

Histerektomi Sonrası Görülen İleusun Drenle ve Medikal Uygulamalar ile Tedavisi; Bir Olgu Sunumu

Treatment of Ileus After Hysterectomy with Drain and Medical Applications; A Case Report

Buğra ŞAHİN^{1*}, Gizem CURA ŞAHİN¹

¹Denizli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği, Denizli / TÜRKİYE

ÖZET

Postoperatif ileus (POI), önemli morbidite ve mortalitesi olan karmaşık bir olgu olup, birçok cerrahi alanda görülebilmektedir. Bilinen riski olmayan 50 yaşında bir kadın hastaya tedaviye dirençli menometroraji tanısı ile total abdominal histerektomi ve bilateral salpengeoofektomi (TAH+BSO) uygulandı. Peroperatif ve postoperatif dönemde herhangi bir problemi olmayan, gaz gaita çıkışı gözlemlenen hasta postoperatif 4. günde taburcu edildi. Ancak postoperatif 6. günde kusma karın ağrısı (akut batın tablosu) ile acil servise başvurduğunda kliniği, tahlilleri ve görüntüleme yöntemleriyle ileus gelişmiş olduğu saptandı. Bunun üzerine, hastada oral alım kapatıldı, medikal tedavi olarak metoklopramid ve laktasif lavman başlandı. Yapılan görüntülenme yöntemlerinde batın içi ve cilt altı ileusa bağlı seröz sıvı izlendi ve hastaya cilt altı hemovac dren konularak batın rahatlatıldı. Yaklaşık 5 gün içinde re-operasyona gerek duyulmadan hastanın ileusu sonlandı ve hasta şifa ile taburcu edildi. Biz bu olgu sunumumuzda basit ama etkili yöntemlerle POI'nin önlenip, erken dönemde operasyona gerek kalmadan, tedavi edilebileceğini göstermiş olduk.

Anahtar Kelimeler: İleus, dren, metoklopramid.

ABSTRACT

Postoperative ileus (POI) is a complex phenomenon with significant morbidity and mortality and can be seen in many surgical fields. A 50-year-old woman with no known risk was diagnosed with treatment-resistant menometrorrhagia and underwent total abdominal hysterectomy and bilateral salpingoophorectomy (TAH+BSO). The patient, who did not have any problems in the perioperative and postoperative periods, and gas-fecal output was observed, was discharged on the 4th postoperative day. However, on the 6th postoperative day, when he applied to the emergency service with vomiting and abdominal pain (acute abdomen), ileus was found to have developed by his clinic, analyzes and imaging methods. Thereupon, oral intake was stopped in the patient, and metoclopramide and lactase enema were started as medical treatment. In the imaging methods performed, serous fluid related to the intra-abdominal and subcutaneous ileus was observed and the patient was relieved by placing a subcutaneous hemovac drain. In about 5 days, the patient's ileus ended without the need for re-operation and the patient was discharged with full recovery. In this case report, we have shown that POI can be prevented and treated without the need for an operation in the early period with simple but effective methods.

Keywords: Ileus, drain, metoclopramide.

GİRİŞ

İleus, klinik tanımlama olarak gaz-gaita çıkaramama durumudur. İntestinal obstrüksiyon, intestinal içeriğin distale doğru olan geçişinin parsiyel ya da tam olarak engellenmesidir (1). Strangülasyon etiyojisinde, herni, volvulus ve intusepsiyon rol almaktadır. Tıkanıklık sonucunda luminal basınç artar ve yüksek basınç küçük damarların rüptürüne, venöz/arteriyel yetmezliğe neden olur (2). Basit obstrüksiyonda barsak bir noktadan tıkanır ve hastalarda konstipasyon, bulantı, kusma, kolik tipte karın ağrısı ve abdominal distansiyon gelişir.

Postoperatif ileus (POI) genellikle onkolojik batin cerrahisi sonrası görülür. Yine de, birkaç tane histerektomi sonrası da POI görülebilir. Retrospektif bir kohort çalışmasında, yapılan yaklaşık 400.000 histerektomi arasında %0.12-1.1 oranında olduğu görülmüştür (1).

Literatürde değişkenlik göstermekle beraber postoperatif 2-7 gün arasında POI izlenmektedir (2). 2013 yılında Vather ve ark. POI tanımı hakkındaki bir metaanalizde aşağıdaki beş maddeden en az ikisinin mevcut olması kararına varmışlardır (2,3):

- mide bulantısı ve kusma,
- son 24 saat içinde katı, yarı sıvı diyetle tolerans yok,
- son 24 saat boyunca gaz veya dışkı çıkışı olmaması,
- karın şişliği,
- ileusun radyolojik kanıtı

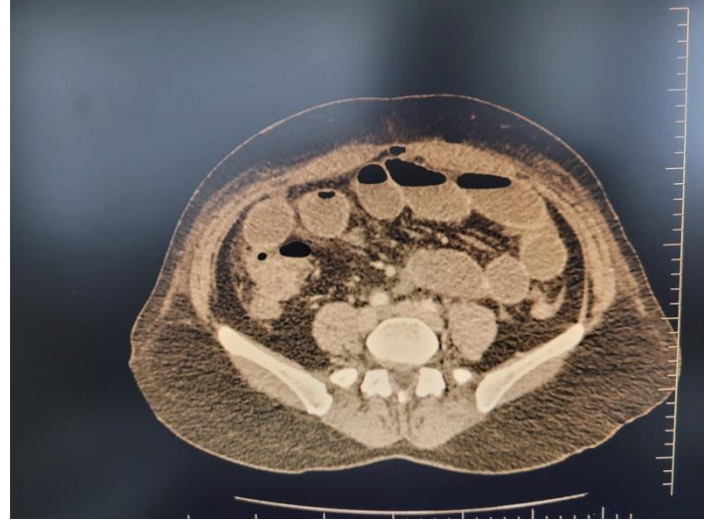
POI için birkaç risk faktörü tanımlanmıştır: erkek cinsiyet, yüksek BMI, ileri yaş, opioid kullanımı, geçirilmiş abdominal cerrahi, hipokalemi, sigara içenler, gross kan kaybı, kan transfüzyonları, eşlik eden apendektomi, kontamine yaralar, uterus ağırlığı (> 250g), operasyon süresi (>170 dak) (1,2,4).

Biz bu olgu sunumunda TAH+BSO sonrası görülen POI'de yaptığımız medikal tedavi ve dren kullanımı ile literatürdeki tedavi seçenekleri hakkında bilgi verdik.

OLGU

50 yaşında, gravida 3 sezaryen 1 ve BMI: 28 kg/m² olan kadın hasta menoraji nedeni kliniğimize başvurdu. Yapılan ultrasonda (USG) fundal yaklaşık 2 cm subseröz-intramural myom izlendi. Endometrium, overler ve adneksler olağandı ve douglasta mayi izlenmedi. Hastanın tam kan sonucuna göre anemisi mevcuttu. Hastaya endometrial örnekleme amaçlı endometrial biyopsi yapıldı. Biopsi sonucu benign gelen hasta, menoraji şikayetinin medikal tedaviye rağmen devam etmesi üzerine hastaya histerektomi önerildi. Hastaya genel anestezi altında TAH+BSO uygulandı. Preoperatif Hb değeri 10 mg/dl olan hastanın intraoperatif Hb değeri 8 mg/dl olması üzerine hastaya 2 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. İntraoperatif herhangi bir yapışıklık izlenmedi, komplikasyon gelişmedi. Postoperatif dönemde anemisi olmayan, vitalleri stabil olan, postoperatif gaz-gaita çıkışı gözlenen hasta taburcu edildi. Taburculukta non-steroid anti-enflamatuar, demir, antibiyotik, enoksaparin ve proton pompa inhibitörü reçete edildi. 10 gün sonra kontrole çağrıldı. Postoperatif 6. günde hasta acil servise şiddetli kusma, bulantı, karın ağrısı ile başvurdu. Muayenesinde akut batin izlenen hastanın batin BT'sinde batin orta-alt kadran ince barsak anslarında 3-3.5 cm çapa varan yaygın sıvı distansiyonu ve yer yer hava-sıvı seviyelenmeleri gözlemlendi (Resim 1). İleus olduğu düşünüldü. Ayrıca hemogram parametrelerinden

Resim 1. Batin BT (Hava sıvı seviyeleri)



hemoglobin ve lökosit değerleri normaldi. Ancak CRP değeri yüksek izlendi (34mg/L). Hastaya yapılan USG'de batin içinde yaygın sıvı ve dilate barsak ansları izlendi. Hasta taburcu olduktan sonra gaita çıkışı olmadığı ancak az da olsa gaz çıkışı olduğunu belirtmişti. Hasta bu süre zarfında genel olarak süt ve süt ürünleri de tükettiğini belirtti. Hastanın cilt altı ameliyat yerinde 2x3 cm ödemlenme olduğu gözlemlendi. Daha sonra hastanın oral alımı kesildi, mayi desteği verildi, ikili antibiyotik başlandı (seftriakson ve metronidazol). Ayrıca ondansetron 2x1 ve laktasif lavman 3x1 de başlandı. Hastaya proton pompa inhibitörü, hiyosin-N-butil bromür ve parasetamol eklendi. Genel cerrahi ile görüşülerek hastanın bu şekilde takip edilmesinin uygun olduğu tarafımıza iletildi.

Ancak tedavinin 2. gününde bulantısı ve ağrısı artan hastanın, çekilen ADBG'sinde hava sıvı seviyeleri sebat etmekteydi (Resim 2).

Resim 1. ADBG (Hava sıvı seviyeleri)



Hastanın barsak sesleri azalması üzerine tedaviye ondansetron yerine, hem antiemetik hem de prokinetik etkisi olan metoklopramid başlandı. Ayrıca batın içi sıvısı fazla olan ve cilt altı ödemi de artan hastaya, drenaj ve akut batını rahatlatmak amaçlı lokal anestezi ve USG eşliğinde cilt altı derinine doğru fasyaya yakın hemovac dren konuldu. İşlem sonrasında drene yaklaşık 1 lt seröz sıvı geldi. Hastaya ayrıca şekersiz sakız çiğnemesi söylendi. Tüm bunların sonrasında belirgin bir rahatlama görüldü. Hastada bulantı-kusma ve akut batın tablosu geriledi. Yaklaşık 1 gün sonra rejim 1'e geçen hasta, sonraki günde rejim 2-3'ü de tolere ederek ileus tablosundan kurtuldu. Hastanın ADBG ve USG'sinde hava sıvı seviyeleri, ödemli barsak ve batın içi sıvı görüntüleri kayboldu. CRP'si gerileyen hastanın gaz-gaita çıkışı sağlandı ve cilt altı ödemi de geriledi. Hastanın yaklaşık 3 gün daha serviste takibinden sonra dreni çekildi ve taburcu edildi. 1 hafta sonra kontrole çağrıldı. Olgu sunumu için hastadan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

TARTIŞMA

POI'yi önlemek ve tedavi etmek için, mekanizmalar anlaşılmalıdır. POI'nin kökeni çok faktörlü görünüyorsa da temelinde, enterik sinir sistemi vardır. POI üç aşamada gelişir (2): sempatik sinir sistemi yolları (gastrointestinal motilite inhibisyonu), hormonal inflamatuvar mekanizmalar (bağırsak duvarlarında proinflamatuvar moleküller artar, bağırsak epitelinin geçirgenliği bariyer artar, bu nedenle bakteriyel translokasyon meydana gelir; ayrıca bağırsakların manipülasyonu da inflamatuvar yanıtı indükler), parasempatik sinir aktivasyonu (gastrointestinal motiliteyi uyarır). Nörojenik faz perioperatif olarak ortaya çıkar ve erken düzeler, ancak inflamatuvar faz ameliyattan 3-4 saat sonra başlar ve birkaç gün sürebilir (5). Ameliyat ADH, kortizol ve aldosteronu artırır (4), bu da su ve tuz tutulmasını artırır. Bu nedenle normovolemi korunmaz, ödem POI riskini artırır (4).

Cerrahinin fizyolojik stresi intestinal paralizi dönemine neden olabilir. Gastrointestinal motilitenin geri dönüş aşamaları: 0 ila 24 saat arasında ince bağırsak, 24-48 saat arasında mide ve 48-72 saat arasında sürer (4,5).

Etkili olmayan barsak motilitesi, bağırsaklarda biriken gastrointestinal sekresyonlara neden olur ve karın ağrısı olarak kendini gösterir. Ayrıca karının simetrik distansiyonuna, mide bulantısına, kusmaya (pulmoner aspirasyona dahi sebep olabilir), şişkinliğe ve dışkı geçememesine neden olabilir. Uzun süreli POI, DVT'ye de yol açabilir (tromboz, hareket kabiliyetinde azalma, ağrı ve rahatsızlık hissi) (5). Diğer POI vakaları da sezaryen ve bağırsakta olan endometriozis (%5-12 barsaklardaki oran: çoğu lezyonlar rektosigmoidde bulunurken (%50-90), ileumu da etkileyebilir (%2-16)) bildirilmiştir (6).

Bu konuda uzman doktorlar ortak bir karar alıp, POI'yi önleme amacı ile çeşitli terapötik önlemler sundular (Tablo 1). POI'yi önlerken, anestezi seçimini dikkatlice analiz edip, mümkünse epidural analjezi tercih edilmelidir. Böylece esasında ilk başta hastanın maliyeti artmış gibi görüne de sonrasında azaltan ameliyat süresi ve cerrahi teknik sayesinde hastanın maliyeti daha az oranda görülmüş olacaktır (7).

Yapılan çalışmalarda kan transfüzyon oranının artmasının ileusun insidansını arttığı gösterilmiştir (1,2,4). Esasında bu durum ameliyat süresi uzaması ve kullanılan anestezinin miktarının da artmasına bağlanmıştır (7). Ayrıca ameliyat sonrası tüketilen süt ve süt

Tablo 1. POI tedavi ve önlenmesi

Tedavi
•Alvimopan(faz 1): μ opioid reseptörünün antagonisti. Gastrointestinal sistemdeki μ -opioid reseptörlerinin hem eksojen hem de endojen aktivasyonu, bağırsak hareketliliğinin inhibisyonu ile bağlantılıdır.
•Neostigmin: Parasempatik aktiviteyi uyarır.
•Lidokain: intravenöz infüzyon (faz 1). Ağrıyı ve sempatik uyarıyı azaltır.
•NSAID'ler – Faz 2. COX2 veya COX1 üzerindeki etkileriyle inflamasyonu azaltır.
•Prokinetik ajanlar: İntravenöz Magnezyum (sülfat magnezyum 40mg/kg bolus ve ameliyat sırasında 10 mg/kg'lık bir infüzyon)
•Metoklopramid
•Kolin sitrat
•Mosaprid sitrat
•Eritromisin
•Gastrografin
Önleme
•Epidural analjezi : Opioid içermeyen.
•Cerrahi yaklaşım: POI'nin ana mekanizmaları, faz 2 - inflamatuvar yanıtı içerir.
•Laparotomide POI riski laparoskopi yaklaşımından daha yüksektir (bağırsağa daha çok temas)
•Sakız çiğnemek: İnflamasyon önleyici etkiye sahip olan vagal tonusu uyarır (ileusun 3. Evresi)
•Nikotin: Nikotin uygulaması, kolon geçişinde hızlanmaya ve ardından inen kolonun gevşemesine neden olur.
•Kahve
•Ameliyat sonrası erken beslenme
•Ambulasyon

ürünleri hastada laktöz intoleransı da varsa barsak içi gaz artışına neden olarak rahatsızlık hissi ve ağrıya neden olabilir. Bu durum postoperatif dönemde enterik floranın bozulması ile laktaz enziminin salınımının azalmasına bağlı olarak veya gastik hızlı geçişten dolayı laktöz intoleransından kaynaklanmaktadır (8). Biz de bu hastamıza ES replasmanı yapmıştık. Kan transfüzyonunun POI oluşumunu arttırdığı düşüncesindeyiz. Ayrıca hastamız postoperatif dönemde süt ve süt ürünlerini fazla miktarda tükettiğinden ileus oluşumunun hızlandığı düşüncesindeyiz.

POI' de ilerleyen dönemlerde sepsis dahi görülebilmekte olup (7), postoperatif dönemde hastaya antibiyotik verilmesinin önemini ortaya koymuştur. Ayrıca uzun süreli POI' de, DVT'ye neden olabilir (5). Bizim vakamızda da postoperatif dönemde hastaya antibiyotik başlanması ile lökosit değeri yükselmezken, CRP değeri batın içindeki enflamasyondan dolayı yükselmişti. Ayrıca hastamıza enoksaparin verilerek DVT riski de azaltılmıştı.

Postoperatif dönemde prokinetik ajan olan metoklopramid kullanımı ile POI görülme ihtimalini azaltıp, POI tedavisinde de etkili olduğu gözlemlenmiştir. Normal bağırsak fonksiyonu, birden fazla eylemin koordinasyonunu gerektirirken, çeşitli başka prokinetik ajanlar da gastrointestinal motilite, mukozal transport ve defekasyon reflekslerinin postoperatif dönemde tekrardan oluşmasını sağlar (7). Ayrıca sakız çiğnemenin de barsak hareketlerinin artmasına neden olduğu gözlenmiştir. Sakız çiğnemek, batın ameliyatından sonra mide gazına ve bağırsak hareketlerinin geçişine kadar geçen süreyi azaltmada az da olsa bir fayda sağlar (9). Bizim hastamıza metoklopramid 3x1 tedavisi ve şekersiz sakız ile rahatlama sağlandı.

Ayrıca yapılan bir çalışmada laparoskopik tubal ligasyon ameliyatı sonrası dren kullanılmasının da postoperatif dönemde hastanın

daha erken gaz-gaita çıkarmasına neden olduğu gözlenmiştir (10). POI oluşumunu engellemek için batın içine dren koymanın yarar sağladığı anlaşılmıştır. Biz de bu vakamızda hastamıza batına yakın cilt altına hemovac dren koyarak batın içi sıvı distansiyonunu azaltarak ileusun azalmasını sağladık.

SONUÇ

POI, postoperatif mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir ve birçok cerrahide iyi bilinmesi gereken bir durumdur. POI' yi önleyerek, teşhis ederek ve tedavi ederek hastanın hastanede kalış süresini ve hastanın maliyetini azaltmaya katkıda bulunulur. Basit ama etkili yöntemlerle (ameliyat süresini uzun tutmayarak, kan transfüzyonlarını preoperatif vererek, batın içi dren uygulayarak, metoklopramid vererek, postoperatif dönemde sakız çiğnenmesi önerilerek, laktoz intoleransı olan kişilerde süt ve süt ürünlerine postoperatif alınması kısıtlayarak ve batına dren konularak) POI önlenip, erkenden tedavi edilebilir. Daha iyi profilaksi ve gelişmiş protokollerinin uygulanması ile POI'den ve komplikasyonlarından kaçınmak mümkündür

KAYNAKLAR

1. Sheyn D, Bretschneider CE, Mahajan ST, Ridgeway B, Davenport A, Pollard R. Incidence and risk factors of early postoperative small bowel obstruction in patients undergoing hysterectomy for benign indications. *Am J Obstet Gynecol.* 2019;220(3):251.e1-251.e9.
2. Venara A, Neunlist M, Slim K, Barbieux J, Colas PA, Hamy A, et al. Postoperative ileus: Pathophysiology, incidence, and prevention. *J Visc Surg.* 2016;153(6):439-46.
3. Vather R, Trivedi S, Bissett I. Defining postoperative ileus: results of a systematic review and global survey. *J Gastrointest Surg* 2013; 17(50):962-72.
4. Bragg D, El-Sharkawy AM, Psaltis E, Maxwell-Armstrong CA, Lobo DN. Postoperative ileus: Recent developments in pathophysiology and management. *Clin Nutr.* 2015;34(3):367-76.
5. Carroll J, Alavi K. Pathogenesis and Management of Postoperative Ileus. *Clin Colon Rectal Surg.* 2009;22(1):47-50.
6. Barbosa RN, Andres MP, Kho RM, Abrao MS. Ileum Endometriosis: A Cause of Bowel Obstruction. *J Minim Invas Gyn.* 2018;25(5): 759-60.
7. Petca A, Borislavski A, Dumitrascu MC, Sandru F, Geoarsa M, Petca RC. Postoperative Ileus Complicated with Incomplete Evisceration after Hysterectomy for Benign Pathology. *Chirurgia (Bucur).* 2020 Jan-Feb;115(1):112-9. doi: 10.21614/chirurgia.115.1.112. PMID: 32155406.
8. Ağbaba N, Ateş Özcan B. Bariatrik cerrahi sonrası gıda intoleransı. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi.* 2020;2(1):16-21. <https://doi.org/10.33308/2687248X.202021171>.
9. Su'a BU, Pollock TT, Lemanu DP, MacCormick AD, Connolly AB, Hill AG. Chewing gum and postoperative ileus in adults: a systematic literature review and meta analysis. *Int J Surg.* 2015 Feb;14:49-55. doi: 10.1016/j.ijssu.2014.12.032. Epub 2015 Jan 7. PMID: 25576763.
10. Sahin B, Cura Şahin G. The effect on postoperative bowel movement of intraoperative drain application during laparoscopic bilateral tubal sterilization. *Pamukkale Tıp Dergisi.* 2022;15(3):8-8.