

# Anüs ile ilişkili perineal bölge yarasının tedavisi: Kolostomi veya vakum destekli kapama

Süleyman Cüneyt KARAKUŞ, Naim KOKU, Mehmet Ergün PARMAKSIZ

Gaziantep Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, Gaziantep

## Özet

Perine yaraları çocuklarda ender olup, genellikle motorlu araç kazaları veya yaya yaralanmaları sonucunda oluşur. Anüs ile ilişkili perineal bölge yaralarının tedavisi tartışmalıdır. Bu makalede, anüs ile ilişkili perineal bölge yarası olan bir hastada vakum destekli kapama tedavisinin yararı tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Perine, yara, kolostomi, vakum destekli kapama

## Summary

**Management of perineal wound related to anus: Colostomy or vacuum-assited closure**

Perineal injuries are uncommon in children and usually occur as a result of pedestrian accident or motor vehicle collision. Management of perineal wound related to anus has been a challenging experience. We here report a case report of a patient with a complex perineal wound related to anus and discuss the utility of vacuum-assited closure therapy for managing such wounds.

**Key words:** Perineum, wound, colostomy, vacuum-assited closure

## Giriş

Anüs ile ilişkili perineal bölge yaralarının tedavisi tartışmalı olup, bakteri kontaminasyonunu önlemek için genellikle kolostomi uygulanır<sup>(6,8)</sup>. Açık abdomen, büyük yanıklar, Fournier gangreni, inatçı perineal sinüsler ve abdominoperineal rezeksiyonlar sonrası oluşan açıklıkların tedavisinde vakum destekli kapama (VAC) sistemi başarıyla kullanılmaktadır<sup>(10,12,13)</sup>. Bu makalede, anüs ile ilişkili perineal bölge yarası, kolostomi yapılmadan VAC ile başarıyla tedavi edilen bir hasta sunulmuştur.

## Olgu Sunumu

On yaşındaki kız yaya araba çarpması sonrası oluşan perineum yarası ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenede, anüse doğru uzanan 20 cm x 13 cm boyutlarında derin bir yara mevcuttu. Ölü dokuların ve yabancı cisimlerin geniş debridmanını takiben perine yarasının dışkı ile kirlenmesini önlemek için total pa-

renteral besleme başlandı, fakat hastaneye yatışının 19. gününde yaranın boyutlarında belirgin bir azalma izlenmedi (19 cm x 12 cm) (Resim 1). Bunun üzerine siyah poliüretan sünger ve transparan yapışkan filmde oluşan VAC sistemi uygulanarak 125 mmHg negatif yara basıncı oluşturuldu (Resim 2). Lokal anestezi altında her 48-72 saatte bir VAC sistemi değiştirildi. 21 gün sonra VAC uygulaması sonlandırıldı. 11 cm x 8 cm boyutlarına gerileyen ve granu-



Resim 1. Total parenteral beslenme başladıktan 19 gün sonraki yaranın görüntüsü. Yarada granülasyon dokusunun gelişmediği dikkat çekmektedir.

**Adres:** Uzm. Dr. Süleyman Cüneyt Karakuş, Şehitkamil, 27100-Gaziantep  
**Alındığı tarih:** 29.11.2012  
**Kabul tarihi:** 06.08.2013

lasyon dokusu içeren yaraya kısmi kalınlıktaki deri grefti uygulandı (Resim 3). Hastanın takibi sırasında herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı.



Resim 2. Yararın vakum destekli kapama sistemi uygulanmış görüntüsü.



Resim 3. Kısmi kalınlıkta deri grefti uygulanan perine bölgesinin görüntüsü.

## Tartışma

Perine yaraları çocuklarda ender olup, genellikle motorlu araç kazaları veya yaya yaralanmaları sonucunda oluşur<sup>(2)</sup>. Yüksek bakteri kontaminasyonu riski yara iyileşmesinde gecikmeye yol açmaktadır. Çocuklardaki büyük perine yaralanmalarının tedavisinde yara debridmanı, total parenteral besleme, rektal yıkama, geniş spektrumlu antibiyotikler ve saptırıcı kolostomi uygulanarak kontaminasyon azaltılmaya çalışılmaktadır<sup>(1,8)</sup>. Başarıyla sonuçlanan primer onarımlar bildirilmiş olmasına rağmen, hastaların birçoğuna yara enfeksiyonu nedeni ile kolostomi yapılması gerekmektedir<sup>(1,2)</sup>. Hastamızda bakteri kontaminasyonunu

azaltmak için kolostomi yerine total parenteral besleme uygulandı, fakat yara yatağında küçülme saptanmadı. Total parenteral beslemede ortaya çıkabilen metabolik ve elektrolit bozuklukları, kateter sepsisi ve trombositopeni bizim hastamızda görülmedi.

Son yıllarda, özellikle kontaminasyon riski taşıyan ve iyileşme sorunu olan travma vakalarının tedavisinde VAC tedavisi iyi bir seçenek olarak ortaya çıkmıştır<sup>(7)</sup>. VAC'da steril ve açık gözeli köpük sünger yararın üzerine uygulandıktan sonra kapalı bir sistem oluşturmak için transparan ve yapışkan bir film ile kaplanmaktadır. Vakum yardımı ile 125 mmHg negatif yara basıncı oluşturularak yara sıvısı tamamen ortamdaki uzaklaştırılmaktadır. Köpük süngere gümüş emdirilmiş olduğu için aynı zamanda antimikrobiyal ajan olarak da etki etmektedir. Hastamızda, hava geçirmez film bariyer sayesinde yara dışkı ile kirlenmedi ve saptırıcı kolostomi gereksinimi doğmadı.

VAC tedavisi anjiogenezi ve kollojen depolanmasını uyarak yara iyileşmesini hızlandırmaktadır<sup>(3,9)</sup>. Geleneksel pansumanlarla karşılaştırıldığında VAC tedavisinin granülasyon dokusu oluşumunu % 80'den fazla arttırdığı gösterilmiştir<sup>(4)</sup>. Ayrıca, yaradaki bakteri seviyesini, debris ve eksudayı azaltarak yara iyileşme süresini kısaltmaktadır<sup>(11)</sup>. Eginton ve ark.<sup>(5)</sup> geleneksel pansumanla karşılaştırıldığında VAC tedavisinin yara boyutlarında belirgin bir küçülme sağladığını göstermişlerdir. Hastamızda VAC uygulanmaya başladıktan 21 gün sonra yara yüzeyinde % 61,4 azalma tespit edildi. VAC sistemi yara küçülmesini ve granülasyon dokusu oluşumunu hızlandırarak hastaların hastaneden taburculuk sürelerini kısaltmaktadır.

Geleneksel pansumanlar 24 saatlik periyotta birçok kez pansuman değişimi gerektirirken, VAC her 48-72 saatte bir değiştirilmektedir. Her pansuman değişiminin hastaya ağrı verdiği göz önünde bulundurulduğunda, VAC uygulaması ağrıyı azaltmakta ve hasta konforunu arttırmaktadır. Ayrıca, taşınabilir pompalar sayesinde hastalara hareket kabiliyeti sağlanmaktadır. Köpük süngerin küçük parçalara ayrılabilir olması, bizim olgumuzdaki perine bölgesi gibi düzensiz bölgelere uygulanabilirliği kolaylaştırmaktadır.

Sonuç olarak, VAC sistemi ciddi enfeksiyon riski içeren karmaşık perine yaralarının tedavisinde belirgin yararlıdır ve kolostomi gereksinimini azaltmaktadır.

## Kaynaklar

1. Beiler HA, Zachariou Z, Daum R. Impalement and ano-rectal injuries in childhood: a retrospective study of 12 cases. *J Pediatr Surg* 1998; 33: 1287  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468\(98\)90170-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468(98)90170-1)
2. Bonnard A, Zamakhshary M, Wales PW. Outcomes and management of rectal injuries in children. *Pediatr Surg Int* 2007; 23: 1071  
<http://dx.doi.org/10.1007/s00383-007-1996-5>  
PMid:17710420
3. Chen SZ, Li J, Li XY, et al. Effects of vacuum-assisted closure on wound microcirculation: an experimental study. *Asian J Surg* 2005; 28: 211  
[http://dx.doi.org/10.1016/S1015-9584\(09\)60346-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1015-9584(09)60346-8)
4. DeFranzo AJ, Marks MW, Argenta LC, et al. Vacuum assisted closure for the treatment of degloving injuries. *Plast Reconstr Surg* 1999; 104: 2145  
<http://dx.doi.org/10.1097/00006534-199912000-00031>  
PMid:11149782
5. Eginton MT, Brown KR, Seabrook GR, et al. A prospective randomised evaluation of negative-pressure wound dressings for diabetic foot wounds. *Ann Vasc Surg* 2003; 17: 645  
<http://dx.doi.org/10.1007/s10016-003-0065-3>  
PMid:14534844
6. Gonzalez RP, Turk B. Surgical options in colorectal injuries. *Scand J Surg* 2002; 91: 87  
PMid:12075843
7. Gümüş N. Vacuum-assisted closure of perineal wound related to rectum. *Eplasty* 2009; 9: e55  
PMid:20011583 PMCID:PMC2779997
8. Kudsk KA, Hanna MK. Management of complex perineal injuries. *World J Surg* 2003; 27: 895  
<http://dx.doi.org/10.1007/s00268-003-6719-z>  
PMid:12759777
9. Miller Q, Bird E, Bird K, et al. Effect of subatmospheric pressure on the acute healing wound. *Curr Surg* 2004; 61: 205  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cursur.2003.07.015>  
PMid:15051265
10. Moiemmen NS, Yarrow J, Kamel D, et al. Topical negative pressure therapy: does it accelerate neovascularisation within the dermal regeneration template, Integra? A prospective histological in vivo study. *Burns* 2010; 36: 764  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2010.04.011>  
PMid:20494522
11. Morykwas MJ, Argenta LC, Shelton-Brown EI, et al. Vacuum-assisted closure: a new method for wound control and treatment: animal studies and basic foundation. *Ann Plast Surg* 1997; 38: 553  
<http://dx.doi.org/10.1097/00006537-199706000-00001>  
PMid:9188970
12. Ooi A, Chong SJ. Use of adjunctive treatments in improving patient outcome in Fournier's gangrene. *Singapore Med J* 2011; 52: e194  
PMid:22009405
13. Ozer MT, Coskun AK, Ozerhan IH, et al. Use of vacuum-assisted closure (VAC™) in high-energy complicated perineal injuries: analysis of nine cases. *Int Wound J* 2011; 8: 599  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-481X.2011.00835.x>  
PMid:21854547