

İLEOSTOMİ, KOLOSTOMİ, POŞ VE ANASTOMOZLAR

Hasan Selim GÜLER¹ - Eylem KARATAY²

DOI: 10.37609/akya.3785.c272

İLEOSTOMİ VE KOLOSTOMİ

Stoma kelimesi Yunanca kökenlidir; ağız veya açıklık anlamına gelir. İntestinal stoma, ince veya kalın barsağın karın cildine ağızlaştırılması işlemidir. Bu işlem laparoskopisi veya laparotomi ile yapılan enterokutanöz bir anastomozdur. İleostomi veya kolostomi, hastanın klinik durumuna ve endikasyona bağlı olarak kalıcı veya geçici olarak uygulanabilir. İnce barsağın son kısmı ileum karın cildine ağızlaştırıldığında ileostomi, kalın bağırsak ağızlaştırıldığında ise kolostomi olarak adlandırılır.

ENDİKASYONLAR

Gastrointestinal sistemin devamlılığının sağlanmadığı tüm durumlar, stoma açılması için endikasyon oluşturur. Kolorektal kanser, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, divertiküler hastalık ve bağırsak perforasyonu gibi durumlarda stoma ihtiyacı doğabilmektedir. İntestinal tıkaçıcı lezyon veya darlık, intestinal yaralanma, nekrotizan enterokolit, rektovajinal fistül ve konjenital anomaliler (örneğin, Hirschsprung hastalığı) gibi durumlarda da stoma gerekliliği ortaya çıkabilir. Ayrıca, anastomoz kaçağı, sepsis ve hemodinamik instabilite

gibi hastanın cerrahi tedavi için yüksek risk taşıdığı durumlarda, asıl cerrahi tedavi yapılana kadar geçici stoma açılması gerekebilmektedir.

Değişen koşullar ve yeni gelişen cerrahi tekniklerle birlikte, stoma gerekmeksizin primer onarım yapılabilse de, hastanın ve hastalığın durumuna göre geçici olarak planlanan stoma kalıcı hale gelebilmektedir. Anal sfinkterin etkilendiği veya abdominoperineal rezeksiyon yapılan rektum kanserlerinde, total proktokolektomi gerektiren inflamatuvar bağırsak hastalıklarında ve ailesel polipozis sendromlarında (örneğin, familial adenomatöz polipozis), ileoanal anastomozun mümkün olmadığı durumlarda kalıcı stoma açılması gerekebilmektedir (1).

STOMA TEDAVİSİNİN FİZYOLOJİK ETKİLERİ

Stomanın açıldığı segmente göre fizyolojik etkiler değişebilmektedir. İleostomi ve sağ kolon stomalarında günlük 500 ml'den fazla sıvı gaita drenajı olabilirken, sol kolon stomalarında şekilli katı gaita görülebilmektedir. Günlük 1500 ml'den fazla drenaj olması yüksek debili stoma olarak tanımlanmakta ve bu durum, dehidratasyon ve elektrolit

¹ Uzm. Dr., Adana Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, dr.hsguler@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-8687-7409

² Doç. Dr., İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Gastroenteroloji BD., eylemkaratay@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-3738-3554

KAYNAKLAR

- Hedrick TL, Sherman A, Cohen-Mekelburg S, et al. AGA Clinical Practice Update on Management of Ostomies: Commentary. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2023 Sep;21(10):2473-2477. doi: 10.1016/j.cgh.2023.04.035. Epub 2023 Jul 25. PMID: 37498275.
- Baker ML, Williams RN, Nightingale JM. Causes and management of a high-output stoma. *Colorectal Dis*. 2011 Feb;13(2):191-7. doi: 10.1111/j.1463-1318.2009.02107.x. PMID: 19888956.
- Schiergens TS, Hoffmann V, Schobel TN, et al. Long-term Quality of Life of Patients With Permanent End Ileostomy: Results of a Nationwide Cross-Sectional Survey. *Dis Colon Rectum*. 2017 Jan;60(1):51-60. doi: 10.1097/DCR.0000000000000732. PMID: 27926557.
- Bafford AC, Irani JL. Management and complications of stomas. *Surg Clin North Am*. 2013 Feb;93(1):145-66. doi: 10.1016/j.suc.2012.09.015. PMID: 23177069.
- Clement E, Lin W, Shojaei D, et al. Modified 2-stage IPAA has similar postoperative complication rates and functional outcomes compared to 3-stage IPAA. *Am J Surg*. 2024 May;231:96-99. doi: 10.1016/j.amjsurg.2024.02.032. Epub 2024 Feb 24. PMID: 38423807.
- Lovegrove RE, Constantinides VA, Heriot AG, et al. A comparison of hand-sewn versus stapled ileal pouch anal anastomosis (IPAA) following proctocolectomy: a meta-analysis of 4183 patients. *Ann Surg*. 2006 Jul;244(1):18-26. doi: 10.1097/01.sla.0000225031.15405.a3. PMID: 16794385; PMCID: PMC1570587.
- Druvefors E, Myrelid P, Andersson RE, et al. Female and Male Fertility after Colectomy and Reconstructive Surgery in Inflammatory Bowel Disease: A National Cohort Study from Sweden. *J Crohns Colitis*. 2023 Nov 8;17(10):1631-1638. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjad079. Erratum in: *J Crohns Colitis*. 2024 Jun 3;18(6):978. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjad210. PMID: 37158789; PMCID: PMC10637042.
- Wu X, Zhang Y, Zhang W, et al. The Prevalence and Associated Risk Factors of Erectile Dysfunction in Patients With Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Sex Med*. 2022 Jun;19(6):950-960. doi: 10.1016/j.jsxm.2022.03.615. Epub 2022 Apr 28. PMID: 35491378.
- Shen B. Pouchitis: pathophysiology and management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2024 Jul;21(7):463-476. doi: 10.1038/s41575-024-00920-5. Epub 2024 Apr 25. PMID: 38664536.
- Abbass MA, Lavryk OA, Hyman N, et al. Nonspecific, Acute Pouchitis in Patients With Familial Adenomatous Polyposis: Less Common Than We Think. *Dis Colon Rectum*. 2022 Jun 1;65(6):846-850. doi: 10.1097/DCR.0000000000002057. Epub 2022 May 3. PMID: 34343160.
- Sedano R, Ma C, Pai RK, et al. An expert consensus to standardise clinical, endoscopic and histologic items and inclusion and outcome criteria for evaluation of pouchitis disease activity in clinical trials. *Aliment Pharmacol Ther*. 2021 May;53(10):1108-1117. doi: 10.1111/apt.16328. Epub 2021 Mar 18. PMID: 33735522.
- Shen B, Kochhar GS, Kariv R, et al. Diagnosis and classification of ileal pouch disorders: consensus guidelines from the International Ileal Pouch Consortium. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2021 Oct;6(10):826-849. doi: 10.1016/S2468-1253(21)00101-1. Epub 2021 Aug 18. PMID: 34416186.