinin uzun tutulduğu çalışmalarda görülme sıklığının arttığı görülmektedir. Örneğin uç kolostomilerde takip süresinin uzun tutulduğu çalışmalarda görülme sıklığı % 12'ye, uç ileostomilerde ise bu oran %11'e kadar yükselmektedir (10–12). Bu çalışmada prolapsus görülen olgular çoğunlukla stoma ile daha fazla dönem geçiren hasta grubuydu. Stoma ile geçen sürenin uzun olmasının prolapsus insidansında artmaya neden olacağı düşüncesindeyiz.

Bu çalışmada göze çarpan bir konuda kemoradyoterapi uygulanan hastalarda prolapsusun daha sık görüldüğüdür. Çalışmanın yapıldığı yıllar arasında kemoradyoterapi alan stomalı olgularda da prolapsus insidansı %10,8 olarak hesaplanmışken, tüm stoma uygulanan olgularda ise bu oran %3,1 olarak tespit edildi. Kemoradyoterapi alan stomalı olgularda prolapsus insidansının yüksekliğini gerek kemoradyoterapinin destrüktif etkisinin gerekse bu hasta popülasyonunda stomalı geçirilen sürenin uzun olması ile ilişkili olduğu düşüncesindeyiz.

Özet olarak stoma prolapsusunun etiyolojisi ve önleme yöntemleri tam olarak ortaya konmamakla beraber birçok görüş mevcuttur. Bu çalışmadaki olguların çoğunluğunda ortaya çıkan ortak noktalar, stoma kalış süresi, loop stoma varlığı ve kemoradyoterapi uygulaması idi. Sıklıkla genel anestezi eşliğinde rekonstrüksiyon gerektiren stoma prolapsusu, bu kriterlere uyan hastalar için önemli bir sorun olacağı düşüncesindeyiz.

#### KAYNAKLAR

1. Miles R, Grene R. Review of colostomy in a community hospital. *Am Surg* 1983; 49: 182–186
2. Leenen L, Kuypers J. Some factors influencing the outcome of stoma surgery. *Dis Colon Rectum* 1989; 32: 500–504
3. Robertson I, Leung E, Hughes D et al. Prospective analysis of stoma-related complications. *Colorectal Dis.* 2005; 7: 279–285

4. Dushesne J, Wang Y, Weintraub S et al. Early local complications from intestinal stomas. *Arch Surg* 1985;120:1145–1147

5. Mealy K, O'Broin E, Donohue J et al. Reversible colostomy-what is outcome? *Dis Colon Rectum.* 1996; 39: 1227–1231

6. Shellito PC. Complications of abdominal stoma surgery. *Dis Colon Rectum.* 1998;41: 1562–1572

7. Law WL, Chu KW, Choi et al. Randomized clinical trial comparing loop ileostomy and loop transverse colostomy for faecal diversion following total mesorectal excision. *Br J Surg.* 2002; 89: 704–708

8. Chandler JG, Evans BP. Colostomy prolapse. *Surgery* 1978; 84: 577–582

9. Doberneck RC. Revision and closure of the colostomy. *Surg Clin North Am.* 1991; 7: 193–201

10. Londono-Schimmeer EE, Leong AP, Phillips RK. Life table analysis of stomal complications following colostomy *Dis Colon Rectum* 1994; 37: 916–920

11. Maeda K, Maruta M, Utsumi et al. Pathophysiology and prevention of loop stomal prolapse in the transverse colon. *Tech Coloproctol.* 2003; 7: 108–111

12. Leong AP, Londono-Schimmeer EE, Phillips RK. Life table analysis of stomal complications following ileostomy. *Br J Surg* 1994; 8: 727–729

#### Yazışma Adresi

Özgür KORKMAZ

Dicle Üniv. Tıp Fak., Genel Cerrahi A.D.

E-mail: ozgur-korkmaz@hotmail.com

