

Kolit hastasında polipler

Gönderen : meryem - 12/04/2010 18:22

doktor bey eşim kolit hastası 8 yıldır bu hastalık var fakat şimdi kolonoskopide polipler çıktı 1 cm boyutunda ve ameliyatla alınmalı dendi neredeyse kanserle eş değer gibi birşeymiş bu konu beni çok derinden etkiliyor çok üzgünüz bir çaresi olmamasıda en acı tarafı kolitin tedavisi neden yok illahaki kalın bağırsağı tamamen kaybetmekmi lazım hadi bağırsaktan geçtim eşimi kaybetme korkusu çok yoğun şu anda 37 yaşında 8 yıldır bununla yaşıyoruz allah herkese şifalar versin ama polipler illa ameliyatını gerektirir hapla yada lavmanla tedavisi yokmu çok teşekkür ederim cevabınızı bekliyorum

Ynt: Kolit hastasında polipler

Gönderen : DrTaviloglu - 14/04/2010 00:21

Yazdıklarınızdan sizin ülseratif kolit hastası olduğunuz ve şimdi kalın bağırsağınızda polipler belirlendiğini yazıyorsunuz. Burada bahsedilen sanırım bizim psödopolip (ayalancı polip) olarak adlandırdığınız ve kanser açısından yüksek risk durumu olarak değerlendirilen ve kalın bağırsağın alınmasını gerektiren bir sorundur. Ülseratif kolit, kalın bağırsakların iç yüzeyini döşeyen bölümün iltihaplanması ile seyreden bir hastalıktır. Olguların yaklaşık % 95'inde kalın bağırsağın son kısmı olan rektum bölümünün tutulumu vardır. Ülseratif kolit hastalığı sıklıkla makattan yukarıya doğru kalın bağırsak boyunca yayılır. Ülseratif kolit hastalığında görülen şikayetler: Sık olarak anlı ishal atakları, sümüksü de olabilir, sürekli dışkı yapma isteği (tenezm), ateş, nabız yüksekliği (taşikardi), kilo kaybı, kramp şeklinde karın ağrısı, bazen yaşlılarda kabızlık görülür. Bağırsak dışı belirtiler ise: eklem iltihapları, ağızda aftlar, göz bozuklukları, safra yolu darlığı (primer sklerozan kolanjit), böbrek taşları, toplar damar tıkanıklıklarıdır. Ülseratif kolitte diyetin etkisi yoktur, ancak ishal yapan gıdalardan kaçınılması önerilir. Ülseratif kolit zaman içinde kalın bağırsak kanserine yol açabilir. Özellikle kalın bağırsağın yaygın tutulduğu durumlarda, kanser gelişme riski hastalığın başlangıcından itibaren ilk 8-10 yıl içinde artmaya başlar. Uzun süreli hastalığı olan vakalara düzenli aralıklarla kolonoskopi yapılarak çok sayıda biyopsi alınması önerilmektedir. İlaç tedavisi ile yanıt alınamayan hastalığın alevlenme durumlarında, uzun dönemdir tedavi edilen fakat giderek artan sıklıkta atak geçiren hastalarda, kanserleşme riski olan (displazi varlığında) hastalarda, toksik megakolon (kalın bağırsağın yaygın ve şiddetli iltihabı) varlığında, bağırsak delinmesinde, bağırsak tıkanıklığında ve tedavide kullanılan ilaçlara bağlı komplikasyonların gelişiminde ülseratif kolit hastalarına ameliyat önerilir.

Ülseratif kolit tedavisindeki ameliyatlar:

- Ülseratif kolit durumunda cerrahi tedavinin ana prensibi tüm kalın bağırsak ve rektum'un (kalın bağırsağın makata bağlanan son kısmı) çıkartılmasıdır. Bu sayede hastalık ortadan kaldırılmış olur.
- Kalın bağırsak çıkartıldıktan sonra bağırsağın devamlılığı ince bağırsağın (ileum) makata poş adı verilen bir rezervuar oluşturularak bağlanması (ileo-anal anastomoz) işlemidir.
- İnce bağırsağın (ileum) makata bağlanması (ileo-anal anastomoz) işlemi sonrasında ince bağırsağın biraz üst bölümünden deriye ağızlaştırma işlemi (torba veya ileostomi) yapılır. İleostomi'den bol miktarda safralı ince bağırsak sıvısı geçişi olacağından kısmi olarak istemli dışkı tutmayı sağlayabilecek Brooke tipte ileostomi uygulanır. Ayrıca, içeride bir rezervuar hazırlanıp, ileostomide daha yüksek oranda istemli dışkı tutma sağlanabilir, ancak bu durumda günde üç dört kez bir kateter ile ileostomiden dışkı boşaltmak gerekebilir.
- Burada, ameliyata ileostomi eklemekteki ana amaç, bağlantı yapılan bağırsak bölümünden (ileo-anal anastomoz) dışarıya bir sızıntı olmasını önlemektir.
- İleostomi geçici olsrak yapılır, yani kalıcı değildir. Genellikle, birkaç ay içinde ileostomi'nin kapatılması

ve makat yolu ile dışkılamanın başlatılması hedeflenir.

- Ülseratif kolit ameliyatları sonrasında makata ince bağırsak bağlanırken oluşturulan rezervuarda (ileo-anal poş) bir enfeksiyon olabilir ve bu tabloya poşit adı verilir. Bu tür bir sorun gelişirse uzun süreli antibiyotik tedavisine başlanır.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Korhan Taviloğlu

Genel Cerrahi Uzmanı

www.barsakcerrahisi.com

www.kanserbilgileri.net

www.kansercerrahisi.com

www.genelcerrah.com

www.drtaviloglu.tv

www.makatkanamasi.com

www.makattacatlak.com

www.hemoroidbilgisi.com

www.kabizlikvekanser.com

=====