

# Abdominoperineal Rezeksiyon Sonrası Masif Perineal Kanamaya Transsakral Yaklaşım

## *Transsacral Approach for Massive Perineal Bleeding after Abdominoperineal Resection*

CÜNEYT KAYAALP, CEMALETTİN AYDIN  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

Abdominoperineal rezeksiyon sonrası perineal yara sorunları (enfeksiyon, yara ayrışması, gecikmiş iyileşme, fıtık) halen azımsanmayacak kadar fazla görülmektedir.<sup>1</sup> Perineal kanama, özellikle de geç dönemde görülen kanama daha az karşılaşılan bir komplikasyondur. Burada böyle bir olguyu ve uyguladığımız tedavi yolunu sizlerle paylaşmak istedik.

Mental geriliği olan 44 yaşında erkek hasta rektal ağrı ve kanama şikayeti ile başvurdu. Muayenede anal kanal girişinden başlayıp proksimale doğru ilerleyen sirküler olarak lümeni daraltan ve çevreye fiksasyon gösteren kitle tespit edildi. Yapılan abdominopelvik bilgisayarlı tomografi incelemesinde mesaneye bası yapan ve sakruma invazyon şüphesi olan kitle rapor edildi. Alınan endoskopik biyopsi sonucu adenokarsinom olarak geldi. Hastaya uzun süreli neoadjuvan kemo-radyoterapi planlandı. Altı kür terapi sonrası bir ay beklendikten

sonra hasta abdominoperineal rezeksiyon için operasyona alındı. Cerrahi işlem esnasında herhangi bir komplikasyon görülmedi. Yalnız, dar pelvis içerisindeki geniş kitle nedeniyle cerrahi manüplasyonlar zor oldu. Perine yarası primer olarak kapatıldı ve pelvise trans-abdominal iki dren yerleştirildi. Postoperatif dönemde gastrointestinal sistem ile ilgili bir sorun yaşanmamasına rağmen, oral alımı iyi olmayan ve stoması ile uyum sorunları yaşayan hastanın hastanede kalış süresi uzadı. Perineal yaradan pürülan akıntısı olan hastada cerrahi alan enfeksiyonu tanısı ile yara drenajı uygulandı ve perineal yara kenarlarındaki hiperemik ve ödemli görünüm nedeniyle parenteral antibiyotik başlandı. Pürülan akıntı azalmakla birlikte devam ederken hastanın postoperatif 16. gününde perineal yaradan masif bir kanama başladı. Kanamanın renginden ve debisinden arteriyel kaynaklı olduğu düşünüldü. Hasta acilen ameliyathaneye indirildi

Başvuru Tarihi: 12.06.2010, Kabul Tarihi: 13.09.2010

Dr. Cüneyt Kayaalp  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı 44315  
Malatya - Türkiye  
Tel: 0533.4757434, 0422.3410660/3706  
e-mail: cuneytkayaalp@hotmail.com

*Kolon Rektum Hast Derg 2010;20:147-148*

ve genel anestezi altında litotomi pozisyonunda perineal yara açıldığında bol pıhtı boşaltıldı. Pıhtıların temizlenmesi sonrasında perineal yaradan yaklaşık 10cm içeride, pelvik taban kaslarının arasında, hastanın sağ tarafında aktif devam eden ama kaynağı tam olarak görülemeyen kanama odağı tespit edildi. Lateral pelvik duvarda bir oyuğun içinden gelen kanama, bölgeye yapılan sıkı spanç baskısı ile duruyordu. Kanamayı kontrol etmek için yapılan trans-perineal yolla dikiş atma çabaları başarısız oldu. Perine içine spançlar ile sıkı baskı uygulandıktan sonra hasta prone Jack-knife pozisyona çevrildi. Perineal insizyon posteriora doğru ilerletilip, cilt-ciltaltı dokular geçildi. Kaslar kesilerek sakro-koksigeal ekleme ulaşıldı ve eklem açılarak koksiks eksize edildi. Yeni insizyon yeterince genişletildikten sonra spançlar kaldırıldı. Kanama kaynağı net olarak ortaya koyuldu ve dikişlerle kontrol altına alınarak

hemostaz sağlandı. Perineal yara primer olarak kapatılırken perineal bir dren yerleştirildi. Postoperatif kanama sorunu olmayan hastanın perineal dreni üçüncü günde alındı. Perineal yara iyileşmesi geç oldu hasta postoperatif 36. günde taburcu edildi. Perineal akıntılar 2 ay kadar sürdükten sonra kendiliğinden kesildi. Abdominoperineal rezeksiyon sonrası perineal yaranın iyileşmesindeki gecikme, özellikle uzamış perineal enfeksiyon geç dönem perineal kanamalara neden olabilir. Bu kanamaların kontrolü için abdominal yaklaşım, ilk 10 günden sonra karın içinde gelişecek yapışıklıklar nedeniyle, tehlikeli ve zor olabilir. Perineal yaklaşım bu açıdan bizce uygun bir yoldur, ancak cerrahi alanın dar bir bölgeden gözlenmesi hemostaz sağlanmasını zor kılabilir. Bu durumda transsakral yaklaşım yeterli cerrahi alan görüntüsü sağlayarak işlemin başarısını arttırabilir.

---

#### Kaynaklar

1. El-Gazzaz G, Kiran RP, Lavery I. Wound complications in rectal cancer patients undergoing primary closure of the perineal wound after abdominoperineal resection. Dis Colon Rectum 2009;52:1962-66.