

BÖLÜM 29

Gastrointestinal Sistemin İyatrojenik Fistülleri

Adem ŞENTÜRK¹

GİRİŞ

Fistül lümenli bir organ ile diğer bir organ veya cilt ile arasında oluşan anormal bir bağlantıdır (1). Kolovezikal, enterokutanöz, enteroenterik, pankreatik, ürogenital trakt, duodenal, trakeoözefagial, bronkoplevral fistüller örnek olarak verilebilir. İyatrojenik fistüller ise bir girişim veya tedaviye bağlı olarak bu fistülün ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır. Minimal invaziv yöntemlerin gelişmesi ve kompliketerapötik girişimsel işlemlerin yapılma sıklığının artması ile birlikte iyatrojenik fistüllerin de sayısında artış gözlenmektedir.

ETİYOLOJİ VE RİSK FAKTÖRLERİ

Tüm gastrointestinaltrakt boyunca özellikle travma veya cerrahi girişime bağlı olarak iyatrojenik fistüller gelişebilmektedir (2). Ameliyat sonrası oluşan fistüllerin çoğunluğu (%50) anastomoz kaçağına bağlı olarak gelişebileceği gibi, gözden kaçan bir barsak yaralanması da fistülün nedeni olabilir (%45). Etiyolojide yer alan nedenler arasında yabancı bir cisim (mesh, greft vb.) bağlı erozyon çok daha küçük bir oranda yer almaktadır (3). Crohn hastalığı, malnütrisyon, enfeksiyon, sigara içme, immün supresyon fistülün ortaya çıkmasını kolaylaştıran etkenler arasında sayılabilir (4,5).

¹ Op. Dr., Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, senturk.adem@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Dumlu Ş, Karakan T. Gastrointestinal fistüller. *Güncel Gastroenteroloji*. 2004;03:40-48.
2. Matsushima K, Demetriades D. Management of Enterocutaneous and Enteroatmospheric Fistulas. *Chassin's Operative Strategy in General Surgery*. 2022. pp. 355–360. doi:10.1007/978-3-030-81415-1_47
3. Osborn C, Fischer JE. How I do it: gastrointestinal cutaneous fistulas. *J Gastrointest Surg*. 2009;13: 2068–2073.
4. Burlew CC, Moore EE, Cuschieri J, et al. Sew it up! A Western Trauma Association multi-institutional study of enteric injury management in the postinjury open abdomen. *J Trauma*. 2011;70: 273–277.
5. Hu D, Ren J, Wang G, et al. Persistent inflammation-immunosuppression catabolism syndrome, a common manifestation of patients with enterocutaneous fistula in intensive care unit. *J Trauma Acute Care Surg*. 2014;76: 725–729.
6. Dellinger RP, Levy MM, Carlet JM, et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2008. *Crit Care Med*. 2008;36: 296–327.
7. Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. *Intensive Care Med*. 2017;43: 304–377.
8. Fazio VW, Coutsoftides T, Steiger E. Factors influencing the outcome of treatment of small bowel cutaneous fistula. *World J Surg*. 1983;7: 481–488.
9. Polk TM, Schwab CW. Metabolic and nutritional support of the enterocutaneous fistula patient: a three-phase approach. *World J Surg*. 2012;36: 524–533.
10. Dudrick SJ, Maharaj AR, McKelvey AA. Artificial nutritional support in patients with gastrointestinal fistulas. *World J Surg*. 1999;23: 570–576.
11. Truong S, Böhm G, Klinge U, et al. Results after endoscopic treatment of postoperative upper gastrointestinal fistulas and leaks using combined Vicryl plug and fibrin glue. *Surg Endosc*. 2004;18: 1105–1108.
12. Haito-Chavez Y, Law JK, Kratt T, et al. International multicenter experience with an over-the-scope clipping device for endoscopic management of GI defects (with video). *Gastrointest Endosc*. 2014;80: 610–622.
13. El Hajj II, Imperiale TF, Rex DK, et al. Treatment of esophageal leaks, fistulae, and perforations with temporary stents: evaluation of efficacy, adverse events, and factors associated with successful outcomes. *Gastrointest Endosc*. 2014;79: 589–598.
14. Martinez JL, Luque-de-Leon E, Mier J, et al. Systematic management of postoperative enterocutaneous fistulas: factors related to outcomes. *World J Surg*. 2008;32: 436–43; discussion 444.
15. Hollington P, Mawdsley J, Lim W, et al. An 11-year experience of enterocutaneous fistula. *Br J Surg*. 2004;91: 1646–1651.
16. Visschers RGJ, vanGemert WG, Winkens B, et al. Guided treatment improves outcome of patients with enterocutaneous fistulas. *World J Surg*. 2012;36: 2341–2348.
17. Owen RM, Love TP, Perez SD, Srinivasan JK, et al. Definitive surgical treatment of enterocutaneous fistula: outcomes of a 23-year experience. *JAMA Surg*. 2013;148: 118–126.