

Sigmoid Kolon Perforasyonuna Yol Açan Peg Uygulaması ve Endoskopik Perforasyon Tamiri

46

Mesut AYDIN¹

GİRİŞ

Enteral beslenme, gastrointestinal mukoza bariyer fonksiyonunun devamı, intestinal immün yanıtın ve normal floranın korunması için çok önemlidir (1). Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG), oral yolla beslenemeyen, fakat gastrointestinal fonksiyonları normal olan hastalarda uzun süreli besleme için uygun bir yöntemdir. İlk kez 1980 yılında Gauderer ve Ponsky tarafından uygulanmıştır (2). En sık nörolojik hastalıklar, üst solunum yoluna yönelik operasyon geçirenler, baş boyun travmaları ve bir çok maligniteye bağlı beslenme bozukluklarında PEG uygulaması tercih edilir. Uygulama için ameliyathane şartları gerektirmemesi, yüzeysel anestezi ile yapılabilmesi, düşük komplikasyon oranlarına sahip olması ve uygulama kolaylığı nedeni ile en sık tercih edilen enteral beslenme yöntemlerinden biridir. Daha önce operasyon öyküsü olan hastalara PEG uygulanabilir, fakat mide ve karın ön duvarı arasına barsak ansları girmiş olabileceğinden dolayı translüminasyon ve parmak ile dikkatle kontrol

edilmelidir (3). PEG uygulaması sonucu hastaların yaklaşık %3-40'ında tüp çevresinde sızıntı, peristomal ağrı, tüp tıkanması, peristomal enfeksiyon gibi minör komplikasyonlar görülebilir. Majör komplikasyonlar hastaların %0.4-4.4'ünde gelişebilir, bunlar ciddi müdahale gerektiren nekrotizan fasiit, mide kanaması, iç organlarda yaralanma ve gömülü tampon sendromudur (4).

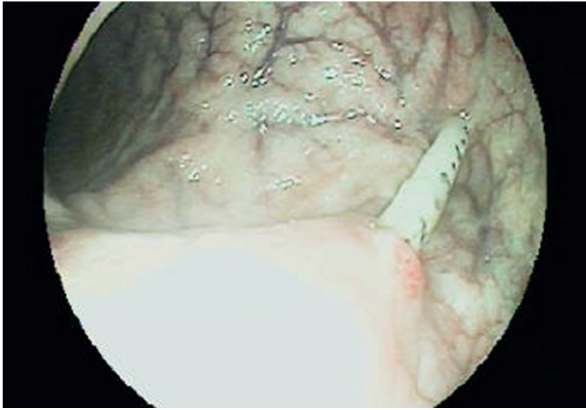
Bu olgu sunumunda daha önce karın içi operasyon öyküsü olan bir hastada PEG uygulaması sonucu oluşan sigmoid kolon perforasyonu ve bu perforasyonun endoskopik yöntemle kapatılmasını sunmayı amaçladık.

VAKA SUNUMU

63 yaşında erkek hasta, yaklaşık 3 yıl önce geçirilmiş serebrovasküler olay (SVO) sonrası yatağa bağımlı ve yutma fonksiyonlarının olmaması üzerine PEG ile beslenmekte iken, PEG çevresinde antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen geniş yara yeri enfeksiyonu olması üzerine hastanın PEG kateteri çekilmiş ve bölgeye cerrahi debridman uygulanmış. Daha sonra tarafımızca yeniden gerekli hazırlık yapılarak endoskop ile mideye girilip karın duvarında ışığın en net görüldüğü alandan parmakla karın duvarına bası yapılarak uygun lokasyon belirlendi. Bu alan hastamızda göbekte ksifoidi birleş-

¹ Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, gmstaydin@gmail.com

tiren çizginin orta noktasının yaklaşık 3-4cm sağına denk gelmekte idi. Hastaya pull tekniği ile PEG tüpü yerleştirildi. Ertesi gün ateşi olan ve besleme sonrası ileri derecede karın distansiyonu olan hastaya endoskopi ile PEG kontrolü yapıldı. PEG tampionunun antrum ön duvarda normal lokalizasyon ve görünümde olduğu izlendi. Bunun üzerine olası obstrüktif bir lezyon açısından hastaya kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide sigmoid kolon orta kesiminde sigmoid kolonda her iki duvarı delip geçmiş PEG kateteri izlendi (Resim-1). PEG kateteri acilen çekilerek bu alanlarda yaklaşık 10mm çapında 2 adet perforasyon alanı olduğu izlendi. Bunun üzerine bu alanlara hemoklip ile müdahale edilip hemoklip atılan yerler sukralfat ile yıkandı. Takipte hastanın oral alımı kesildi. Beş gün sonra hastaya kontrol kolonoskopi yapıp perfore alanların tamamen iyileştiği görülünce (Resim-2) hastaya nazogastrik sondadan besleme yapıldı. Komplikasyon yaşanmadı. Daha sonra hastaya cerrahi yöntemle besleme kateteri takılıp taburcu edildi.



Resim 1. Kolonu perfore eden PEG kateterinin kolonoskopik görüntüsü.

TARTIŞMA

PEG uygulaması günümüzde oral beslenemeyen ve gastrointestinal fonksiyonları normal olan hastalarda konforlu bir besleme yöntemidir. PEG uygulamasında çeşitli komplikasyonlarla karşılaşabilmektedir. İç organ yaralanmaları ve perforasyonlar bu komplikasyonlar arasındadır. Daha önce batın cerrahisi geçirmiş hastalarda normal anastomi değişmiş olabilir. Vakamızda da görüldüğü



Resim 2. Takip kolonoskopi görüntüsü.

üzere karın duvarı ve mide arasına barsak ansları sıkışmış olabilir. Bu sebeple PEG uygulama işlemi esnasında translüminasyon alınması önemlidir. Bizim vakamızda işlem sırasında translüminasyon alınmasına rağmen komplikasyonla karşılaşıldı. Epigastrik bölgenin sağında sigmoid kolonun bulunması da ayrı bir talihsizlik idi. Buna eskiden geçirilen cilt-ciltaltı enfeksiyonu ve bu sebeple cerrahi operasyon geçirmiş hastada mezenterin savunma mekanizması olarak bu bölgede toplanması ve bunun da sigmoid kolonun bu alana çekilmesine sebep olabileceğini düşündük. Batın operasyonu geçiren hastalarda PEG uygulaması yapılabilir, fakat daha dikkatli olunmalıdır.

Sonuç olarak PEG konforlu bir enteral beslenme yöntemi olsa da komplikasyonları nedeni ile işlem sırası ve sonrasında her zaman dikkatli olunmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Heyland DK, Dhaliwal R, Drover JW, et al. Canadian clinical practice guidelines for nutrition support in mechanically ventilated, critically ill adult patients. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2003;27:355-373.)
2. Gauderer MWL, Ponsky JL, Izant RJ. Gastrostomy without laparotomy: a percutaneous endoscopic technique. J Paediatr Surg 1980;15:872-875.
3. Binicier, Ömer Burçak. Perkütan endoskopik gastrostomi endikasyonları, komplikasyonları, hasta memnuniyeti. Diss. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2008.
4. Kahveci, G ,Dağcı, S , Atalay, R . (2020). Perkütan Endoskopik Gastrostomi Tüpünün Nadir Komplikasyonu: Nekrotizan Fasiit. Endoskopi Gastrointestinal , 28 (1) , 31-34 . DOI: 10.17940/endoskopi.723325