

perianal fistül ve crohn hastalığı

Gönderen : merkez - 08/05/2010 00:55

merhaba hocam ben perianal fistül hastasıyım yaklaşık 4 aydır makat kenarındaki deliklerden iltihap akıyor, doktorum crohn hastası olabileceğimi söyledi daha kesin tanı koyulamadı.ameliyat ile seton yöntemini uygulayacağını söyledi.seton yöntemi ile kesin iyileşebilirmiyim bunu öğrenmek istiyorum.

Cvp:perianal fistül ve crohn hastalığı

Gönderen : DrTaviloglu - 08/05/2010 10:21

Size geçmiş olsun, makat fistüllerinin (perianal fistül) belirli bir bölümünden Crohn hastalığı sorumlu olduğundan ve Crohn hastalarının % 30'unda makat fistülü (perianal fistül) geliştiği bilindiğinden doktorunuz bu konuyu gündeme getirmiştir. Özellikle komplike olmuş makat fistüllerinde (perianal fistül) Crohn hastalığı daima ayırıcı tanıda yer alır ve burada kolonoskopi tanıda çok önemli bir yer tutar. Crohn hastalığı, sindirim sisteminin ağız boşluğu ile kalın bağırsak arasındaki tüm bölümlerini tutabilen iltihabi bir bağırsak hastalığıdır. Sıklıkla hastalığın ince bağırsağın son kısmını (ileum) ve kalın bağırsağın başlangıç bölümünü (çekum) tuttuğu bilinmektedir. Crohn hastalığının oluş nedeni çoğu zaman bilinmemektedir, ancak sıklıkla vücuttaki iltihabi (enflamatuvar) kimyasal medyatörlerin dengesizliği sonunda olduğu düşünülmektedir. Günümüzde, kalıtsal (NOD2 geni), mikrobik (Mikobakterium paratüberkülozis, Psödomonas ve Listeria), bağışıklık sistemi ile ilgili (interlökinler and tümör nekrozan faktör - TNF), çevresel faktörlerle (sigara kullanımı), diyetle bağlı, damarsal ve stres ile oluşabileceği ileri sürülmektedir. Crohn hastalığı, ortalama 100.000 kişide bir kişide görülür. Asya ve Afrika kıtalarında, diğer kıtalara göre biraz daha siktir. Kuzeydeki ülkelerde son 50 yılda özellikle kalın bağırsakta görülme sıklığı artmıştır. Kentlerde ve üst sosyo-ekonomik grupta kırsal kesime oranla daha sık görülür. Beyazlarda siyahlara göre Crohn hastalığı daha sık görülür. Crohn hastalığı, Musevi toplumunda tüm kıtalarda diğer toplumlara göre 2-4 kat daha siktir. Kadın ve erkeklerde görülme sıklığında belirgin bir fark yoktur. Crohn hastalığı'nın 15-30 yaş ve 60-80 yaş gruplarında artış gösterdiği bilinmektedir. Crohn hastalığı, bağırsağın kripta adı verilen bölümlerinde ülserler ve granülom adı verilen şişlikler oluşturur. Bağırsağın tüm katmanlarını tutan iltihabi gelişme yaratır ve bağırsakta darlık, ödem ve tıkanıklık oluşturabilir. Crohn hastalığı, bağırsaktan dışarıya sızıntı (fistül) oluşturabilir. Bunun sonucunda bağırsakta delinmeler ve apseler meydana gelir. Crohn hastalığına bağlı fistüller sıklıkla bağırsak ile bağırsak arasında (entero-enteral), bağırsak ile mesane (sidik torbası) arasında (entero-vezikal), bağırsak ile hazne (vajina) arasında (entero-vajinal), kalın bağırsak ile mide arasında (kolo-gastrik) ve bağırsak ile deri arasında (entero-kutanöz) tipte olabilirler. Crohn hastalığında, bağırsakta emilim bozukluğu (malabzorpsiyon) gelişebilir. Bu durum protein, yağ, safra ve kalori emilim bozukluğuna yol açabilir. Böbrek taşı oluşumunu arttırabilir. Crohn hastalarının % 30'unda makat fistülleri gelişir. Deride eritema nodozum, pyoderma gangrenozum ve psöriatik eritem adı verilen şişliklere neden olabilir. Crohn hastalığı, büyük eklemlerde artrit, ankilozan spondilit adı verilen eklem iltihaplarına neden olabilir. Ağızda aftlar gelişebilir. Crohn hastalığı, gözde episklerit, reküran irit ve uveit adı verilen bozukluklara neden olabilir. Crohn hastalığı, portal ven trombozu gibi damarlarda tıkanıklığa (trombo-emboli) neden olabilir. Safra kanallarında sklerozan kolanjit adı verilen safra yolu darlığı gelişebilir. Crohn hastalığında, safra taşı sıklığı artar. Karaciğer iltihabi (kronik aktif hepatit) ve karaciğer sirozuna eğilimi arttırır. Hastalık klinik olarak alevlenmeler ve sakin dönemlerle seyreder. Crohn hastalığının belirtileri: ishal: dışkıda sümük (mukus), itihap veya kan olabilir, karın ağrısı: kramp şeklinde ve karın sağ alt kısmında ve göbekte ağrı gelişir, kilo kaybı, hafif ateş, bağırsak tıkanıklığı: bağırsak iç çepere ödem nedeniyle daralır, makat çatlağı (anal fissür), makat fistülü (perianal fistül), makatta apse (perianal apse), karın içi apseler (intra-abdominal ve retroperitoneal apse), karın duvarında ele gelen sert kitle (kalınlaşmış bağırsak),

böbrek taşı, kansızlık (anemi) ve nabız yüksekliği (taşikardi) ve deri, ağız, göz, eklem, karaciğer, safra yolu belirtileridir.

İki vücut bölgesi arasında normalde olmaması gereken bir bağlantının (kanalın) oluşmasına fistül denir. Makat içindeki bağırsak bölümü (birincil ağız) ile deri arasında (ikincil ağız) normal dışı bir bağlantının oluşmasına ise makat fistülü veya tıbbi deyimini ile perianal fistül denir. Nerede ise vakaların tümünde, geçmişte olan bir apse sonucunda oluşan perianal fistül, apsenin geliştiği salgı bezi ile apsenin boşaldığı cildi birbirine bağlayan tünel gibi küçük bir kanaldır. Makat fistülü sorununu ilk olarak, modern tıbbın atası olarak kabul edilen Hipokrat (MÖ 460 – 370) tanımlamıştır. Daha sonra İngiliz Cerrah John Arderne (1307-1390) perianal fistül tedavisinde fistülotomi ve seton girişimlerini tanımlamıştır. Tarihi bilgilere göre Fransa Kralı 14. Louis perianal fistül nedeniyle ameliyat edilmiştir. Daha sonra, 19. Ve 20. yüzyıllarda, o dönemlerin en ünlü cerrahları olan Goodsall, Miles, Milligan, Morgan, Thompson ve Lockhart-Mummery perianal fistül tedavisi konusunda birçok tedavi tekniği tanımlamışlardır. Son olarak 1976 yılında Parks günümüzde de yaygın olarak kullanılmakta olan sınıflama sistemini tanımlamıştır. Yukarıda belirtilen tarihten de anlaşılacağı gibi, 2,500 yıldan beri bilinmekte olan perianal fistül hastalığının tedavisi ameliyat sonrası nüks (% 2-10 oranında) veya tekrarlama oranlarının yüksek olması ve ameliyat sırasında eksternal sfinkter adı verilen dışkı tutma kasının yaralanma olasılığıdır ki bu durum dışkı tutamama (% 0-20 oranında) ile sonuçlanır ve düzeltilebilmesi çok güç bir durumdur.

Makat fistülünün tedavisinde 1. Fistülotomi veya fistülektomi tekniği, 2. Seton tekniği 3. Fibrin yapıştırıcı tekniği 4. Tıkaç tekniği 5. Endorektal ilerletme flebi teknikleri kullanılır. Seton tekniği: Yüksek yerleşimli veya eksternal anal sfinkteri (dışkıyı tutma kası) içine alan yani komplike bir fistül varlığında seton tekniği tercih edilir. Bu teknikte fistülün bağırsaktaki (iç) ve derideki (dış) ağızları arasından bir ip veya lastik geçirilerek bağlanır. Seton tekniğini Hipokrat ilk olarak 'at kılı' ile gerçekleştirmiştir. Zaman içinde bu ip veya lastik daraltılarak, eksternal anal sfinkteri (dışkıyı tutma kası) kademeli olarak fistül boyunu kademeli olarak kesmesi beklenir. Seton tekniğinde, nedbe oranı azdır, ancak % 2-20 oranında dışkı veya gazı tutamama (inkontinens) gelişebilir. Bu yöntem sonrası perianal fistül nüksü % 0-10 arasında görülür.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Korhan Taviloğlu
Genel Cerrahi Uzmanı
www.taviloglu.com
www.genelcerrah.com
www.drtaviloglu.tv
www.barsakcerrahisi.com

Cvp:perianal fistül ve crohn hastalığı

Gönderen : gunes turgut - 12/06/2010 09:17

merhaba korhan bey.ben bursadan gunes.ocak ayında siddetli karın ağrısıyla hastaneye kaldırıldım ve hemen ameliyata alındım.apandist alındı,ince bağırsakta yapışma.delinme ve kıst çıkmış.patoloji sonuçlarına göre tumor konulmadı,yalnız crohn ve iltihaplı bağırsak rahatsızlığı tanısı konuldu.su an diyetteyim. herseyi yiyip icemiyorum daralma olduğu için.salofalk ve budenfalk ilaçlarını kullanıyorum.stresli olduğumda ve adet dönemlerinde asırı derecede karın ağrım oluyor.psikolojim çok bozuk bu hastalığı bir türlü kabullenmedim.benim size sorum bağırsakta arızalı olan bölge alınıp bağırsakların birbirine dikilmesi saglanamazmı acaba.en azından agrılardan kurtulmak için.cevabınızı

bekliyorum.sımdiden tesekkurler

Cvp:perianal fistül ve crohn hastalığı

Gönderen : DrTaviloglu - 13/06/2010 22:34

Size geçmiş olsun, 5 ay önce acil koşullarda apandisit ön tanısı ile geçirdiğiniz ameliyatta sadece apandisit mi alındı, yoksa ince bağırsağın son kısmı (terminal ileum bölgesi) ve kalın bağırsağın ilk kısmı (çekum ve çıkan kolon) alındı mı konusu önemlidir. Alınan patolojide Crohn hastalığı tanısı konulmuş Salofalk (Mesalazin) ve Budenofalk (budesonid) tedavisi verilmiş. Bağırsakta darılma olduğundan karın ağrılarınızın olduğu ve diyet yaptığınız anlaşılıyor. Bağırsağın sorunlu bölümünün alınıp sizin de bu şekilde karın ağrılarınızdan kurtulacağınızı düşünmekte haklısınız. Ancak, pratikte işler maalesef işler sizin arzuladığınız gibi gelişmez. Geçmiş yıllarda biz cerrahlar olarak sorunlu olan Crohn hastalığı bölümlerini çıkartırdık, ancak daha sonra bu bölgelerde bağırsaktan sızıntı (fistül) ve apse gelişimi olduğunu gördüğümüz için darılma ve bağırsak düğümlemesi gibi zorunlu durumlar dışında kolay kolay ameliyat yapmama yönünde karar aldık. Crohn hastalığı olan hasta grubunda bağırsak yaralarının iyileşme sorunu, hastalığın aynı belirtilerle çıkartılan bağırsağın dışındaki bölümlerde tekrarlaması ve bağırsağın farklı bölümlerinde darılma riski nedeniyle cerrahi girişimden sıklıkla kaçınılır. 20 yıl içinde hastaların yaklaşık % 75'inde ameliyat gerektiren komplikasyonlar gelişir. Crohn hastalığında diyetin kısmen etkisi vardır. Diyete lif eklenmesi bağırsak cidarının iyileşmesine katkı sağlar. İnce bağırsağın son bölümü (ileum) ameliyatla alınan hastalarda yağdan fakir elementer diyetin yararı vardır. Crohn hastalarında sıklıkla laktoz intoleransı olduğundan süt ürünlerinin alınması ile yakınmaları artar. Ancak, kalsiyum desteği yapmak gerekir.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Korhan Taviloğlu
Genel Cerrahi Uzmanı

Cvp:perianal fistül ve crohn hastalığı

Gönderen : gunes turgut - 15/06/2010 20:56

tesekkur ederım korhan bey cevabınız için.size ben raporun aynısını gondericem TANI 1.granulomatöz apandisit,appendektomi 2,4.konjesyone adipo doku,cekum ve terminal ileum 3.granulom formasyonu bulunan omentum,bıyopsı birde sadece ayak ba sparmak tırnaklarım 4 aydır hiç uzamadı.sekilde bır degisiklik yok.diger tırnaklarımda uzama var.tesekkurler sımdiden

Cvp:perianal fistül ve crohn hastalığı

Gönderen : DrTaviloglu - 15/06/2010 21:04

Bu bulgular Crohn hastalığını destekler, ancak kesin tanı için yeterli değildir. Sizin daimi olarak bir Gastroenteroloji Uzmanı'nın takibinde olmanızda yarar var.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Korhan Taviloğlu
Genel Cerrahi Uzmanı

Cvp:perianal fistül ve crohn hastalığı

Gönderen : merkez - 27/06/2010 16:49

merhaba hocam ben iki hafta önce perianal fistül ameliyatı oldum ve seton yöntemi uygulandı.benim size sorum normal cinsel yaşantıma devam edebilirmiyim ve denize girebilirmiyim?

Cvp:perianal fistül ve crohn hastalığı

Gönderen : DrTaviloglu - 27/06/2010 16:52

Size çok geçmiş olsun. Web siteme üye olurken de belirtildiği gibi, ben etik kurallar gereği başka bir hekimin tedavisi altında olan hastalara veya bir Genel Cerrahi Uzmanı tarafından gerçekleştirilen ameliyatla ilgili sorulara sanal ortamda yorum yapmıyorum. Lütfen ameliyatınızı gerçekleştiren cerrah veya cerrahi ekip ile irtibata geçiniz. Acil şifalar dilerim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Korhan Taviloğlu
Genel Cerrahi Uzmanı

Cvp:perianal fistül ve crohn hastalığı

Gönderen : merkez - 28/06/2010 16:38

merhaba hocam başka bir hekimin tedavisi altındaki hastalara cevap yazmadığınız biliyorum ama ben şu anda doktoruma ulaşamadığım için size sorumu yöneltmişim. Beni cevaplandırırsanız çok memnun olurum. Şimdiden çok teşekkürler.