

UÇ İLİOSTOMİ, LOOP İLİOSTOMİ, ÇEKOSTOMİ

Musa SERİN¹

UÇ İLİOSTOMİ

Endikasyon

Sıklıkla Ülseratif kolit veya crohn hastalığına bağlı subtotal ve total kolonik rezeksiyonlarda tercih edilir.

AMELİYAT HAZIRLIĞI

Stoma açılacak bölgenin seçimi oldukça önemlidir. Ana insizyon hattından stoma çıkarılması önerilmez. Çünkü böyle durumlarda yara yeri enfeksiyonu ve insizyonel herni gelişme oranı yüksektir. İdeal uç iliostomi yeri, torbanın yapışkan kısmı ile orta hat insizyonun üst üste gelmemesi için orta hattın sağ laterale 4-5 cm mesafede olmalıdır. Aynı zamanda kostalardan ve spina iliaca anterior superiordan, belirgin vücut katlantılarından uzakta olmalıdır. Stoma yeri pre-operatif olarak yatarken, otururken ve ayakta iken önceden belirlenip işaretlenmelidir. Ancak per-operatif olarak karşılaşılabilecek öngörülemez durumlarda stoma türü ve yerleşiminin değişebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

AMELİYAT TEKNİĞİ

İnsizyon önceden belirlenen stoma yerinde 2 cm çapında sirküler bir cilt kesisi ile açılmalıdır. Cilt altı yağ dokusu eksize edilmemeli, ekartörlerde yağ dokusu rekrakte edilerek fasyaya ulaştırılmalıdır. Cilt altı yağ dokusu eksize edilmesi önerilmektedir. Fasyaya ulaşıldıktan sonra artı şeklinde bir insizyonla girilip rektus kası ekartörle aralanmalıdır. Periton da aynı şekilde bir insizyonla geçilir. Stoma genişliği 2 parmak geçecek kadar olması idealdir.

Abdomen duvarında gerekli açıklık sağlandıktan sonra bu açıklıktan bir ezmez klemp veya Babcock yardımıyla ileum distal ucu batın dışına 4-5 cm çıkarılır. Distal ucun nekroza gitmemesi için diseke edilen ileum segmentinin mezenterine ve vaskülarizasyonuna dikkat edilmesi gerekir.

Emilebilir suturlerle ileum mezenteri ve parakolik alan arası kapatılarak internal herniasyon önlenir.

İdeal bir iliostominin dış görünümü serviks benzer. Bu görüntüyü oluşturabilmek için cilt di-

¹ Op. Dr., Genel Cerrah, Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi, drmusaserin@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0712-9320

tim verilmelidir. Tüp çekostomiler katı içerik nedeniyle sık tıkanacağı için irrigasyon eğitimi çok önemlidir.

Komplikasyonlar

Çekostomilerin diğer prosedürlere göre batın içi kontaminasyon ve enfeksiyon oranı yüksektir.

KAYNAKLAR

1. Malik T, Lee MJ, Harikrishnan AB. The incidence of stoma related morbidity - a systematic review of randomised controlled trials. *Ann R Coll Surg Engl.* 2018 Sep;100(7):501-508. doi: 10.1308/rcsann.2018.0126. Epub 2018 Aug 16. PMID: 30112948; PMCID: PMC6214073.
2. Andersen RM, Klausen TW, Danielsen AK, Vinther A, Gögenur I, Thomsen T. Incidence and risk factors for parastomal bulging in patients with ileostomy or colostomy: a register-based study using data from the Danish Stoma Database Capital Region. *Colorectal Dis.* 2018 Apr;20(4):331-340. doi: 10.1111/codi.13907. PMID: 28980388.
3. Jänes A, Cengiz Y, Israelsson LA. Preventing parastomal hernia with a prosthetic mesh: a 5-year follow-up of a randomized study. *World J Surg.* 2009 Jan;33(1):118-21; discussion 122-3. doi: 10.1007/s00268-008-9785-4. PMID: 19011935.
4. Carlstedt A, Fasth S, Hultén L, Nordgren S, Palselius I. Long-term ileostomy complications in patients with ulcerative colitis and Crohn's disease. *Int J Colorectal Dis.* 1987 Feb;2(1):22-5. doi: 10.1007/BF01648993. PMID: 3509966.
5. Fasth S, Hultén L, Palselius I. Loop ileostomy – an attractive alternative to temporary transverse colostomy. *Acta Chir Scand* 1980;146: 203–7.
6. Khoury GA, Lewis MC, Meleagros L, et al. Colostomy or ileostomy after colorectal anastomosis?: a randomized trial. *Ann R Coll Surg Engl* 1987;69:5–7
7. Gooszen AW, Geelkerken RH, Hermans J, et al. Temporary decompression after colorectal surgery: randomized comparison of loop ileostomy and loop colostomy. *Br J Surg* 1998;85:76–9.
8. Law WL, Chu KW, Choi HK. Randomized clinical trial comparing loop ileostomy and loop transverse colostomy for faecal diversion following total mesorectal excision. *Br J Surg* 2002;89:704–8.
9. Kohler A, Athanasiadis S, Nafe M. Postoperative results of colostomy and ileostomy closure. A retrospective analysis of three different closure techniques in 182 patients. *Chirurg* 1994;65:529–32. [In German]
10. Park JJ, Del Pino A, Orsay CP, et al. Stoma complications: the Cook County Hospital experience. *Dis Colon Rectum* 1999;42:1575–80
11. Leong AP, Londono-Schimmer EE, Phillips RK. Life-table analysis of stomal complications following ileostomy. *Br J Surg.* 1994 May;81(5):727-9. doi: 10.1002/bjs.1800810536. PMID: 8044564.