

## rektum ca

Gönderen : mesiaa - 11/06/2010 15:31

hocam ben mediana hastanesi ecz.ahmet

sizinle daha önce levazım sitesinden tanışıyorduk.konu babam rektum ca teşhisi ile kartal eğitim araştırmada ameliyat oldu.8 ay iliostomiden sonra bağırsak içeri alındı.radyoterapi ve kemoterapi gördü.fakat şuan sfingter tutmuyor ve tuvalet propleminden dolayı bezleniyor.tekrar bağırsağı dışarı aldirmek istedik fakat olmayacağını söylediler.babm 72 yaşında başka herhangi sağlık problemi yok bu konuda ne yapabiliriz.

saygılar

## Cvp:rektum ca

Gönderen : DrTaviloglu - 13/06/2010 23:56

Babanızın rektum kanseri nedeniyle 8 ay önce ameliyat edildiği ve ilk girişimde ileostomi uygulandığı ve ardından ikinci bir girişimle ileostominin kapatıldığı anlaşılıyor. İlk ameliyatta rektum kanseri şayet dışkı tutmaya yarayan kasları tutsa idi, o takdirde makat cerrahınız tarafından iptal edilirdi. Ameliyat sonrasında dışkı tutamama durumu en sık olarak ışın tedavisi veya ameliyat sonrasında bu bölgenin sinirlerinin haraplanması sonucunda gelişir ve çok da ender bir olgu değildir. İleri yaştaki hastalarda (babanız 72 yaşında) zaten zayıflamış olan dışkı tutma yeteneği ameliyat ve ışın tedavisi sonrasında çok daha sorunlu hale gelir. Doktorunuz bağırsağın dışarı alınamayacağını sanırım ışın tedavisi geçirdiğinizden yapışıklıklar olacağını ve bu nedenle ameliyatın riskli olabileceğinden önermemiş olabilir. Sanal olarak muayene etmediğim bir hastada bu ameliyatın yapılabilirliği hakkında size bir fikir ileri sürebilmem pek mümkün değil.

Çok alt seviyeli yani alt rektum bölgesinin kanserlerinde veya basit bir anlatımla makata çok yakın olan rektum kanserlerinde cerrahi teknik çok önem kazanır. Burada hastalar açısından önemli olan dışkı tutma (kontinens veya sfinkter fonksiyonları) yeteneğinin korunup korunamayacağıdır. Burada kanserli rektum bölümünü çıkartırken levator ani adı verilen leğen kemiği (pelvik) taban kaslarının altına dek inilir. Alt rektum kanseri sfinkter adı verilen dışkı tutmaya yarayan kaslar seviyesine kadar gelmemişse veya sfinkteri içine almamışsa, kanserli rektum bölümü çıkartıldıktan sonra makata yakın olan alt rektum bölümü kapatıcı stapler adı verilen tek kullanımlık el aleti ile kapatılır ve makattan yukarıya doğru yerleştirilen sirküler stapler ile (çift stapler tekniği) hastaya kolo-anal anastomoz uygulanır. Alt 1/3 rektum kanserlerinde, tümör sfinkter adı verilen dışkı tutmaya yarayan kaslar seviyesine kadar gelmişse veya sfinkteri içine almışsa, o halde hastaya sfinkter koruyucu bir ameliyat uygulanamaz ve sfinkter yani dışkı tutma (kontinens) mekanizmasını ortadan kaldıran, abdomino-perineal rezeksiyon veya Miles ameliyatı gerekir. Bu ameliyatın tercih edilmesinin bir diğer nedeni ise kanserli dokunun çıkartılmasını takiben geriye 1-2 cm'lik sağlam rektum dokusu kalmaması nedeniyledir.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Korhan Taviloğlu  
Genel Cerrahi Uzmanı