



## Rektal rezeksiyon yapılan hastalarda loop ileostomi kapatılması sonrasında erken postoperatif intestinal obstruksiyon için risk faktörleri

**Aydın Aktaş<sup>1</sup>, Cüneyt Kayaalp<sup>2</sup>, Mustafa Ateş<sup>3</sup>, Abuzer Dirican<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>*Karadeniz Teknik Üniversitesi Genel Cerrahi Abd*

<sup>2</sup>*İnönü Üniversitesi Totm Gastroenteroloji Cerrahisi Bd*

<sup>3</sup>*İnönü Üniversitesi Totm Genel Cerrahisi Bd*

**Amaç :** Kolorektal cerrahide distal rektal/anal anastomozların güvenliği için geçici loop ileostomi sıklıkla tercih edilmektedir. Ancak loop ileostominin kapatılması risksiz değildir ve en sık görülen intraabdominal komplikasyonu postoperatif intestinal obstruksiyonu (PIO)'tur. Çalışmanın amacı PIO gelişimindeki risk faktörlerini tanımlamak ve gelişmesini önleyici önerilerde bulunmaktır.

**Yöntem :** 18 yaşkrk30 distal rektal/anal anastomoz sonrası loop ileostomisi peristomal insizyonla kapatılan hastalar çalışmaya alındı. Loop ileostomi kapatılması esnasında ilave cerrahi yapılan hastalar çalışmaya alınmadı. Adjuvan kemoradyoterapi alan hastalarda loop ileostomi kapatılması tedavi bitiminde yapıldı. Postoperatif komplikasyonlar için 30 gün takip yapıldı. PIO, postoperatif kaçak tanısı klinik ve radyolojik kriterler göre konuldu. Cerrahi alan enfeksiyonu (SSI) tanısı CDC-2017 kriterlerine göre, postoperatif kanama ise postoperatif ilk günden sonra 2gr/dL'nin üzerinde kanama varsa konuldu.

**Bulgular :** Toplam 79 hasta çalışmaya alındı. Dokuz hastada PIO (%11.4), altı hastada SSI, beş hastada kanama ve iki hastada kaçak görüldü. Tek yönlü analizde yaşın 60'ın altında olması (%17.0'a %0, p=0.026), hastanın öyküsünde Tip 2 Diabetes Mellitus olması (%33.3'e %8.6, p=0.03), ilk ameliyatın açık yapılması (%24.0'a %5.6, p=0.016), ilk ameliyatta total kolektomi yapılması (%30.0'a %8.7, p=0.048), ileostomi kapatılmasında anastomozun elle uç-uca yapılması (%20.0'a %6.5, p=0.01), anastomoz hattına Lambert sütür konulması (%22.7'ye %7.5, p=0.049), postoperatif kan transfüzyonu yapılması (%40.0'a %9.5, p=0.038) ve postoperatif kaçak (%50.0'a %8.2, p=0.002) artmış PBO için anlamlı bulundu. İleostomi kapatılmasında anastomozun elle kapatılması (OR:1.9, p=0.027) ve ilk ameliyatın açık yapılması (OR:1.8, p=0.035) artmış PBO için bağımsız değişkenler olarak bulundu.

**Sonuç :** Rektal rezeksiyon sonrası geçici loop ileostomi kapatılmasında PBO riskini azaltmak için ilk ameliyat mümkün ise laparoskopik teknikle yapılmalı ve anastomoz side-to-side stapler ile yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Rektal kanser, Low anterior rezeksiyon, Total kolektomi, İleostomi kapama, İleus