

Ülseratif kolit için ne zaman ameliyat gerekir?

Gönderen : hasta sorunu - 28/05/2015 17:16

Merhabalar.6-7 senedir ülseratif kolit hastasıyım.Total kolektomi j poş ameliyatı için bağırsağın ne durumda olması gerekiyor ? Benim bağırsağımda elle tutulur polip vs yok sadece kılcal damar çatlakları gibi lezyonlar var.Ben ameliyat olmak için bu poliplerin veya kanserli hücrelerin oluşmasını mı bekleyeceğim ? Teşekkürler , Saygılar.

Cvp:Ülseratif kolit için ne zaman ameliyat gerekir?

Gönderen : DrTaviloglu - 28/05/2015 17:52

Size geçmiş olsun.

Ülseratif kolit için ameliyat gerektiren durumlar

1. Fulminan kolit: İlaç tedavisi ile yanıt alınamayan ülseratif kolit hastalığının aniden alevlenme durumudur. Kanlı ishal (<http://www.taviloglu.com/bagirsak-hastaliklari/diskida-kan.html>), şiddetli karın ağrısı (<http://www.taviloglu.com/genel-cerrahi/karin-agrisi.html>), kansızlık (anemi), nabız artışı (taşikardi), yüksek ateş ve aşırı sıvı kaybı (dehidratasyon) belirtileri görülür. Olguların % 10'unda bu şekilde ilk tanının konulduğu bilinmektedir. Hasta bu tür bir durumda Gastroenteroloji Uzmanı ve / veya cerrah tarafından 24-48 saat boyunca izlenir ve ilerleme olmaması durumunda ameliyat planlanır.
2. Toksik megakolon: kalın bağırsağın yaygın ve şiddetli iltihabı varlığında rastlanır ve hastaların sadece % 2.5'inde görülür. Bağırsak çapının sıklıkla 5.5 cm'yi aştığı gözlenir. 24-36 saat içinde bulgulara düzelme olmazsa ameliyat devreye girer. Ameliyat kararında gecikme durumunda % 5-30 arasında hastayı kaybetme (mortalite) riski söz konusudur. Bu hasta grubunda ameliyatsız olarak düzelme sağlansa bile, olguların % 50'sinde bir yıl içinde ameliyat gerektiği saptanmıştır.
3. Şiddetli kanama: ülseratif kolit hastalarının % 1'inde şiddetli alt sindirim sistemi kanaması (<http://www.taviloglu.com/makat-bolgesi-hastaliklari/makattan-kanama.html>) gelişir ve bu hastalarda acilen kalın bağırsağın alınması (total kolektomi ameliyatı) gerekir. Acil olarak gerçekleştirilen kalın bağırsak ameliyatlarının % 10'u bu nedenledir. Uygun olan olgularda rektum adı verilen kalın bağırsağın son bölümü yerinde bırakılarak, sadece kalın bağırsağın karın içindeki bölümü alınır ve bu ameliyat "subtotal kolektomi ameliyatı" olarak adlandırılır.
4. Bağırsak delinmesi: ilk ülseratif kolit atağında bağırsak delinmesi olasılığı % 4 iken, sonraki ataklarda bu oran % 10-20 civarına çıkar.
5. Bağırsak tıkanıklığı: özellikle rektum'da yer alan darlıklarda % 10-35 oranında bağırsak düğümlenmesi (<http://www.taviloglu.com/bagirsak-hastaliklari/bagirsak-dugumlenmesi.html>) gelişebilir.
6. Uzun dönemdir tedavi edilen fakat giderek artan sıklıkta atak geçiren hastalarda
7. Bağırsak kanseri (<http://www.taviloglu.com/bagirsak-hastaliklari/bagirsak-kanseri.html>) gelişme riski olan hastalarda veya displazi varlığında
8. Ülseratif kolit ilaçlarına bağlı komplikasyonların gelişiminde

Saygılar,

Dr. Korhan Taviloğlu

Genel Cerrahi Profesörü

www.taviloglu.com

www.tavilogluproktoloji.com

www.genelcerrah.com

www.drtaviloglu.tv

www.hemoroidbilgisi.com

www.makattacatlak.com

www.hemoroiduzmani.com

www.kildonmesisikayeti.com

www.kanserbilgileri.net

www.kansercerrahisi.com

www.facebook.com/drtaviloglu

www.twitter.com/DrTaviloglu

<http://tr.linkedin.com/in/drtaviloglu>

<https://plus.google.com/101286043113581809324>

www.dailymotion.com/DrTaviloglu

www.youtube.com/drtaviloglu

<https://www.facebook.com/Tavilogluproktoloji>

<http://twitter.com/hemoroiduzmani>

www.dailymotion.com/hemoroiduzmani

www.youtube.com/hemoroiduzmani

<http://www.facebook.com/HemoroidUzmani>

=====