

# Travmatik Sigmoid Kolon Perforasyonu

## Traumatic Perforation of the Sigmoid Colon

Nurullah Damburacı, Barış Sevinç, Ömer Karahan

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye

### ÖZ

Travmatik kolon perforasyonları nadir görülmesine rağmen acil cerrahi gerektiren bir durumdur. Özellikle cinsel istismar olgularında hastaların hikayeyi gizleme çabası nedeniyle tanı ve tedavide olan gecikmeler mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır. Bu yazımızda akut karın sendromu ile acil servise başvuran, ameliyat esnasında kolon perforasyonu tespit edilen bir olguyu sunmayı amaçladık. Gastrointestinal sistem perforasyonu düşünülen olgularda kolonik yaralanmalarda akıld tutularak bu hastalar travma yönünden de sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kolon perforasyonu, travma, akut batın

### ABSTRACT

Although it is a rare condition, traumatic colonic perforation has a significant morbidity and mortality rate. Especially in cases with sexual abuse, the patient may not give detailed information and this may cause delays in diagnosis and treatment. Here, we present a patient with acute abdominal findings who was diagnosed with traumatic colonic perforation intraoperatively. In cases with gastrointestinal perforation, traumatic colonic perforation should be kept in mind and patients must be asked about trauma.

**Keywords:** Colonic perforation, trauma, acute abdomen

### Giriş

Anal kanaldan uygulanılan yabancı cisimler, rektum ve sigmoid kolonda oluşturabilecekleri komplikasyonlar nedeniyle acil girişim gerektirebilmektedirler.<sup>1</sup> Rektal yabancı cisimler; kabızlık ve anorektal hastalıklarda kendi kendini tedavi, cinsel istismar nedeni olarak, psikiyatrik olgularda, kaza yoluyla ve sıklıkla da seksüel amaçlı olarak görülebilmektedirler.<sup>1,2</sup> Rektal yabancı cisim nedeniyle oluşan patolojiler; hasta ve hasta yakınlarının çelişkili beyanları ve fizik muayenedeki uyumsuzluklar nedeniyle geç tanı alabilmektedir.<sup>3</sup> Mevcut olgu takdiminde, akut batın nedeniyle acil cerrahi girişim yapılan bir hastada tespit edilen sigmoid kolon perforasyonunu sunmayı amaçladık.

### Olgu Sunumu

Kırk beş yaşında erkek hasta son 2 gündür olan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın öz geçmişinde kronik kabızlık ve kronik hemoroid şikayeti mevcuttu. Acil serviste yapılan fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Laboratuvar değerlendirmesinde C-reaktif protein: 214 mg/L, beyaz kan hücreleri: 4800 olarak ölçüldü. Hastaya çekilen ayakta direkt batın grafisinde pnömoperitoneum mevcuttu (Resim 1). Çekilen bilgisayarlı tomografide yine batın içinde yaygın serbest hava görünümü tespit edildi, ancak perforasyon alanı tespit edilemedi (Resim 2). Bunun üzerine hasta içi boş organ perforasyonu ön tanısı ile acil operasyona alındı. Operasyon



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Nurullah Damburacı

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye

Tel.: +90 276 224 46 41 E-posta: nurullahdamburaci@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0001-7574-4571

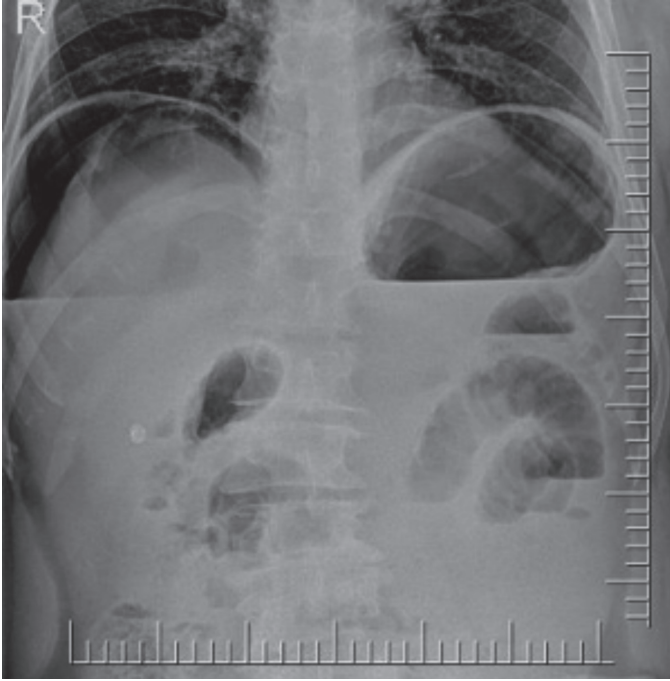
Geliş Tarihi/Received: 30.05.2017 Kabul Tarihi/Accepted: 16.08.2017

sırasında batın ileri derecede pürülan içerik ile kirli, ince barsaklar distandü olarak saptandı. Eksplorasyonda sigmoid kolonda mezo kenarında yaklaşık 1 cm çapında perfore alan izlendi. Mezo açılarak değerlendirildi, divertikülit lehine bulgu saptanmadı. Lezyonun distali ve tüm kolon incelendiğinde başka herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Batının ileri derecede kirli olması nedeniyle rezeksiyon yapılarak, Hartmann kolostomi açıldı. Postoperatif hasta bilgilendirildiği sırada hastanın

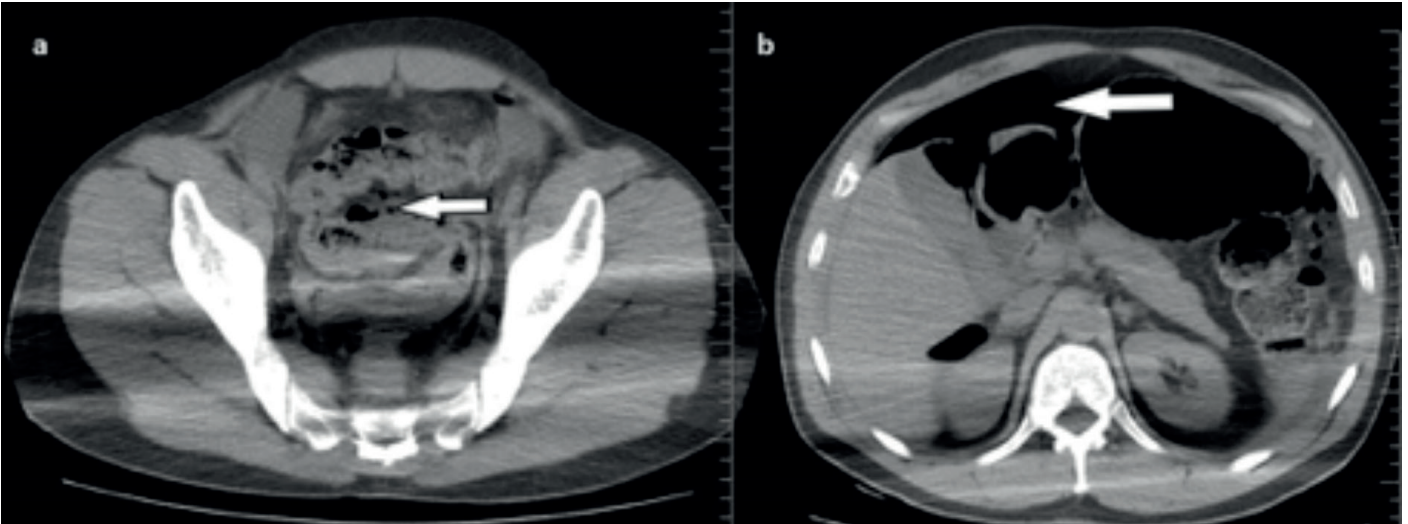
kabızlığını gidermek amacıyla anal kanaldan soktuğu bahçe hortumu ile kendisine lavman yaptığı öğrenildi. Mevcut perforasyonun hortum nedeniyle oluştuğuna karar verildi. Postoperatif 2. gününde ostomisi çalıştıktan sonra oral alımı tolere etmesi ile hasta postoperatif 5. günde şifa ile taburcu edildi. Mevcut olgu sunumu için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## Tartışma

Anorektal bölgenin yaralanması veya rektumda yabancı cisim bulunması genellikle travmalar, kaza ve cinsel istismar sonucu meydana geldiği için adli olgular olarak bildirilmektedir. Kendini tedavi etmeye çalışan ve bunun sonucunda rektumda yabancı cisimler bulunan olgular olduğu bildirilmiştir. Literatürde ayrıca psikiyatrik hastalığı (Munchausen sendromu) olan bir olgu sunumu mevcuttur.<sup>4</sup> J.A. Berry 1984 yılında spontan kolon perforasyonlarını sterkorale ve idiyopatik perforasyonlar olarak sınıflandırmıştır. Sterkoral perforasyonlar sertleşen dışkıya bağlı olarak gelişen iskemi ile rekto-sigmoid köşede oluşan iskemik nekroz ve perforasyonlardır. İskemiye bağlı perforasyonlar yuvarlak veya ovoid şekilli iken idiyopatik olanlarda perforasyonlar doğrusaldır.<sup>5</sup> Tüm kolon perforasyonlarının %3,2'si sterkoraldir.<sup>6</sup> İdiyopatik perforasyonlar sterkoral perforasyonlardan daha az sıklıkla bildirilmiştir. Prognoz bakımından idiyopatik perforasyonların fekal kontaminasyonu az olması nedeniyle daha iyidir.<sup>7</sup>



**Resim 1.** Ayakta direkt batın grafisinde belirgin pnömoperitoneum görünümü



**Resim 2.** Bilgisayarlı tomografi görüntülerinde pnömoperitoneum; a) Beyaz ok: Karaciğer üzerinde serbest hava gösterilmiştir. b) Beyaz ok: Sigmoid kolon etrafında barsak ansları arasındaki lokalize serbest hava görüntüsü

Rektuma yabancı cisim uygulamaları genç ve orta yaş erkeklerde kadınlara oranla daha sık gözlenmektedir. Genç ve orta yaş erkeklerde genellikle anal erotizm amacıyla yapılırken ileri yaşta kabızlık ve prostat masajı için uygulanmaktadır.<sup>1,8</sup> İncelenen olguda kabızlık ve rektal prolapsusunu gidermek için uygulanan bahçe hortumu kullanılmıştır.

Acil servise başvuran bu tipte hastalar genellikle gerçeği saklama eğilimindedirler. Acil servis başvurularında genellikle karın ağrısı ve kabızlık ile birlikte makatta ağrı ve hemoroidal şikayetler ile ara ara kanama olduğunu belirtirler.<sup>1,8,9</sup> Bizim olgumuzda hastada akut karın sendromu kliniği dışında herhangi bir bulgu mevcut değildi.

Literatürde rektal kanama, rektum mukozasında abrazyon ve yırtık, rektum iltihaplanması, pararektal apse ve komşu organlara fistülizasyon, rektum perforasyonu ve peritonit gibi rektal yabancı cisme bağlı olarak gelişen komplikasyonların görüldüğü bildirilmiştir.<sup>10</sup> Bizim olgumuzda özellikle anal kanal ve rektal alanda yaralanma saptanmayıp peritonite neden olan sigmoid kolon yaralanmasına rastlandı.

Kolon perforasyonu olan olgularda klinik prezantasyonu etkilenen bölge ve peritoneal irritasyon açısından farklılık göstermektedir. Karın ağrısı ve distansiyon en sık semptomdur. Bu hastaların tanısında kullanılan direkt grafilerin %10'dan azında pnömoperitoneum saptanabilir. Bu da özellikle havanın retroperitonda veya deri altında olmasından kaynaklı normal olarak değerlendirilebilir. Bu olgularda özellikle bilgisayarlı tomografi daha yol gösterici olur.<sup>11,12</sup> Bilgisayarlı tomografide özellikle opere edilmeyerek izlem yapılacak olan hastalarda üçlü veya ikili kontrast madde kullanılarak izlem yapılabilir.<sup>13</sup>

Pnömoperitoneum saptanılan ve kolon perforasyonu düşünülen olguların tedavisi tartışmalıdır. Bu tedavi izleminde özellikle klinisyenin tecrübesi ve perforasyonun yeri önemlidir. Hem operatif hem de nonoperatif olarak yönetilebilir.<sup>14,15</sup> Kolon perforasyonlarının tedavisi açık cerrahi gerektirmesine rağmen özellikle son yıllarda seçilmiş olgularda nonoperatif izlem ve gereğinde laparoskopik yaklaşım üzerine eğilim vardır.<sup>16</sup>

Mevcut olgumuz, akut batın sendromu tablosunda acil servise başvurmuştur. Hastanın mevcut tablonun oluşumu ile ilgili yeterli bilgi vermemesi nedeniyle, tablo üst gastrointestinal sistem perforasyonu olarak değerlendirilmiştir. Bu olgu bize

acil serviste özellikle mental problemi ve akut karın tablosu olan hastada daha ayrıntılı anamnez alınması gerektiğini gösterdi.

## Etik

**Hasta Onayı:** Olgu sunumunda bahsi geçen hastadan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: N.D., B.S., Konsept: N.D., B.S., Dizayn: N.D., B.S., B.S., Veri Toplama veya İşleme: N.D., Ö.K., Analiz veya Yorumlama: N.D., Ö.K., Literatür Arama: N.D., B.S., Yazan: N.D., B.S.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

1. Atila K, Sirmen S, Astarcioglu H, Canda E. Rektumda yabancı cisim: Dört olgu sunumu. *Ulus Travma Derg* 2004;10:253-256.
2. Berghoff KR, Franklin ME Jr. Laparoscopic-assisted rectal foreign body removal: report of a case. *Dis Colon Rectum* 2005;48:1975-1977.
3. Oruç C, Uğur M, Akkücüç S, Çelikel A, Kiliç E, Ortanca İ. Inorganic Foreign Body in Rectum: Case Report. *Int J Basic Clin Med* 2015;3:131-134.
4. Khan SA, Davey CA, Khan SA, Trigwell PJ, Chintapatla S. Munchausen's syndrome presenting as rectal foreign body insertion: a case report. *Cases J* 2008;1:243.
5. Huttunen R, Heikkinen E, Larmi TK. Stercoraceous and idiopathic perforations of the colon. *Surg Gynecol Obstet* 1975;140:756-760.
6. Maurer CA, Renzulli P, Mazzucchelli L, Egger B, Seiler CA, Buchler MW. Use of accurate diagnostic criteria may increase incidence of stercoral perforation of the colon. *Dis Colon Rectum* 2000;43:991-998.
7. Al Shukry S. Spontaneous perforation of the colon clinical review of five episodes in four patients. *Oman Med J* 2009;24:137-141.
8. Tüzün A, Aday U, Önder A, Kapan M, Keleş C. Barsak tıkanıklığı ve üriner retansiyona yol açan rektal yabancı cisim. *Genel Tıp Dergisi* 2011;21:71-73.
9. Demir MT, Baydin A, Ersözlü E, Güzel M, Özsoy S. A Rare Reason of Intestinal Obstruction: A Foreign Body in Rectum. *J Clin Anal Med* 2013;4(Suppl 3):252-254.
10. Albayrak D, İbiş AC, Hatipoğlu AR, İrfanoğlu ME. Rektumda yabancı cisim: üç olgu sunumu. *Trakya Univ Tıp Fak Derg* 2007;24:240-243.
11. Park HR, Baek SK, Bae OS, Park SD. Treatment of colon perforation associated with colonoscopy. *J Korean Soc Coloproctol* 2008;24:322-328.
12. Gedebo TM, Wong RA, Rappaport WD, Jaffe P, Kahsai D, Hunter GC. Clinical presentation and management of iatrogenic colon perforations. *Am J Surg* 1996;172:454-457.

13. Shanmuganathan K, Mirvis SE, Chiu WC, Killeen KL, Scalea TM. Triple-contrast helical CT in penetrating torso trauma: a prospective study to determine peritoneal violation and the need for laparotomy. *AJR Am J Roentgenol* 2001;177:1247-1256.
14. Holmes JF, Offerman SR, Chang CH, Randel BE, Hahn DD, Frankovsky MJ, Wisner DH. Performance of helical computed tomography without oral contrast for the detection of gastrointestinal injuries. *Ann Emerg Med* 2004;43:120-128.
15. Avgerinos DV, Llaguna OH, Lo AY, Leitman IM. Evolving management of colonoscopic perforations. *J Gastrointest Surg* 2008;12:1783-1789.
16. Hansen AJ, Tessier DJ, Anderson ML, Schlinkert RT. Laparoscopic repair of colonoscopic perforations: indications and guidelines. *J Gastrointest Surg* 2007;11:655-659.