

Kısa barsak Sendromu

Gönderen : ozece - 18/02/2010 15:12

Sayın Hocam

Annem 57 yaşında Rektum Ca teşhisiyle Ekim 2007'de ameliyat oldu. Anastamoz kaçacağı sebebiyle 1 hafta sonra tekrar ameliyat edilip kalıcı kolostomi yapıldı. Ocak-şubat 2008 de radyoterapi gördü. 8 Ekim 2009 da radyasyon koliti sebebiyle ameliyat edildi. (aşırı kilo kaybı ve dayanılmaz ağrılar nedeniyle). Maalesef başarılı olmadı 30 Ekimde bağırsak delinmesi ile yeniden ameliyat ve bu kez Transvers İleostomi yapıldı (ince bağırsak 130 cm ve içerde 80 cm lik kolon varmış). 29 kasımda dikiş yerlerindeki kaçak nedeniyle tekrar ameliyat edildi. Barsak(80 cmlık kolon) beslenirse bir ameliyat daha olacağını ve bağırsakların birleştirileceğini söylediler. 15 Aralıkta taburcu olduk. 11 Ocakta geçirdiği nöbetler nedeniyle nöroloji servisine yatırdık.(16 gün)Yetersiz beslenme sonucu Epilepsi Teşhisi konuldu.30 Ocak-12 Şubat arasında dahiliye servisinde yattı. Şimdi hastanede taktırdığımız Katater yardımıyla besleniyor. Günde 1 Kabiven Peripheral (1440 ml), 1 İzotonik (1000 cc), 2*3 Lomotil, 2*1 200 mg Tegretol cr, 50ml*2 Aldolan ağrıkesici kullanıyor. Oral yoldan da besleniyor.

Bana bir yol gösterin ne olur. Katater ne kadar süre kalabilir? Annemi daha ne kadar bu şekilde besleyebilir ve yeni ameliyata hazırlayabiliriz? Genel durumu kötü, sürekli yatakta ve kilosu 30. Velhasıl sormak istediğim annemin bu birleştirme ameliyatı için nasıl bir tedavi yapılmalı ve ameliyatı siz yapabilir misiniz? İlginizi rica eder, şimdiden teşekkür ederim.

Özlem

Cvp:Kısa barsak Sendromu

Gönderen : DrTaviloglu - 21/02/2010 20:05

Annenize çok geçmiş olsun, hayli sorunlu bir dönemden geçmekte olduğu anlaşılıyor. Ben prensip olarak başka bir hekimin tedavisi altında olan hastalara ait bir yorum yapmamaya özen gösteriyorum, ancak sizin anneniz çok ama çok komplike bir durumda olduğu için genel hatları ile size yardımcı olmaya çalışacağım. Yazdıklarınızdan özetle kalın bağırsağın son kısmı olan rektum kanseri nedeniyle ameliyat edildiği ve ameliyat sonrasında kalın bağırsağın birleştirilerek devamlılığın sağlandığı, ancak bir hafta içinde yapılan birleştirme (anastomoz) yerinden bir sızıntı (kaçak) nedeniyle tekrar ameliyata alınıp kolostomi (kalın bağırsağın karın derisine ağızlaştırılması işlemi) uygulandığı, bunu takiben uygulanan radyoterapinin yan etkisi olan radyasyon koliti (ışına bağlı olan şiddetli kalın bağırsak iltihabı) nedeniyle tekrar ameliyat edildiği, bunu takiben gelişen bağırsak delinmesi nedeniyle ileostomi (ince bağırsağın kalın bağırsak ile birleşen son kısmının karın derisine ağızlaştırılması işlemi) uygulandığı ve son olarak yara ayrışması veya birleştirme (anastomoz) yerinden bir sızıntı (kaçak) nedeniyle tekrar bir ameliyat geçirdiği görülüyor. Geriye 130 cm uzunluğunda ince bağırsak ve içerde 80 cm uzunluğunda kalın bağırsak kaldığı anlaşılıyor. Son olarakta muhtemelen ince bağırsaktaki ileostomiden yoğun şekilde safra tuzlarının kaybı ile sıvı ve tuz dengesizliği geliştiği ve bu nedenle merkezi bir kateter yardımı ile yoğun içerikli sıvı tedavisi (total parenteral beslenme) başlatıldığı anlaşılıyor. Doktorlarınızın annenize hangi tür kateteri yerleştirdiğini bilemediğimden bu kateterin ne kadar kalacağı sorusunu onlara yöneltmeniz gerekir. Ancak, genel prensip hastayı daha önce olduğu kilosuna yakın bir duruma getirmek, vücuttaki albümin adını verdiğimiz protein, çinko, magnezyum vb. elementlerin düzeylerini normal düzeylere getirmek sonrasında bu tür bir birleştirme ameliyatına girişmektir. Anneniz gibi aşırı zayıf (kaşektik) ve bitkin olan bir hastada bu sürecin toparlanması, 2-3 aydan önce olmayacaktır. Ben tabii ki annenizin ameliyatını yapabilirim, ama burada ideal yaklaşım, benim yerime hastanın bu zamana dek tedavisi yürüten hekim yada ekibin bu işi üstlenmesidir. Anneniz türünde birçok kez bağırsak ameliyatı geçirmiş hastalarda, bağırsağı tekrar birleştirme işlemi sırasında önceki ameliyatlara bağlı ileri

düzeydeki yapışıklıklar nedeniyle sağlam bağırsak bölümünde de arzu edilmeyen yaralanmaların gelişme oranı hayli yüksektir. Bu nedenle bu tür bir ameliyata girmeden önce ameliyatın doğru zamanda, doğru ekip tarafından ve kar-zarar dengesinin çok iyi hesaplanması sonrasında gerçekleştirilmesinde yarar vardır.

Saygılarımla,

Dr. Korhan Taviloğlu
Genel Cerrahi Profesörü
www.barsakcerrahisi.com
www.kanserbilgileri.net
www.kabizlikvekanser.com
www.genelcerrah.com
www.drtaviloglu.tv
www.robotcerrahisi.com

Cvp:Kısa barsak Sendromu

Gönderen : ozece - 22/02/2010 10:24

Sayın Hocam

İlginize, duyarlılığınıza ve harcadığınız zamana teşekkür ederim. Anneciğimizin tedavisini yürüten bir ekip olmadığını (15 Aralık taburcu olduğumuzdan beri) söylemek isterim. Annemin her koma ve nöbeti sırasında ambulansla defalarca başvurmama rağmen gerekli ilgi ve tedaviyi alamadığımızı da söylemek isterim. Katater bir özel hastanede bizim isteğimizle takıldı. Tpn ve serumu evde kendimiz veriyoruz. İleostomi ağzındaki yanma ve ağrı sebebiyle de Aldolan ağrıkesici(dahiliye doktorumuz başladı) kullanıyoruz. Anneciğimizi biraz toparlayabilsek herşey daha kolay olacak sanki (hala umudumuz var hocam)

Korhan Hocam ben ilk fırsatta annemi ve şimdiye kadar olan tedavi dosyalarını size getirmek istiyorum.

Görüşmek üzere

özlem