

acı

Gönderen : aykut - 13/01/2010 21:24

İyi günler ;Hocam ;

Hasta olan babam hakkında kısaca bahsetmek gerekirse babam bundan yaklaşık 15-20 yıl öncesinde opere perianal fistül tanısıyla ameliyat oldu.ve aradan yaklaşık 5 yıl geçtikten sonra 2003 yılında Adana ili Kozan ilçesinde aynı hastalığın baş göstermesi neticesinde tekrar aynı tanı ile operasyon geçirdi.akabinde 2004 yılında da bu konudaki şikayetleri devam edince Adana Başkent hastanesinde ameliyat oldu.ve sonuç itibari ile 20 yılda aynı hastalıktan 3 kez operasyon geçirdi. Bununla beraber mevcut var olan tanıya ilişkin yapılan ameliyatlar bir müddet ağrı ve rahatsızlığı durduruyor veya hastalığın ileri boyutta olmasını engelliyor fakat aradan birkaç yıl geçtikten sonra aynı rahatsızlık yine başlıyor .En son yine 2009 yılı Ağustos ayından itibaren yani, yaklaşık 4 - 4,5 aydan bu yana rahatsızlığı tamamen kontrolden çıkmış bir vaziyeti durum almakla birlikte söz konusu; babamın genital bölgede akıntı-sızıntı mevcut olup gaz sancılarını tutamama ve büyük abdesti geldiği andan itibaren en kısa zamanda yani yaklaşık 5 ila 10 dakika içerisinde tuvalet ihtiyacını gidermez ise altına kaçırma durumu söz konusu olmaktadır.Bu semptomlar ile Adana Balcalı hastanesinde Prof.Dr Ömer ALABAZ isminde bir doktoremizin yanına babam gittiğinde doktorun yaptığı muayene sonrası babama makatının operasyon esnasında yanlılıkla kesildiğini ve bu cerrahi müdahaleyi kim yaptı ise gidip ona söz konusu hatanın düzeltirmesi gerekeceğini bildirmesi üzerine babamın başkent hastanesinde görevli doktorun yanına giderek mevcut durumu anlatmış fakat herhangi kesin bir şey kendisine bildirilmediği gibi de müdahale yapma durumunun da söz konusu olmayacağı tarafına bildirilmiştir.En son olarak size Adana Başkent hastanesinde 11.09 2009 tarihi itibari ile çekilen alt abdomen ve diffüzyon mrg tetkikinden bahsetmek istiyorum. Alt abdomene yönelik aksiyel ,koronal ve sagittal planda tse t2a,koronal trım t2a, ı v gadolinyum öncesi ve sonrası aksiyel ise t1 tse t2 ağırlıklı sekanslar elde olunmuştur.ayrıca diffüzyon ağırlıklı ve adc görüntüleri elde olunmuştur.Anala kanal sol lateral kesiminde yatar pozisyonunda sat 3 pozisyonunda trassfinkterik iskioanal fossaya açılan fistül traktı izlenmektedir.Aynı zamanda prekoksigeal bölgeden başlayıp süperiora doğru uzanan ve rektum anterior sağ- sol tarafında birleşen abse kolleksiyonu izlenmektedir.Posteriordaki granülasyon -abse kolleksiyonu 20 mm çapa ulaşmaktadır.Periraktel mesafedeki abse kolleksiyonu kalınlığı ise yaklaşık 9 mm kalınlığa ulaşmaktadır. şeklinde bulgulara rastlanılmıştır.Hastamız gerçekten çok mağdur durumda tüm hastanelere gittik fakat bir çare bir neticeye ulaşamadık,en son çare böyle bir yola başvurduk, biz bu durumda ne yapabilir veya bu mağduriyetimizin giderilmesi için nereye başvurabiliriz.Cevabınızı ümitle ve merakla bekliyorum.

Saygılar sunarım.

=====

Geçmiş olsun babanızın 15-20 y...

Gönderen : DrTaviloglu - 13/01/2010 23:16

Geçmiş olsun babanızın 15-20 yıl önce bir perianal fistül nedeniyle ameliyat edildiği, daha sonra 2003 yılında ikinci kez, 2004 yılında ise üçüncü kez perianal fistül ameliyatı geçirdiği anlaşılıyor. Ayrıca, 2009 Ağustos döneminde beri gaz ve dışkı kaçırma sorunu olduğu anlaşılıyor. Perianal fistül sorunundan sık olarak yapılan fistülotomi ameliyatında % 2-20 oranında dışkı veya gazı tutamama (inkontinens) gelişebilir. Bu yöntem sonrası perianal fistül nüksü % 2-10 arasında görülür. Seton ameliyatında (ip veya lastik bağlama), nedbe oranı azdır, ancak % 2-20 oranında dışkı veya gazı tutamama (inkontinens) gelişebilir. Bu yöntem sonrası perianal fistül nüksü % 0-10 arasında görülür. Endorektal ilerletme flebi tekniğinde % 20 oranında dışkı veya gazı tutamama (inkontinens) ve % 20 oranında nüks görülür. Gördüğünüz gibi tüm tekniklerde % 20'ye yakın dışkı ve gaz tutamama sorunu olur ve nitekim babanızda

da bu oran içinde aynı problem var. Muayene eden öğretim üyesi benim yakından tanıdığım ve çok güvendiğim birisidir ve bu konu ile doğrudan ilgili bir meslektaşımıdır. Anladığım kadarı ile o da dışkı ve gaz tutamama sorununu tasdik etmiş. 11.09 2009 tarihli MRG'de makatta apse bulunduğu ve fistülün devam ettiği görülmekte. MRG tetkikinin üzerinden 4 ay süre geçtiğinden bence MRG tekrarlanmalı ve apse devam ediyor mu anlaşılmalı ve şayet apse devam ediyorsa boşaltılmalı. Ama babanızda olan gaz ve dışkı sorununun geri dönüşümü olup olmadığını anlamak için Ultrason cihazı ile makat kaslarındaki yaralanma bölgesi gösterilebilir. Anal manometri ile makat içine bir kateter yerleştirilerek hastaya makat kaslarını kasma ve gevşetmesi istenilir ve basınçlar kaydedilir. Gaz ve dışkı kaçırmanın düzeltilmesinde şu önlemler alınabilir: Diyet düzenlemeleri, bağırsak hareketlerini yavaşlatan ve kabız bırakan ilaçların verilmesi, makat kaslarını güçlendirici egzersizlerin yapılması, biofeedback, cerrahi olarak makat kasının onarılması, suni makat sifinkteri uygulaması, bağırsağın rektum bölümünü ilgilendiren kolit durumlarında altta yatan hastalığın tedavi edilmesi ve şiddetli vakalarda kolostomi uygulamasıdır.

Saygılarımla,

Dr. Korhan Taviloğlu
Genel Cerrahi Profesörü
www.barsakcerrahisi.com
www.genelcerrah.com
www.drtaviloglu.tv

=====