



Megarektum formasyonuna neden olan masif fekal impaksiyon

Zafer Teke¹, Osman Erdoğan¹, Murat Aba², İsmail Cem Eray²,

¹Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç : Fekal impaksiyon, tüm yaş gruplarında görülebilen yaygın ve potansiyel olarak ciddi bir tıbbi durumdur. Çocuklar, düşkün hastalar ve bakımevi ikametindeki yaşlılar en yüksek risk altındaki gruplardır. Skleroderma, kronik böbrek yetmezliği, kalp hastalığı, nörolojik bozukluklar, mutlak yatak istirahati, diyabet, malignite, yetersiz lif alımı, hareketsizlik, omurilik yaralanmaları, ileri yaş, metabolik hastalıklar, opioidler ve non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar gibi fekal impaksiyon gelişiminde rol oynayan çok sayıda etiyolojik faktör mevcuttur.

Yöntem : Biz bu çalışmada nörojenik mesane öyküsü olan 62 yaşında bayan bir hastada masif fekal impaksiyona bağlı gelişen megarektum olgusunu sunuyoruz. Bu çalışmanın amacı, bu klinik durumun kısa bir tanımını yapmak ve bu vakaların tedavi stratejilerini tartışmaktır.

Bulgular : Altmış iki yaşında bayan bir hasta karın ağrısı, karında distansiyon ve yaklaşık 7-10 gündür gaz ve gaita çıkaramama şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Hastanın iki yıllık kronik kabızlık öyküsü vardı ve özgeçmiş sorgulamasından nörojenik mesane hastası olduğu öğrenildi. Fizik muayenede, karında belirgin distansiyon mevcuttu. Barsak sesleri hipoaktifti. Rektal tuşede rektal ampullada bol miktarda sertleşmiş dışkı saptandı. Ayakta direkt karın grafisinde rektumda bol miktarda dışkının bulunduğu dilate bir kolorektum konturu izlendi. Abdominopelvik bilgisayarlı tomografide rektumda organize olmuş ve megarektum oluşumuna yol açmış masif fekal impaksiyondan dolayı lümenleri fekal muhteviyat ile dolu dilate kolon segmentleri görüldü. Hastaya, başlangıçta, tıbbi tedavi olarak manuel parçalama ve boşaltma, laksatifler, lavmanlar ve rektosigmoidoskopik parçalama ve boşaltma gibi tıbbi tedavi kombinasyonları denendi, ancak bunların hiçbiri fekal impaksiyonun çözülmesinde başarılı olamadı. Hastamız tıbbi tedaviye yanıt vermediği için cerrahi müdahale yapılmasına karar verildi. Operasyonda, lümeni bol miktarda impakte feçes ile dolu 12 cm çapında bir megarektum gözlendi. Ardından longitudinal rektosigmoid kolotomi yapıldı ve rektum enstrümental olarak boşaltıldı. Daha sonra, proksimalden sigmoid loop kolostomi açıldı. Rektosigmoid kolotomi primer kapatıldı. Anorektal bileşkedeki tam kat biyopsi alındı. Patoloji raporunda ganglion hücreleri ve sinir pleksuslarının görüldüğü bildirildi. Radyoopak markerlar kullanılarak kolon transit zamanı ölçüldü ve testin sonucu normal sınırlardaydı. Böylelikle, Hirschsprung hastalığını ekarte ettiren rektoanal inhibitör refleksinin varlığı gösterilmiş oldu. İlerleyen dönemde hastaya kolonoskopi yapıldı ve normal bulgular göstermesi üzerine kolostomisi kapatıldı.



4. ÇUKUROVA GASTRO - İNTESTİNAL CERRAHİ HASTALIKLARI

Mide Hastalıkları
Kolon ve Rektum Hastalıkları
Proktolojik Hastalıklar
Gastro - İntestinal Cerrahide Klinik Nutrisyon

Kongresi

28 ŞUBAT - 1 MART 2020

HİLTONSA OTEL - ADANA

Sonuç : Fekal impaksiyon, genellikle kronik veya şiddetli kabızlık, anatomik anorektal anomaliler ve nörojenik veya fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıkları zemininde ortaya çıkar. Fekal impaksiyon önlenabilir bir hastalıktır ve artmış morbidite, mortalite ve yüksek sağlık maliyetleri ile ilişkili olduğu için erken teşhis önemlidir. Dikkatli bir öykü ve fizik muayenenin yanı sıra radyolojik görüntüleme ile değerlendirme zorunludur. Erken tanı ve tedavi, sterkorall ülsere yol açan barsak obstrüksiyonu, perforasyon, peritonit, hemodinamik instabiliteye bağlı kardiyopulmoner kollaps ve ölüm gibi fekal impaksiyona bağlı gelişen komplikasyonların riskini en aza indirir. Tedavi seçenekleri, parmakla feçesin parçalanması ve fekal kütlelerin dışarı çıkarılmasını, lavman kullanarak ve sigmoidoskop yardımıyla rektal lavaj yaparak distal kolon temizliğini ve/veya hem impaksiyonun boyutunu tespit etmek için hem de kolon temizliği ve fekal kütleleri dışarı çıkarmaya yardımcı olmak üzere suda çözünür kontrast madde kullanarak distal kolon temizliğini içerir. Laparotomi sadece mekanik barsak obstrüksiyonu veya sterkorall ülser perforasyonu gibi komplikasyonların varlığında gereklidir. Tekrarlama riskinin yüksek olması nedeniyle günlük su ve lif alımının artırılması, kolonik motiliteyi azaltan ilaçların sınırlandırılması, sekretagog veya prokinetik ajanların kullanılması ve altta yatan anatomik bozuklukların tedavisi gibi önleyici tedbirlerin alınması çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kabızlık, Konstipasyon, Fekal impaksiyon, Megarektum, Mekanik barsak obstrüksiyonu