

Termometre ile Rektal Uyarı Esnasında Oluşan Rektal Perforasyon: Olgu Sunumu

İ. Faruk Özgüner, Çağrı Savaş

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ABD - Isparta, Türkiye

Özet

Termometre ile Rektal Uyarı Esnasında Oluşan Rektal Perforasyon: Olgu Sunumu

Yenidoğanlarda kabızlık nedeniyle rektal uyarı girişimleri aile üyeleri tarafından sıklıkla uygulanmaktadır. Ateşli dönemlerde vücut ısısının ölçülmesi için termometrenin rektal yoldan uygulanması ve anal atrezilerde postoperatif dönemde yapılan öğretilmiş anal dilatasyon işlemleri de aile tarafından yapılmaktadır. Bununla birlikte yenidoğanlardaki rektal girişimler kolonik perforasyon veya kafa içi kanama gibi ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Sağlık personelinin, bebeğin ailesine yapacağı tavsiyelerde sonuçların neler olabileceği de ayrıntılı olarak belirtilmelidir. Tüm rektal girişimler mümkünse sağlık personeli tarafından yapılmalıdır. Eğer bu mümkün değilse aile üyelerinden tercihen anneye girişim iyi bir şekilde öğretilmeli ve yaratabileceği komplikasyonlar ayrıntılı olarak anlatılmalıdır. Bu yazımızda termometrenin değişik amaçlı kullanılması sonucu oluşan bir rektal perforasyon olgusu tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Rektal perforasyon, yenidoğan, rektal uyarı

Abstract

Rectal Stimulation With A Thermometer Leading To Perforation: A Case Report.

Rectal manipulations are often performed by family members for constipation in neonates. Rectal application of thermometer is also done when assessing body temperature in cases of fever. Anal dilatations are also done by parents at home in the postoperative period of anal atresias. However, rectal manipulations in neonates may lead to serious conditions such as colonic perforation or intracranial hemorrhage. Healthcare personnel should explain all the possible complications to the parents which may arise after manipulative processes in the neonate. If possible all rectal manipulations must be done by a healthcare professional. If not, a family member preferably the mother, should be well trained about the manipulation and informed about the possible complications.

Key Words: Rectal perforation, neonate, rectal stimulation

Giriş

Yenidoğanlardaki gastrointestinal sistem perforasyonlarından kaynaklanan peritonitler çocuk cerrahlarının zorlu uğraşlarından birisidir. Yenidoğanlarda intestinal perforasyon görülme sıklığı yayınlara göre değişkenlik göstermektedir (1,2). Düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda perforasyonun en sık nedeni nekrotizan enterokolittir (1). Bronkopulmoner displazi tedavisinde indometazin ve deksametazon kullanımı, mekanik ventilasyon, lümen içi basıncın arttığı durumlar ve travma perforasyon oluşturan diğer nedenlerdendir (3,4,5). Travma medikal amaçlı girişimlere bağlı olarak iatrojenik olarak da oluşabilir. Bu girişimler radyolojik kontrast çalışmalar, endoskopik girişimler, kateter ve termometre konulması olarak özetlenebilir (6). Yenidoğanlarda kabızlık nedeniyle rektal uyarı girişimleri aile üyeleri tarafından sıklıkla uygulanmaktadır. Ateşli dönemlerde

vücut ısısının ölçülmesi için termometrenin rektal yoldan uygulanması ve anal atrezilerde postoperatif dönemde yapılan öğretilmiş anal dilatasyon işlemleri de aile tarafından yapılmaktadır. Bununla birlikte yenidoğanlardaki rektal girişimler kolonik perforasyon veya kafa içi kanama gibi ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu yazımızda termometrenin değişik amaçlı kullanılması sonucu oluşan bir rektal perforasyon olgusu tartışılmıştır.

Olgu sunumu

Başka bir merkezde 2 gün önce spontan vajinal yolla doğan erkek bebek safralı kusma ve karında şişlik şikayeti ile kliniğimize sevk edilmiş. Hastanın şikayetlerinin doğumdan 12 saat sonra yapılan termometre ile anal uyarı sonrası başladığı belirtildi. Hastanın yapılan muayenesinde karında ileri derecede

distansiyonunun olduğu gözlemlendi. Abdominal USG'de karın içinde yaygın serbest sıvı saptandı. Çekilen ADKG'de diafragma altında serbest havanın (Şekil 1) olması üzerine intestinal perforasyonunun olduğu düşünülerek ameliyata alındı. Laparotomide karın içerisinin yaygın olarak gaita ile kontamine olduğu ve rektosigmoid bölgede anterior yüzde yaklaşık 2 cm'lik bir perforasyonun olduğu gözlemlendi. Hastaya sigmoid kolostomi açıldı. Perfore olan kısım primer onarıldı. Rektovezikal çukura bir adet penröz dren konularak karın kapatıldı. Ameliyat sonrası hasta ventilatöre bağlı olarak yenidoğan yoğun bakım servisinde tedavi altına alındı. Hastaya geniş spektrumlu ikili antibiyotik başlandı. Hasta postoperatif 7. gün sepsis nedeniyle kaybedildi. Hastanın anamnezinde doğumun yapıldığı sağlık merkezinde gaita yapmadığı için rektal uyarı amacıyla termometre kullanıldığı dikkat çekti. Bu merkezdeki sağlık personeli tarafından aileye de bebeğin gaitasını yapmaması halinde termometre ile uyarabilecekleri tavsiyesinde bulunulduğu ve ailenin de rektuma termometre ile uyarı amaçlı girişimde bulunduğu anamnezi alındı.

Tartışma

Çocuklarda özellikle yenidoğan ve prematürlerde gastrointestinal sistem ensturmantasyonu sırasında perforasyonların olduğu rapor edilmiştir (6). Bu ensturmanlar arasında suction kateterler, endoskoplar ve termometrelerin bulunduğu bildirilmiştir. Radyolojik kontrast çalışmalar veya invajinasyon reduksiyonu sırasında basınçlı baryum kullanılması bir diğer perforasyon nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (6). Bu tür ekipmanın kullanımı genellikle deneyimli sağlık personeli tarafından yapılmaktadır. Termometrenin amacı dışında kullanımı tehlikeli sonuçlar doğurabilmektedir. Gaita yapamayan bebeklerde rektal uyarı yapılması sıklıkla uygulanan bir yöntemdir. Bu amaçla kullanılan ekipmanın sert, delici ve keskin materyallerden olmaması gerekir. Rektal uyarı amacıyla büyük çocuklarda ve erişkinlerde rektal tüpler, kateterler ve rektal tuşe uygulanabilmektedir.

Sonuç

Sağlık personelinin ailelere önerilerde bulunurken tüm olasılıklardan bahsetmesi ve gerekli uyarılarda bulunması gerekir. Ayrıca yenidoğanlarda ve küçük çocuklarda rektal uyarının aile tarafından yapılmaması, rektal uyarı işleminin gerekliliğine ancak bir hekimin karar vermesinin uygun olacağı aileye anlatılmalıdır. Sunduğumuz bu olguda gereken titizliğin gösterilmemesinin ne kadar önemli sonuçlar doğurabileceği gösterilmiştir.



Şekil 1: Ayakta direkt karın grafisinde diafragma altındaki serbest havanın görünümü.

Kaynaklar

1. Aschner JL, Deluga KS, Metlay LA: Spontaneous focal gastrointestinal perforation in very low birth weight infants. *J Pediatr* 113:364-367, 1988
2. Tan CEL, Kiely EM, Agrawal M, Brereton RJ, Spitz L: Neonatal gastrointestinal perforation. *J Pediatr Surg* 22:888-892, 1989
3. Rickham PP: Peritonitis in the neonatal period. *Arch Dis Child* 30:23-31, 1955
4. Emanuel B, Ziotnik P, Raffensperger JG. Perforations of the gastrointestinal tract in infancy and childhood. *Surg Obstet Gynecol* 146:926-928, 1978
5. Resch B, Mayr J, Kuttnig-Haim M, Reiterer F, Ritschl E, Müller W: Spontaneous gastrointestinal perforation in very-low-birth-weight infants- a rare complication in a neonatal intensive care unit. *Pediatr Surg Int* 13:165-167, 1998
6. Akel SR, Haddad FF, Hashim HA, Soubra MR, Mounla N: Traumatic injuries of alimentary tract in children. *Pediatr Surg Int* 13:104-107, 1998

Yazışma Adresi:

Dr.Z.Faruk ÖZGÜNER
SDÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD
ISPARTA

Email: ifozguner@hotmail.com