

Boynuzla Yaralanmaya Bağlı Eksternal Anal Sfinkter Yaralanması ve Tamiri: Olgu Sunumu

Injury and Repair of External Anal Sphincter Due To Bull-Horn Injury:
Case Report
Genel Cerrahi

Başvuru: 20.03.2014
Kabul: 19.05.2014
Yayın: 26.06.2014

Erdiñç Yenidoğan¹, İsmail Okan², Hüseyin Ayhan Kayaoğlu², Zeki Özsoy², Servet Tali³, Mustafa Şahin²

¹ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tokat
² Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi
³ Muradiye Devlet Hastanesi

Özet

Travmatik anorektal sfinkter yaralanmaları sık görülen bir yaralanma tipi değildir ve cerrahisi de oldukça kompleks ve güçtür. En sık obstetrik travmalar sonrası görülmektedir. Anorektal bölge yaralanmalarının sahip oldukları yakın anatomik komşulukları nedeniyle mortalite ve morbidite oranları yüksektir. Geçmişte uçuca sfinkteroplasti uygulanmasına rağmen, günümüzde daha iyi sonuçlar vermesi nedeni ile sfinkteroplasti tercih edilmektedir. Burada inek boynuzlaması sonrası anorektal sfinkter yaralanması nedeniyle tedavi ettiğimiz hastamızı sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: *Anal sfinkter, Boynuzla yaralanma Overlap onarım*

Abstract

Although traumatic anorectal sphincter injuries are rare, the surgical treatment is difficult and complex. They are most commonly seen after obstetric trauma. Anorectal injuries carries risk of high morbidity and mortality due to close anatomical proximities to important organs. While mainly end to end sphincteroplasty was performed in the past, nowadays overlapping sphincteroplasty is favoured owing to better results. Here we would like to present management of a patient with anorectal sphincter injury after bull-horn.

Keywords: *Anal sphincter, Bull-horn injury Overlap repair*

Giriş

Travmatik anorektal sfinkter yaralanmaları sık görülen bir yaralanma tipi değildir ve cerrahisi oldukça kompleks ve güçtür. Anorektal bölge yaralanmalarının sahip oldukları yakın anatomik komşulukları nedeniyle mortalite ve morbidite oranları yüksektir. Yaralar genellikle kumaş parçaları, kir ve kıl gibi birden fazla yabancı cisim ile kontamine edilir ¹. Erken dönemde yapılacak olan hasar tespiti, irrigasyon, agresif yara debridmanı ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ile morbidite ve mortalite oranları azaltılabilir. Sfinkter hasarının derecesi ve uygulanan cerrahi teknik tedavide önemlidir.

Obstetrik travma anal sfinkter hasarının en sık nedenlerinden birisidir. Diğer travmatik nedenler arasında direkt perine yaralanmaları (ateşli silah, kesici delici alet yaralanması gibi), fistül, fissür ve hemoroid gibi anorektal hastalıklar için yapılan girişimsel işlemler, cerrahi müdahaleler ve lavman uygulamaları, otoerotizm amaçlı uygulanan yabancı cisimler, cinsel saldırılar veya sivri bir cismin üzerine düşme sayılabilir. Burada inek boynuzlaması sonrası anorektal sfinkter yaralanması nedeniyle tedavi ettiğimiz hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

On altı yaşında erkek hasta inek boynuzlaması sonrası makattan kanama şikayetiyle acil servisimize sevk edildi. Fizik muayenesinde anal bölgede internal ve parsiyel external anal sfinkter yaralanması saptandı. Hastada anal

tonüs kaybı mevcuttu. Travmayı değerlendirmek amacıyla çekilen karın tomografisinde patoloji izlenmedi. Acil olarak ameliyata alınan hastada internal sfinkterin tam kat, eksternal sfinkterin ise % 50'sinden fazlasının yırtılmış olduğunun görülmesi üzerine eksternal sfinkter overlap sfinkteroplasti ile 3/0 vikrille tek tek onarıldı. Sulu diyet verilen hastada postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi ve hasta 6. gün taburcu edildi. 6. ay kontrollerinde sfinkter kontrolünün yeterli olduğu gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç

Anal sfinkter yaralanmaları en sık obstetrik travmalar sonrası görülmesine rağmen, cerrahi girişimler veya penetran/künt yaralanmalar sonrasında da görülebilir. Ameliyat sonrası anal sfinkter disfonksiyonu karşılaşılabilecek komplikasyonlardan biridir. Bizim hastamızda 6. ay kontrolünde sfinkter kontrolünün yeterli olduğu gözlenmiştir. Komplike vakalarda morbidite ve mortalite oranları yüksektir. Penetran/künt yaralanmalar delici-kesici aletlerle veya ateşli silahlarla olabileceği gibi boğa, inek, bufalo gibi hayvanların boynuzlarıyla, kazayla ya da hayvanın saldırısına bağlı da olabilir. Göğüs bölgesinde, batında, gözlerde ve perinede boğa boynuzuna bağlı yaralanmalar yayınlanmıştır². Boğa boynuzuna bağlı perine yaralanmaları sonucunda, anal kanal ve posterior vajinal duvar yaralanmalarının yanı sıra anovaginal fistül ve üretrorektal fistül oluştuğu da bildirilmiştir³. Boğa boynuzu lateral bir angüstasyon ile ilerler. Hastayı bazen yerinden kaldırabilir. Hastanın ağırlığı ve pozisyonuna bağlı olarak hasar derecesi değişebilir⁴. Hayvanların neden olduğu perine yaralanmaları kırsal kesimlerde daha sık görülmesine rağmen metropol şehirlerde gerçekleşmesi durumunda daha mortal seyreder.

Eksternal anal sfinkter kası, internal anal sfinkter ve puborektal kas birlikte çalışarak kontinansın istemli kontrolünü sağlarlar. Bu sfinkter kompleksinin travmaya maruz kalması ya da denervasyonu anal kontinansın bozulmasına ya da tam kaybına neden olabilir^{5,6}. Sultan ve arkadaşları obstetrik travma öyküsü olan kadınlarda anal inkontinans oranının % 15-59 arasında olduğunu belirtmişlerdir⁷.

Klinikte en sık anterior eksternal sfinkter hasarı görülmekte olup hastalar acil defakasyon ihtiyacı sonrasında gaita tutamama şikayeti ile başvururlar^{8,9}. Endoanal ultrasonografi (EAUS) anal sfinkter kompleksinin anatomik yapısını gösterebilen bir methodur. Sfinkter hasarının derecesini ortaya koyabilir ve bu konuda altın standart kabul edilmektedir¹⁰. Travma sonrası sfinkter hasarına rektum yaralanmasının eşlik etme şüphesinin olduğu durumlarda endoskopi ve sfinkter hasarının kesin olmadığı durumlarda ise EAUS uygulanması yerinde olur.

Sfinkter hasarı tespit edildiğinde yapılacak radikal cerrahi debridman, irrigasyon ve geniş spektrumlu profilaktik antibiyotik kullanımı olmalıdır. Bu yaklaşım morbidite ve mortalite oranlarını azaltılabilir. Onarım ilk 24 saat içinde ve deneyimli bir cerrah tarafından yapılmalıdır¹¹. En sık kullanılan cerrahi tedavi yöntemleri overlap onarım ile uç-uca onarımdır. Geçmişte uç-uca sfinkteroplasti uygulanmasına rağmen, günümüzde daha iyi sonuçlar vermesi nedeni ile cerrahların büyük kısmı tarafından overlap sfinkteroplasti tercih edilmektedir. Overlap sfinkteroplastide hastaya litotomi pozisyonu verilir. Hasarlı eksternal anal sfinkterin her iki ucu bulunarak diseke edilir ve sfinkter uçları açığa çıkartılır. Anal mukoza yırtılmış ise 4/0 vikril ile onarıma buradan başlanır. Sonra eksternal sfinkter uçları anal kanalı daraltmayacak şekilde 3/0 vikril sütürler ile overlapping tarzında üstüste katlanacak ve kaviteyi dolduracak şekilde dikilir. Overlap onarım için erken dönem başarı oranları % 60-80 arasında, uzun dönem sonuçları ise % 30-50 arasında bildirilmiştir¹². Sultan ve arkadaşları tarafından tanımlanan overlap sfinkteroplasti ile öncesinde daha sıklıkla yapılan uç-uca sfinkteroplastiye oranla daha umut verici sonuçlar elde edilmiştir¹³. Bu çalışmada overlap tekniği uygulanan hastaların yalnızca % 8'inde anal inkontinans gelişmiş olup uç-uca onarım tekniğine maruz kalan hastalarda bu oran % 41'dir¹⁴. Cook ve arkadaşları anterior overlap anal sfinkter onarımının kısa dönemde % 60-97 başarı oranı ile standart tedavi yaklaşımı olduğunu bildirmişlerdir⁹. Hafif dereceli anal sfinkter hasarı ve anal inkontinansa yönelik konservatif tedavide ise psikolojik yaklaşım, diyet ve tıbbi tedavi gibi yöntemler kullanılabilir. Ayrıca fiber alımını ve kafeini azaltmak gibi diyet değişiklikleri hastaya önerilebilir. İnkontinans derecesi hafifse ve defekasyon sıklığı fazla ise

kodein fosfat ve loperamid gibi ilaçlar barsak motilite ve sekresyonunu azaltarak ve sfinkter basıncını arttırarak önemli ölçüde yarar sağlar.

Anal sfinkter yaralanmaları en sık obstetrik travmalar sonrası görülmesine rağmen, cerrahi girişimler veya penetran/künt yaralanmalar sonrasında da görülebilir. Rektumun yaralanmadığı izole sfinkter yaralanmaları primer tamir edilmektedir. Geçmişte uç-uca sfinkteroplasti uygulanmasına rağmen, günümüzde daha iyi sonuçlar vermesi nedeni ile overlap sfinkteroplasti tercih edilmektedir.

Kaynaklar

1. De Liano A, Inigo N. Bull horn injuries – nine year experience. In: Surgical Diseases Around the World. Pamplona, Navarra: Hospital de Navarra, 1998.
2. Singh RI, Thomas R, Alexander TA. An unusual case of a bull horn injury. Aust N Z J Ophthalmol. 1986;14(4):377-9.
3. Pal DK, Bora V, Bisoi SC, Dwivedi US. Urethrorectal fistula by bull horn injury. J Indian Med Assoc. 2002;100(1):47.
4. Santhosh R, et al. Perineal bull gore with urinary bladder perforation and pneumoperitoneum. J Clin Diagn Res. 2013;7(5):902-4.
5. Maslekar S, Gardiner AB, Duthie GS. Anterior anal sphincter repair for fecal incontinence: Good longterm results are possible. J Am Coll Surg. 2007;204(1):40-6.
6. Jorge JM, Wexner SD. Etiology and management of fecal incontinence. Dis Colon Rectum. 1993;36(1):77-97.
7. Sultan AH, Thakar R. Lower genital tract and anal sphincter trauma. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2002;16(1):99-115.
8. Gee AS, Durdey P. Urge incontinence of faeces is a marker of severe external anal sphincter dysfunction. Br J Surg. 1995;82(9):1179-82.
9. Cook TA, Mortensen NJ. Management of faecal incontinence following obstetric injury. Br J Surg. 1998;85(3):293-9.
10. Maslovitz S, et al. The clinical significance of postpartum transperineal ultrasound of the anal sphincter. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2007;134(1):115-9.
11. Dickinson KJ, Pickersgill P, Anwar S. Functional and physiological outcomes following repair of obstetrics anal sphincter injury. A case. Int J Surg. 2013;11(10):1137-40.
12. Karoui S, et al. Results of sphincteroplasty in 86 patients with anal incontinence. Dis Colon Rectum. 2002;45(3):345-8.
13. Sultan AH, et al. Primary repair of obstetric anal sphincter rupture using the overlap technique. Br J Obstet Gynaecol. 1999;106(4):318-23.
14. Sultan AH, et al. Third degree obstetric anal sphincter tears: risk factors and outcome of primary repair. BMJ. 1994;308(6933):887-91.

Sunum Bilgisi

9. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi, Antalya, 19-23 Nisan 2013. (Poster)