

Anal Kanaldan Protrüze Olan Ventriküloperitoneal Şantın Laparoskopik Yardımıyla Çıkarılması

Laparoscopic removal of the ventriculoperitoneal shunt that protruded from anal canal
Genel Cerrahi

Başvuru: 25.11.2012
Kabul: 04.12.2012
Yayın: 10.12.2012

Ömer Topuz¹, Oktay Gürcan¹, Tuncer Göker¹, Tamer Ertan¹

¹ Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Ventriküloperitoneal şant (VPŞ) hidrosefalinin tedavisinde kullanılan standart bir yöntemdir. Bu cerrahi prosedürün komplikasyonları arasında menenjit, kateterin çalışmaması, kateterin ayrılması, inguinal herni, intestinal perforasyon, peritonit, kateterin anal yolla dışarı çıkması sayılabilir. İntestinal perforasyon nadir ve genellikle geç görülen bir komplikasyondur ve peritonit veya ventrikülit nedeniyle ölümcül olabilmektedir. Bu yazıda VPŞ uygulaması sonrası peritoneal kateterin kolon perforasyonu nedeniyle anüsten çıktığı bir olguda kateterin laparoskopik yardımıyla çıkarılması sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: *İntestinal perforasyon, Laparoskopik Hidrosefali Ventriküloperitoneal şant*

Abstract

Ventriculoperitoneal shunt is a standard therapy for hydrocephalus. Among the complications of this surgical procedure meningitis, malfunction of the catheter, dislocation of catheter, inguinal hernia, intestinal perforation, peritonitis, transanal protrusion of catheter can be seen. Intestinal perforation is a rare and late complication and sometimes may be fatal due to peritonitis and ventriculitis. In this case we report laparoscopic removal of the ventriculoperitoneal shunt catheter that protruded from anal canal.

Keywords: *intestinal perforation, laparoscopy hydrocephalus ventriculoperitoneal shunt*

Giriş

Ventriküloperitoneal şant (VPŞ) ameliyatı hidrosefali tedavisinde kullanılan cerrahi bir yöntemdir.^{1,2} Bu uygulamanın hem batin içi hem de kafa içi komplikasyonları olabilir. Menenjit, kateterin çalışmaması, kateterin ayrılması, inguinal herni, intestinal perforasyon, peritonit, kateterin anal yolla dışarı çıkması bunlardan bazılarıdır.³⁻⁶ Kateterin intestinal perforasyon yaparak anal yoldan çıkmasının 2 önemli ve ölümcül sonucu olabilir; peritonit ve ventrikülit. Bu nedenle kateterin barsağa migrasyonu durumunda kateter acilen çıkarılmalıdır.⁷

Bu yazıda VPŞ kateteri anal kanaldan protrüze olan bir hastanın kateterinin laparoskopik yardımıyla çıkarılması olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Elli beş yaşında erkek hastaya bir yıl önce hidrosefali nedeniyle VPŞ kateteri takılmış. Hasta anal kanalda kateterin görülmesi ve karın ağrısı ile acile başvurdu. Başvuru sırasında yapılan muayenede Glaskow koma skoru 15 idi, vital bulguları normal olan hastanın batin muayenesinde pelvik bölgede hassasiyet ve rebound saptandı ancak defans yoktu. Beyaz küre sayısı 13.000/mm³ idi. Ayakta direk karın grafisinde kateterin pelvisin içinde anal kanala doğru ilerlediği ve batında serbest hava olmadığı görüldü. Yapılan batin ultrasonografisinde atında serbest sıvı olmadığı rapor edildi.

Kateterin anal kanaldan çekilerek çıkarılması assendan enfeksiyon riski taşıdığı için laparoskopik eksplorasyon yapılarak kateterin çekilmesine karar verildi. Açık teknikle göbek üstünden girilerek yapılan eksplorasyonda kateterin sağ üst kadrandan batına girip rektuma doğru omentum ile sarılı bir trakt içinde ilerlediği gözlemlendi. Batın içinde peritonit hali yoktu. Kateterin sarılı olduğu trakt makasla kesilerek kateterin anal kanalda olan ucu çekildi ve bu traktın proksimaline 10 mm.lik klip kondu.

Daha sonra da kateterin üst ucu çekilerek traktın proksimal ucuna da 10 mm.lik klip konuldu. Daha sonra beyin cerrahi ekibi tarafından kateterin proksimali açık drenaaja bırakıldı. Postoperatif dönem olaysız seyretti.

Tartışma ve Sonuç

Ventriküloperitoneal şant komplikasyonları arasında intestinal perforasyon olması oldukça nadir bir durumdur (%0.01-0.7). Bu olguların az bir kısmında da anal kanaldan protrüzyon söz konusudur.^{1,3,7}

Ventriküloperitoneal şantın perforasyon yapma mekanizması kesin olmamakla birlikte kronik irritasyon ve tekrarlayan travmalar sorumlu olabilir.^{4,7} Şanta bağlı intestinal perforasyon olduğu zaman bulantı, kusma, peritonit bulguları ve intraabdominal apse gelişebilir.⁸ Perforasyon sonucu nadiren ciddi peritonit gelişir. Şanlı hastada enterik mikroorganizma kaynaklı menenjit veya ventrikülit varlığında intestinal perforasyon akla gelmelidir.^{1,3} Ventriküloperitoneal şantın yerini ve muhtemel komplikasyonları belirlemede direk karın grafisi, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi yararlıdır.⁸

Kateterin alınmasında 3 yol vardır: Anüs yoluyla çekilmesi, endoskopik ve cerrahi olarak çıkarılması.^{3,7} Pek çok vakada peritonit gelişmediği için abdominal cerrahi gerektirmeden kateter çekilerek sorun çözümlenir.⁶

Son zamanlara kadar bu olgularda peritonit varlığında kateter laparotomi ile çıkarılmakta ve karın içi komplikasyonlar bu şekilde çözülmekte idi. Laparoskopinin minimal invazif cerrahi bir yöntem olarak kullanılması ile birlikte tanısal laparoskopi yapıp katetere ait komplikasyonlar da bu yolla düzeltilebilmektedir.^{2,9,10} Bizim olgumuzda da peritoneal irritasyon varlığı nedeniyle laparoskopik eksplorasyon yapılmıştır. Kateteri saran traktın kateterle birlikte kesilmesi ile kateter anal yoldan çekilmiş, traktın proksimal ve distal uçlarına klip konarak trakt boyunca assendan enfeksiyon engellenmiştir.

Laparoskopik revizyon veya kateter çekilmesi yapılarak daha küçük insizyon, daha az postoperatif ağrı, daha erken normal yaşama dönme sağlanabilir. Ayrıca insizyonel herni riski de azalmış olur.^{10,11}

Kaynaklar

1. Dağtekin A, ve ark. Pediatrik olgularda ventriküloperitoneal şantın nadir bir komplikasyonu. Ege Tıp Dergisi/Ege Journal of Medicine 50 (1): 65-68, 2011
2. Acharya R, Ramachandran CS, Singh S. Laparoscopic management of abdominal complications in ventriculoperitoneal shunt surgery. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2001 Jun;11(3):167-70.
3. Seyithanoğlu MH, ve ark. Ventrikülo-Peritoneal Şantın Geç Komplikasyonu: Dört Olguda Peritoneal Kateterin Anal Protrüzyonu. Türk Nöroşirürji Dergisi 2011, Cilt: 21, Sayı: 3, 269-273
4. Erol FS, ve ark. Ventriküloperitoneal Şantın Skrotuma Migrasyonu: Olgu Sunumu. Çukurova Üniversitesi

Tip Fakültesi Dergisi, 26, 106-108 (2001).

5. Short M, Solanki G, Jawaheer G. Laparoscopic retrieval of disconnected shunt catheters from the peritoneal cavity as a day-case procedure in children—early feasibility report. Childs Nerv Syst (2010) 26:797–800:DOI 10.1007/s00381-009-1013-5
6. Glatstein M, et al. Ventriculoperitoneal shunt catheter protrusion through the anus: case report of an uncommon complication and literature review. J.Childs Nerv Syst. 2011 Nov;27(11):2011-4. Epub 2011 Aug 7.
7. Li HN, Tan TC, Cheung FC. Transanal protrusion of ventriculoperitoneal shunt. Surgical Practice 2008: 93-96. doi:10.1111/j.1744-1633.2008.00407.x
8. Borcek AO, ve ark. An unusual ventriculoperitoneal shunt complication: spontaneous knot formation.Turk Neurosurg. 2012;22(2):261-4. doi: 10.5137/1019-5149.JTN.3506-10.0.
9. Jain S, et al. Laparoscopic management of complicated ventriculoperitoneal shunts. Neurol India. 2003 Jun;51(2):269-70.
10. Turner R, et al. Laparoscopic revision of a ventriculoperitoneal shunt. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2004 Oct;14(5):310-2.
11. Nfonsam V, et al. Laparoscopic management of distal ventriculoperitoneal shunt complications. Surg Endosc. 2008 Aug;22(8):1866-70. Epub 2008 Jan 3.