

Csikos Mihály

Stoma típusok, szövődmények és kezelésük a colorectalis sebészetben, különös tekintettel a köldök stomára

Valamilyen típusú stoma 656 betegen készült különböző colorectalis műtékekkel kapcsolatban 1984. január 1. és 1998. január 1. között. Vég-colostoma 380 esetben készült abdomino-perinealis rectum exstirpatio és Hartmann műtét kapcsán. A vég-stoma a köldökben helyezkedett el 301 betegen (79,2%) és hagyományos helyén a bal csípőlapáton belül 79 esetben (20,8%). 201 elterelő stoma készült akut és elektív műtétek kapcsán. 163 (81,9%) a haránt vastagbélben és 38 betegen (18,9%) pedig a sigmán. 24 rejtett stomát készítettünk a haránt vastagbélben. A szerzők tárgyalják a hagyományos és köldök stomák korai és késői szövődményeit. A 301 köldök stoma reoperációt igénylő akut és késői szövődményeinek száma 21 (7%). Ha csak a köldök stomával legszorosabb összefüggésben lévő szövődményeit vesszük figyelembe, ez 8 esetben fordult elő (2,6%).

Bevezetés

A vastagbélnek a hasfalra való kiszájaztatása manapság is gyakran végzett műtéti típus sebészeti osztályokon. Bár a fejlett országokban a stoma képzések száma, gyakorisága lassú csökkenést mutat, hazánkban még nem észleljük ezt a tendenciát, sőt, a nagy forgalmú osztályokon számuk egyre nő. Emiatt a sebészek érdeklődésének előterébe kerültek az ezzel kapcsolatos kérdések: hol helyezzük el a hasfalra a tervezett stomát és hogyan kerülhetők el legnagyobb valószínűséggel az óhatatlanul jelentkező szövődmények?

Betegek és módszerek

A Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzat Kórháza Sebészeti Osztályán 1984. január 1. és 1998. január 1. között, tehát 14 év alatt 656 betegen készítettünk valamilyen stomát. Ebből 265 nő, 391 férfi volt. Átlag életkoruk 58 év. A legfiatalabb beteg 20, a legidősebb 96 éves volt. (1. sz. táblázat)

A rectum exstirpatiókhoz vagy Hartmann műtéthez társuló úgynevezett vég-colostomát 380 esetben képeztünk, 301 betegen (79,2%) a köldökgyűrűben, és 79 esetben (20,8%) a hagyományos helyen bal anus iliacus formájában. Akut és elektív műtétek kapcsán 201 tehermentesítő stoma műtétet végeztünk, 163 esetben (81,1%) a colon transversumon, 38 betegen (18,9%) pedig a sigmán. Irrezekábilis bal colon, illetve rectum tumoros betegeken 24 rejtett colostomát készítettünk a colon transversumon, akik a későbbiek során bizonyos valószínűséggel ileust kaphattak. A 21-ből 8 esetben kellett megnyitni a stomát, melyet lokális anesztéziában végeztünk. Hagyományos „kiszájaztatást”, coecostomát 2 betegen, colon vagy rectum anastomosisnál nagy rizikójúnak ítélt esetekben 9 tehermentesítő katéter-coecostomát készítettünk. Ezek mindegyikét eltávolítottuk az anastomosis gyógyulása után. Tehát összesen 616 esetben készítettünk stomát a colon valamelyik szakaszán. (2. sz. táblázat)

Az összesen 380 vég-colostomás betegünk átlag életkora 62 év volt. 148 nő és 232 férfi volt közöttük, a férfiak átlag életkora 3 évvel haladta meg a nőkéét. A 301 köldök-stomás beteg közül 115 nő és 186 férfi volt, életkor megoszlásuk hasonló az összes betegéhez. A 79 beteg megoszlása, akiken anus iliacus készült, a következő volt: 33 nő és 46 férfi, szintén az előzőekhez hasonló átlag életkorokkal. A végcolostomák abdomino-perinealis rectum-exstirpatiok és Hartmann műtétek kapcsán készültek. (3. számú táblázat)

A 301 köldök-stoma reoperatíot igénylő akut és késői szövődményei a következők voltak: összesen 21 esetben észleltünk szövődményt, ez 7%-nak felel meg; hagyományos helyen (anus iliacus sigmoideus) stomák az irodalomban észlelt 14–57%-os szövődmény arányával szemben. A bél visszacsúszása köldök-stoma esetén 2 betegen fordult elő, mint akut szövődmény. 13 striktúra, 2 prolapsus és 3 peristomalis hernia volt megfigyelhető. Ha a stoma-készítés helyével és technikájával összefüggő szövődményeket vizsgáljuk, akkor a bőr-striktúra közös szövődmény. Ha a köldök-stomával legszorosabban összefüggő szövődményeket vizsgáljuk, akkor a köldök-stomákat terhelő akut és késői szövődmények száma 8 (2,6%). (4. számú táblázat)

A 616 colostomán kívül 40 ileostomát is készítettünk, 22 nő és 18 férfi betegen. Átlag életkoruk 43,1 év volt – látszik, hogy ez teljesen más betegcsoport: a colitis ulcerosa és a familiáris colon-polyposis illetve a Crohn betegség miatt végzett beavatkozások tartoznak ide zömmel. Definitív vég-ileostoma 22 készült. Az ideiglenes végileostomákat a colitis ulcerosa és colon polyposis miatt végzett totalis colectomia és mucosa proctectomy rekonstrukciójának közbülső lépéseként, a Fonkalsrud I. műtét részeként készítettük. Kockrezervoár 1 készült, a kacs ileostomákat tehermentesítés céljából végeztük. (5. számú táblázat)

Megbeszélés

Látván korábban az anus iliacus stoma szövődményeinek egyre növekvő számát, 1979-ben tengerentúli tapasztalat alapján kezdtük el az abdomino-perinealis rectum exstirpatiok után készített definitív vég-colostomát a köldökgyűrűbe helyezni. A betegek számára a colostoma készítésével járó műtét súlyos psychés megrázkódtatást jelent ezért törekedni kell arra, hogy ennek súlyát a lehető legjobb stoma készítésével csökkentsük. A stomának azonnal jó elhelyezkedésének és funkciójának kell lennie, mert az esetleges későbbi korrekciós műtét – különösen idős, rossz általános állapotú beteg esetén – nem kívánatos sem a beteg, sem kezelő orvosa számára. A jó stomának két követelménynek kell megfelelnie: a könnyű kezelhetőségnek és a szövődmények hiányának. A beteg hasfalán olyan területet kell keresnünk, amelyen redő nem képződik és amelyre a stoma-gyűrű és zsák optimálisan fekszik fel a beteg ülő és álló helyzetében egyaránt, valamint az öltözködést, a ruha viseletét nem gátolja. Kell, hogy a beteg jól lássa a stomáját és a bél erős izomzatán, illetve fascián jusson ki a bőr felszínére. A szövődményeket a hely jó kiválasztásával és a bél megfelelő technikával történő kiszegésével tudjuk megelőzni. A rectum exstirpatióval együttjáró colostomát a köldöktájra helyezni hazánkban sokáig ismeretlen módszer volt. Az anus iliacusnak a nemzetközi szakirodalomban leírt szövődmény rátája azonban megfontolásra késztető.¹ Kövér betegek a hájas lelógó

1 Egri 1997., Goligher J. 1984.

hasfalon nem tudják látótérbe hozni azt kezelni és tisztán tartani saját maguknak a bal fossa iliácában elhelyezett stomát. A bőr és a subcutan zsírszövet itt mobilis, előfordulhat, hogy a bőrön és a fascián levő nyílás idővel egymáshoz képest eltolódik és ez székürítési zavart okozhat, valamint peristomalis hernia kialakulására predisponál. A köldök körülvevő fascia aponeurozisa ezzel szemben nem hajlamos a tágulásra, ezért a peristomalis hernia kialakulásának itt kisebb a valószínűsége Cormann írta világhírű könyvében, hogy „a köldök használata stomakészítés céljára nem egyedülálló elképzelés, némely sebész eredetileg is a köldököt részesíti előnyben a colostoma készítés céljából”.² A köldök-stoma készítését ugyanakkor számos elutasítás, fenntartás érte. Az egyik: a betegeket öltözködésükben zavarja a köldök-stoma, a másik: a betegek által gyakran alkalmazott irrigáció nehezebben kivitelezhető, mint az anus iliacuson át. Saját tapasztalatunk ezzel szemben a következő: férfi betegeink egy része áttért a deréköv használatára helyett a nadrágtartóra, de ezt teszik más típusú stomát viselő betegeink is. Számos betegünk (kb. 200) végez irrigációt – részükéről a köldök-stomára vonatkozó panasz nem volt, az irrigációt kifogástalanul gyakorolják. Operált betegeink között több orvos, illetve közeli orvos hozzátartozó is volt, olyan betegek, akik saját gyakorlatukból jól ismerik a stomaviselő emberek szerzteágazó panaszait. A műtét utáni években ezek a betegeink lettek a köldök-stoma leghatásosabb propagálói. Jól tudjuk, hogy az eddigi gyakorlattól alapvetően eltérő módszer bevezetése mennyi idegenkedéssel, tartózkodással jár. Úgy véljük azonban, hogy a fentebb ismertetett nagy beteganyag eredményei feljogosítanak bennünket arra, hogy e stoma készítési módot az e területtel foglalkozó sebészek figyelmébe ajánljuk. Anyagunkból a következő konklúziók vonhatók le 1.) A köldök-stoma viselése az öltözködést nem akadályozza. 2.) Az irrigáció szempontjából kifogástalan funkciót biztosít. 3.) Az akut és késői szövődmények száma és aránya ideális. 4.) A hasfalon levő preformált nyílást használjuk fel a stoma készítésére. 5.) A betegek a köldök-stoma viselésével elégedettek, egyetlen beteg sem kérte még a stoma áthelyezését. (Arra viszont volt példa, hogy a beteg az apus diatusnak köldök-stomává való átalakítását kérte). 6.) Amennyiben colostomát váltunk ki ileostomával, akkor a legegyszerűbb kacs-ileostomiát végezzük és ajánljuk. (6. számú táblázat) Végezetül a colostomia hazánkban használatos terminológiájával kapcsolatosan javasoljuk, hogy az egycsővű, egynyílású vagy kétszővű, kétnyílású anus praeternaturalis helyett használjuk az angol irodalomban is egyértelmű vég-colostoma, illetve kacs-colostoma elnevezést.

2 Cormann, 1989

Felhasznált irodalom

- Corman:* Colon and Rectal Surgery 2 th ed. Lippincott 1989
- Edwards:* D.P. – Chrisholm E.M.-Donaldson DR: Closure of transverse loop colostomy and loop ileostomy Ann. R. Coll. Surg. Engl. 1998, 80 (1). 33. p.
- Egri – Réfi – Tasi:* Magyar Sebészet 50, 1997.
- Goligher J.:* Surgery of the anus, rectum and colon 1984 5- th ed. Balliere Tindall, London
- Gooszen A.W. – Geelkerken R.H. – Hermans J. – Lagaay M.B. – Gooszen H.G.*
Br. J. Surg. 1998 85 (1). 76. p.
- Mukherjee A – Parikh V. A. – Aguilar P.S.:*
Colonoscopy assisted colostomy – an alternative to laparotomy: report of two cases Dis. Colon Rectum 1998 41 (11). 1458. p.
- Schwander O – Shiedeck T.H. – Bruch H.P.:*
Stoma creation for fecal diversion: is the laparoscopic technique appropriate? Int. J. Colorectal Dis 1998 13 (5–6). 251. p.
- Shellito P.C.:* Complications of abdominal surgery: stoma surgery Dis. Colon Rectum 1998 41 (12). 1562. p.

1. számú táblázat

1984. január 1. 0 1998 január 1.

A betegek száma 656

Átlag életkor – 58 év

Nők	Férfiak
N=265	N=391
57,4 év	58,8 év

A legfiatalabb beteg 20, a legidősebb 96 éves volt.

2. számú táblázat

A colostomák típusai

<i>Vég-colostoma</i> \kődök-stoma	301–79,2
hagyományos sigmoideostoma	79–20,8 %
<i>Elterelő kacs-colostoma</i>	163–81,1
	haránt vastagbélben
	a sigmán 38–18,9 %
Rejtett colostoma	24
Coecostoma	2
Katéter coecostoma	9
	616 beteg

3. számú táblázat

Vég-colostomák			
N=380			
Átlag életkor 62 év			
Nők		Férfiak	
N=148		N=232	
60,6 év		63,6 év	
<u>Köldök stoma</u>		<u>Hagyományos sigmoideostoma</u>	
N=301 (79,2 %)		N=79 (20,8 %)	
Nők	<u>Férfiak</u>	Nők	<u>Férfiak</u>
N=115	N=186	N=33	N=46
60,4 év	64 év	60,9 év	63,2 év

Ezek a vég-stomák abdomino perinealis rectum exstirpatio és Hartmann műtét kapcsán készültek.

4. számú táblázat

A köldök-stomák szövődményei
Reoperáció

Akut	Késői
Retrakció	Szűkület N=13–4,3 %
N=2	Előesés N=3–1
	Peristomalis sérv N=3–1 %

Összes szövődmény 21–7 %

A szűkület általános szövődmény a stomával kapcsolatban az elhelyezkedés és az alkalmazott technika miatt. Ha csak a köldök-stomával legszorosabb összefüggésben levő akut és késői szövődményeket vesszük figyelembe, ezek száma 8–2,6 %.

5. számú táblázat

	Ileostomák	N=40
		Átlag életkor 43,1 év
<u>Nők</u>		<u>Férfiak</u>
N=22		N=18
42 év		44,2 év
Végleges ileostoma		22
Ideiglenes vég-ileostoma		10
Kacs-ileostoma		7
Kock-reservoir		1
	40 beteg	

6. számú táblázat

Következtetések

- 1.) A köldök-stoma nem akadályozza a beteg öltözködését.
- 2.) A beöntéshez kitűnő funkciót biztosít.
- 3.) Az akut és késői szövődmények száma ideális.
- 4.) A hasfalon levő preformált nyílást használunk a köldök stoma készítésére.
- 5.) A betegek elégedettek a köldök-stomával: még egyikük sem kérte annak áthelyezését.
- 6.) Ha ileostomát készítünk colostoma helyett, a legegyszerűbb kacs-ileostomát ajánljuk.