

Bölüm 50

Dehisans ve Evisserasyon

Dr. Kıvılcım BEKTAŞ

Abdominal cerrahi sonrası yara dehisansı, cerrahi rahatsız etmeye ve hastayı tehdit etmeye devam eden ciddi bir komplikasyondur. Dehisans, ayrılma anlamına gelmekle birlikte abdominal insizyondaki katların ayrılması demektir. Günümüzde birbirinden ayrılan dokulara göre alt gruplarda incelenir (1,2). Karın insizyonunun daha derin kısımlarının birleşmemesinin sonuçları, insizyonel fituktan burst abdomene kadar olabilir. Batın katlarının ayrılmasının aniden ortaya çıktığı ve yara boyunca abdominal içeriğin (genellikle bağırsakların) dışarı çıkması ile evisserasyon denen hadise oluşmaktadır.

Önemli yara dehisansı, tüm laparotomilerin yaklaşık % 1'inde görülür (1-8). Yara dehisansı insidansı, çeşitli predispozan faktörleri olan hastalarda daha fazladır. Bir yaranın iyileşmesini etkileyen birçok faktör vardır. Yaraların iyileşmesini nasıl hızlandıracağımızı bilmediğimiz için, yaranın düzgün iyileşmesini engelleyebilecek faktörlerle başa çıkmak daha pratiktir (9).

Risk faktörleri üç gruba ayrılabilir: şiddetli anemi gibi sistemik; enfeksiyon veya cerrahi insizyonun yapılmasında ve dikilmesinde izlenen teknik gibi lokal ve ameliyat sonrası abdominal distansiyon gibi intraabdominal basıncı arttıran durumlar olarak kategorilendirilebilir.

Sistemik Faktörler

Hipoproteinemi (10-12), özellikle hipoalbuminemi veya aneminin (1,13), iyileşme oranını önemli ölçüde geciktirdiğini klinik deneyimlerle destekleyen

çok sayıda kanıt vardır. Uygulamada bu, anormal metabolik durumları düzeltmek için her türlü çabanın ameliyat öncesi yapılması gerektiği anlamına gelir. Örneğin, 2 g / 100 ml den daha düşük bir serum albümin oranının düzeltilmesi, özellikle gastrointestinal hastalıkları olan hastalarda zorlu bir problem olabilir. Anemi ise transfüzyon ile daha kolay çözülür. Her türlü elektif batın operasyonu için minimum hemogloblin seviyesinin 10g / 100 ml ve üzerinde olmasına dikkat edilmelidir.

C vitamini eksikliğinin, yaraların düzgün iyileşmesini önlemedeki rolü de uzun zamandır bilinmektedir (14). Erişkinlerde skorbüt çok nadir görülmektedir. Hastalarda şüpheli subklinik durumlar, hastanın ameliyat sonrası aldığı intravenöz sıvılara C vitamini dahil edilerek ampirik olarak tedavi edilebilir.

Ameliyat öncesi kortikosteroid tedavisi alan hastaların normal iyileşme güçlerinde bir miktar bozulma olsa da (15), bu faktör kendi başına nadiren temel bir yoksunluk sebebidir ve uzun süreli olmadıkça çoğu cerrah tarafından göz ardı edilir. Steroid tedavisinin, önemli olması için yeterince uzun süre kesilmesi genellikle pratik değildir. Addison krizini önlemek için steroid tedavisi gören hastalar için bir steroid hazırlığı belirtilmiştir.

Bazı cerrahlar şişmanlığın yara iyileşmesini engellediğine inanmaktadır (2). Bu inancın, çoğu cerrahın, obezitenin kendisinin gerçekte sistemik bir etkisinden ziyade, teknik zorluklar nedeniyle aşırı derecede şişman hastalar üzerinde ameliyat yapmaktan hoşlanmamasından kaynaklandığı düşünül-

Özet ve Sonuç

Yara dehisansı, herhangi bir laparotomiyi takip edebilecek ciddi bir komplikasyondur ve yaranın kenarlarından ayrılmasından batın içi organların dışarı çıkmasına kadar değişebilir. Yara dehisansı sıklığı genellikle tüm laparotomilerin yaklaşık% 1'inde meydana gelir. Malign hastalıklar veya diğer ciddi hastalıkları olan hastalarda görülme sıklığı çok daha büyük olabilir. Ayrılmaya yatkınlık yapan faktörler, anemi ve hipoproteinemi gibi sistemik anormallikleri ve insizyonun kapanmasındaki zayıf teknikler gibi lokal etkiler ve yaradaki gerilimi artıran postoperatif komplikasyonları (öksürme, kusma ve karın gerginliği gibi) içerir. Yaranın kapatılmasında kullanılan yöntem büyük öneme sahiptir (19).

Kaynaklar

1. Maingot R: Management of the wound. Chap. 2, p. 29-50 in *Abdominal Operations*. Edited by R Maingot, New York: Appleton-Century-Crofts, Inc., 1964.
2. Mayo CW, Lee MJ Jr: Separation of abdominal wounds. *AMA Arch Surg* 62: 883- 894, 1951.
3. Abt AF, Von Schuching S: Aging as a factor in wound healing. L-ascorbic-l-C14 acid catabolism and tissue retention following wounding in young and older guinea pigs. *Arch Surg* 86: 627-632, 1963.
4. Efron G: Abdominal wound disruption. *Lancet I*: 1287-1290, 1965.
5. Jones TE, Newell ET, Brubaker RE: The use of alloy steel wire in the closure of abdominal wounds. *Surg Gynecol Obstet* 72: 1056-1059, 1941.
6. Lehman JA Jr, Cross FC, Partington PF: Prevention of abdominal wound disruption. *Surg Gynecol Obstet* 126: 1235-1241, 1968.
7. Tweedie FJ, Long RC: Abdominal wound disruption. *Surg Gynecol Obstet* 99: 41- 47, 1954.
8. Wolff WI: Disruption of abdominal wounds. *Ann Surg* 131: 534-555, 1950.
9. Mendoza CB Jr, Watne AL, Grace JE, et al: Wire versus silk: choice of surgical wound closure in patients with cancer. *Am J Surg* 112: 839-845, 1966.
10. Hoerr SO, Allen R, Allen K: The closure of the abdominal incision; a comparison of mass closure with wire and layer closure with silk. *Surgery* 30: 166-173, 1951.
11. Kobak MW, Benditt EP, Wissler RW, et al: The relation of protein deficiency to experimental wound healing. *Surg Gynecol Obstet* 85: 751-756, 1947.
12. Sisson R, Lang S, Serkes K, et al: Comparison of wound healing in various nutritional deficiency states. *Surgery* 44: 613- 618, 1958.
13. DeVito RV: Healing wounds. *Surg Clin North Am* 45: 441-459, 1965.
14. Dunphy JE, Udupa KN: Chemical and histochemical sequences in the normal healing of wounds. *N Engl J Med* 253: 847-851, 1955.
15. Savlov ED, Dunphy JE: The healing of the disrupted and resutured wound. *Surgery* 36: 362-370, 1954.
16. Moore FD: Part I. Section III. Wound healing: biochemical changes and nutritional effects, p. 127-133 in *Metabolic Care of the Surgical Patient*. 1st Edition. Edited by F D Moore, Philadelphia: W. B. Saunders Co., 1959.
17. Alexander HC, Prudden JF: The causes of abdominal wound disruption. *Surg Gynecol Obstet* 122: 1223-1229, 1966.
18. Gilfillan RR: Abdominal wound disruption. *Lancet II*: 499, 1965.
19. Hoerr SO: A new single layer technique for closing the disrupted wound. *Surg Gynecol Obstet* 126: 119-120, 1968.