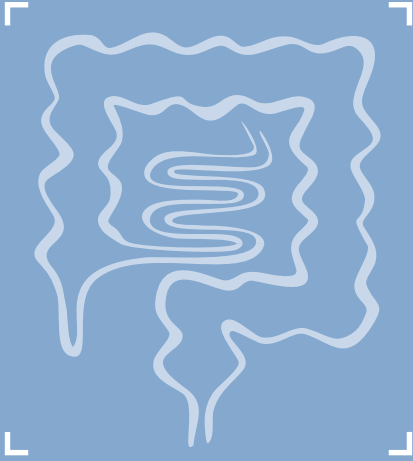


Crohn Hastalığında Cerrahi



İnflamatuvar
Barsak Hastalıkları
Derneđi

www.ibhd.org.tr

Giriş	2
Sindirim sisteminin anatomisi (yapısı)	2
Patoloji (hastalık süreci)	3
Cerrahi ne zaman gereklidir?	4
<hr/>	
• İlaç tedavisine yanıt olmaması	4
• Intestinal boşluğun (lümenin) daralması	4
• Abseler ve fistüller	4
• Çocuklarda yavaş büyüme	5
• Kanser	5
• Acil sorunlar	5
Crohn hastalığı ameliyatları (kısa tanımlama)	5
Hastanede neler beklenebilir	6
<hr/>	
• Ameliyat öncesinde	6
• Ameliyat sonrasında	6
Hastaneden çıkış	8
Cerrahi sonrasında yaşam	8
Cinsel yaşam ve gebelik	9
Diyet	9
Ek - Crohn cerrahisi hakkında ayrıntılı bilgiler	10
<hr/>	
- Striktüroplasti	10
- Rezeksiyon	11
- İleo-çekal rezeksiyon (ve parsiyel sağ hemikolektomi)	12
- Kolektomi (ileostomi ve rektumun korunması ile)	13
- Kolektomi(ve ileo-rektal anastomoz)	14
- Panproktokolektomi (ve ileostomi)	15
• Ostomiler	16
• Laparoskopi	17
• Barsak cerrahisinin komplikasyonları	18

Crohn Hastalığında Cerrahi

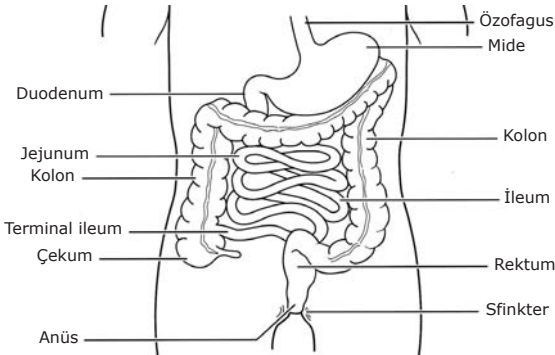
Giriş

Bu kitapçığın amacı Crohn Hastalığı tedavisinde gerekli olabilecek ameliyat tipleri hakkında bilgi vermektir. Bu kitapçık hasta ve hasta yakınlarına yönelik hazırlanmıştır.

Crohn'un cerrahi ile tedavisi acil bir durum olarak kabul edilmemektedir ve bu nedenle dikkatle düşünmek için genellikle yeterince zaman olmaktadır. Cerrahi kararı sizin tarafınızdan, yani hasta tarafından cerrah ile konuşularak verilmektedir. Hastanın cerrahiye ilişkin daha fazla bilgiye sahip olması bu tartışmalara yardımcı olabilecek ve aynı zamanda bilinmeyene ilişkin kuşku ve korkuyu hafifletecektir.

Sindirim sisteminin anatomisi (yapısı)

Sindirim sistemi ağızda başlayan ve anüste sonlanan bir tüp şeklindedir. Besinler ağızda çiğnenmekte, yutulmakta, özofagusa geçmekte ve mideye inmektedirler. Daha sonra duodenuma (12 parmak barsağı) gönderilmektedirler.



Şekil A: Sindirim Sistemi

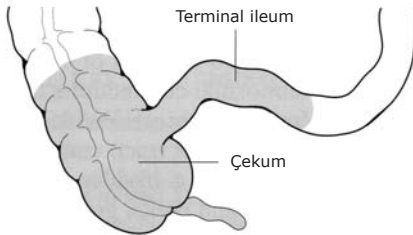
Crohn Hastalığında Cerrahi

Duodenumdan sonra, besinler ince barsağın geride kalan dört-beş metrelik kısmına geçerler. Bu kısmın üst yarısına jejunum ve alt yarısına ileum denmektedir. Besinler barsağın kasılmaları ile aşağı doğru ilerlerler. Çok küçük parçacıklara yıkılırlar ve vücuda gerekli besinleri aktarmak üzere ince barsak duvarından kan akımına emilirler. Emilmemiş artık maddeler daha sonra kolona (kalın barsak) geçerler.

Kolonun asıl işlevi suyu emmek ve içeriği daha katı feçese (dışkı) çevirmektir. Su emildikten sonra, feçes kolonun aşağı kısımlarında toplanır ve anüsten dışarı atılır (defekasyon).

Patoloji (hastalık süreci)

Crohn hastalığında barsakta iltihabi değişiklikler olmaktadır ve bu barsak duvarının daha kalın hale gelmesine yol açmaktadır. Sonuçta, barsak çapı daralır ve içindekilerin geçişi zorlaşır. Crohn hastalığı ağızdan anüse dek her yerde olabilmektedir. Ancak, en sık terminal ileumda (ince barsağın sonu) ve/veya çekum dahil olmak üzere kolonun başlangıç kısmında görülmektedir.



Şekil B: Terminal ileum, çekum ve proksimal kolon

Crohn Hastalığında Cerrahi

Yalnızca kolon tutulduğunda, Crohn hastalığını ülseratif kolitten ayırdetmek zor olabilmektedir.

Crohn'da, barsağın iki ya da üç hastalıklı kısmı, farklı uzunluklarda etkilenmemiş barsak ile birbirinden ayrılabilir.

Cerrahi ne zaman gereklidir?

Crohn hastalığı bulunan kişilerin yaklaşık %70'inde yaşamlarının bir döneminde cerrahi gerekecektir. Bunun bazı nedenleri bulunmaktadır:

1. İlaç tedavisine yanıt olmaması

Crohn'u ilaçlar ile tedavi etmeye başlamak doğaldır. Ancak bazen bu tedavi inflamasyonun kontrol altına alınmasında başarısız kalır. İshal, ağrı, iştahsızlık, kilo kaybı sürebilir. Eğer ağır semptomlar sürerse cerrahi düşünülebilir.

2. Barsakta darlık oluşması

İltihap, barsak lümeninin (gıdanın geçtiği boşluk) daralmasına yol açabilir. Daralma (striktür) besinlerin buradan geçmesini zorlaştırabilir. Barsak duvarı kasları besinleri ilerletmek için zorlandıkça ağrı da ortaya çıkar. Eğer besinler hiç geçemezse kusma olabilmektedir. Daralma ve tıkanmanın tedavisi için cerrahi şarttır ve kullanılabilir çeşitli yöntemler vardır.

3. Abse ve fistül

Crohn hastalığı bulunan kişilerin yaklaşık %30'unda fistüller (barsakta anormal bağlantılar) ve abseler (iltihapla dolu yaralar) gelişmektedir. Fistüller genellikle bir abseden sonra gelişmektedir ve bir kanalla barsağın diğer bir kısmı ya da bir başka organ (örn. mesane, vajina) ile bağlantı oluşturmaktadır.

4. Çocuklarda büyümenin yavaşlaması

Besinlerin emilimindeki bozukluk ve kortizonlu ilaçlar çocuklarda ve gençlerde büyümenin yavaş olmasına ve ergenliğin gecikebilmesine neden olabilirler. Bu durumda hastalıklı barsağın çıkartılması gerekli olabilmektedir.

5. Kanser

Bazen kalın barsağın mukozasında (iç döşeyici tabaka) kanseröz değişiklikler oluşabilmektedir. Kolonda Crohn inflamasyonu bulunan hastalar, inflamasyon derecesinin kontrol edilmesi için yapılan kolonoskopi sırasında, kanserin erken belirtileri yönünden de taranabilirler. Eğer hücreler kanseröz hale geliyor gibi görünürlerse, kolonun çıkartılmasına yönelik bir operasyon önerilecektir. On yıldan uzun süre yaygın inflamasyonu olan hastalarda kolon kanseri riski artmaktadır. İnce barsakta Crohn hastalığı ile ilişkili kanser çok seyrek görülmektedir.

6. Acil sorunlar

Crohn hastalığında acil cerrahi pek gerekmemektedir. Acil cerrahinin gerekli olduğu dört durum şunlardır: Barsaktan kanama, perforasyon (delinme), toksik megakolon (kalın barsağın çok ağır hastalığı) veya barsak tıkanması.

Hastane süreci

Ameliyat için hastaneye gittiğinizde cerrahla görüşmüş ve ameliyat hakkında bilgilendirilmiş olmalısınız. Eğer kuşkularınız veya anlamadıklarınız varsa sorunuz.

Ameliyat öncesinde

Ameliyattan önce genellikle aşağıdakiler olacaktır:

- Sizi bir doktor muayene edecek ve sağlığınız hakkında detaylı sorular soracaktır.
- Ameliyattan önceki gün ya da günlerde "barsak hazırlığı" yapmanız gerekli olabilir. Barsak hazırlığı, genellikle, ishale neden olan güçlü bir laksatif içilmesi ile yapılır.
- Yapılacak ameliyatı kabul ettiğinize ilişkin bir "onay" formu imzalamanız istenecektir. Form imzalanmadan ameliyat yapılmayacaktır.
- Anestezist ile tanışacaksınız ve o size ameliyat sırasında sizin nasıl uyutulacağınız ve ameliyat sonrasında ağrının nasıl kontrol altına alınacağı hakkında bilgi verecektir.
- Her hastanenin çalışma şartlarına ve ameliyatı yapacak olan cerrahin prensiplerine uygun olarak bu liste daha da uzayabilir.

Ameliyat sonrasında

- Ameliyattan hemen sonra, ameliyathanenin bitişindeki, durumunuzun sürekli izleneceği uyanma odasına alınacaksınız. Uyanıklılık durumunuz arttığında ve durumunuz stabil hale geldiğinde servise götürüleceksiniz. Bazı durumlarda, ameliyatın seyri ve sizin yandaş hastalıklarınız nedeniyle birkaç gün yoğun bakım ünitesinde kalmanız gerekebilir.
- Anestezist ameliyattan sonra ağrının hafifletilmesini denetler. Bu işlem bazen, ağrı dindirici ilaçların bir pompa ile verilmesine olanak sağlayan bir epidural ile (sırtınıza yerleştirilen ince bir tüp) yapılmaktadır. Ağrı hafifletilmesi için alternatif bir yöntem ilaçların intravenöz yolla (doğrudan bir damar içine) verilmesidir. Bulantı ve kusmayı (anestezik ilaçların yan etkisi) önlemek için de ilaç verilebilir.

Crohn Hastalığında Cerrahi

- Vücudunuzdan çıkan bir takım tüpler (idrar sondası, drenler, burundan çıkan bir tüp vb) olacaktır. Bunlar görevlerini tamamladıkça, cerrahinizin uygun gördüğü zamanlarda çıkarılacaktır.
- Ameliyattan sonraki birkaç gün içinde, çok az miktarda su içilmesi ile başlanarak oral sıvılar verilebilir. Vücudunuz bunları tolere edebildiğinde, miktarları serbestçe içebileceğiniz düzeye dek giderek artırılabilecektir. Yavaş yavaş besinlere izin verilecektir.
- Derin ven trombozu riskinin en aza indirilmesi için günde bir ya da iki kez bir antikoagülan (kanı sulandırmak için) enjeksiyonu yapılabilir ve bacaklara baskı oluşturan elastik çoraplar giyilebilir. Ayrıca, yataktan olabildiğince erken kalkmanız ve hareket etmeye başlamanız istenecektir.
- Eğer bir ostominiz (barsağın geçici veya kalıcı olarak karın duvarına bağlanması) varsa, ostomi hemşiresi ostominize nasıl bakacağını ve torbayı nasıl idare edeceğinizi ve değiştireceğinizi öğretmek üzere sizi ziyaret edecektir. Ostominizi başarıyla idare edecek güveni kazanmadıkça taburcu olmanız düşünülmeyecektir.
- Bazı hastalar ameliyattan bir kaç gün sonra, ameliyattan hemen sonraki kadar iyi hissetmediklerini söylemekte ve kendilerini oldukça depresyonda hissedebilmektedirler. Bu, vücudun geçirdiği şoka verdiği bir reaksiyon olabilir. Bir süre sonra bu durum düzelecektir.

Hastaneden çıkış

Hastanede kalış süreniz ameliyatın tipine ve ilk geldiğinizde ne kadar hasta olduğunuza bağlıdır. Çoğu hasta hastanede bir ile üç hafta arasında (genellikle 10-14 gün) kalmaktadır.

Hastaneden taburcu olurken hastalara belli bir süre ağır kaldırmaktan ve ağır işleri yapmaktan kaçınmaları önerilmektedir.

Olağan rutin yaşama dönmeniz geçirmiş olduğunuz ameliyata, yaşınıza, ne tür bir iş yaptığınıza ve genel sağlık durumunuza bağlıdır. Ameliyattan sonra bir ay ya da daha uzun süre araba kullanamayabilirsiniz.

Cerrahi sonrası yaşam

Hastaneden eve ilk döndüğünüzde halsiz olacak ve kolay yorulacaksınız ve pek bir şey yapmak istemeyeceksiniz. Ama iyileştikçe, kendinizi ameliyat öncesine göre çok daha iyi hissedeceksiniz.

Eğer bir kolostominiz ya da ileostominiz varsa bunu tam olarak idare etmeniz zaman alacaktır. Ostomi ile ilgili bir sorunuz olduğunda ostomi bakım hemşiresi ile bağlantı kurmaktan kaçınmayınız.

Her insan farklıdır ve farklı hızlarda iyileşir. Zaman geçtikçe eski gücünüzü kazanacaksınız. Hafif bir egzersiz planı, gücünüzü ve formunuzu kazandırarak iyileşmenizin hızlanmasına yardımcı olabilir.

Crohn cerrahisinin nadiren tam bir tedavi sağladığını unutmayınız.

Crohn Hastalığında Cerrahi

Hastalığın geri dönmesi ve başka ameliyatların gerekmesi sıkça görülmektedir. Hastalığın tekrar riskinin azaltılması amacıyla ilaç tedavisine (kısa ya da uzun süreli) devam edilmesi gerekli olabilir. Sigara, Crohn hastalığını kötüleştirmektedir ve bu nedenle uzak durulmalıdır.

Cinsel yaşam ve gebelik

Her ne kadar daha önceki düzeye dönmek iki, üç ay alabilse de, çoğu kişi cinsel aktivitesine kaldığı yerden başlayabilmektedir.

Rektum ameliyatlarından sonra, bazen erkeklerde impotans (erektil disfonksiyon) ortaya çıkabilmektedir. Her ne kadar bir yıl içinde kendiliğinden geçebilse de, bu komplikasyonlar görüldüğünde verilebilecek bazı yardımlar veya ilaçlar bulunmaktadır.

Kadınların Crohn cerrahisinden sonra gebeliği düşünmemeleri için hiç bir neden yoktur. Vajinal doğum ve sezaryan arasında seçim yapmak üzere hekimle birlikte değerlendirme yapmaya gerek vardır.

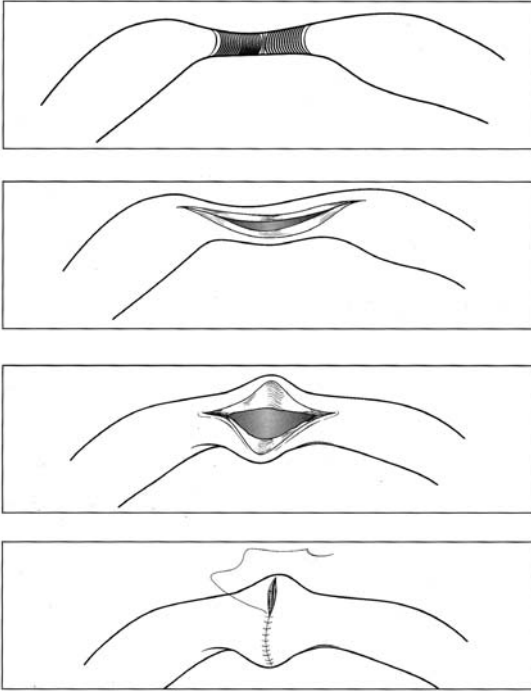
Diyet

Cerrahi sonrasında, çok daha geniş çeşite ve miktara sahip besinlerin tüketilebilmesi olasıdır. Diyet hakkında rehberlik yapmak üzere diyetisyenlerden destek almak gerekir. Eğer terminal ileumunuz (ince barsağın son kısmı) çıkartılmışsa, enjeksiyon ile vitamin B₁₂ desteği almanız gerekebilir.

Crohn cerrahisi hakkında ayrıntılı bilgiler

Striktüroplasti

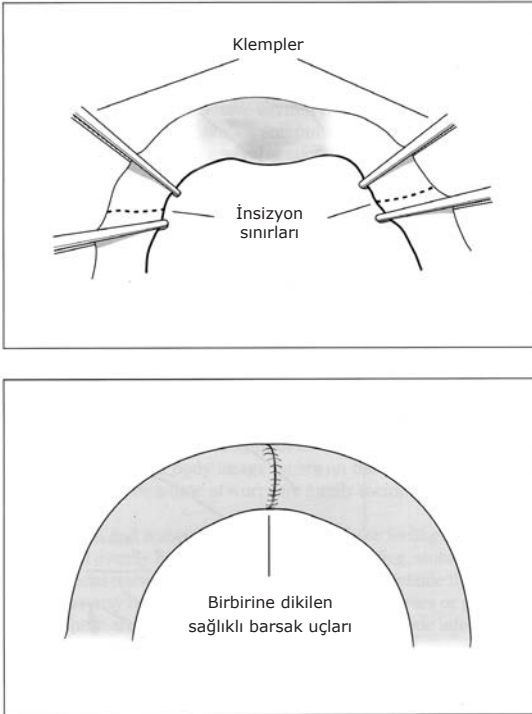
Crohn Hastalığı ince barsakta birçok striktüre (daralma) yol açabildiği için cerrahlar sıklıkla "striktüroplasti" yapmaktadır. Böylece barsak kaybına neden olmadan darlığı tedavi etmek mümkün olabilmektedir. Striktüroplastinin avantajı barsağın toplam uzunluğunun kısalmamış olması ve işlemin barsağın birden fazla kısmına aynı seansta yapılabilmesidir.



Şekil C: Striktüroplasti

Rezeksiyon

Bazen ince barsağın bir kısmının rezeksiyonu gerekli olmaktadır. Bu, barsağın hastalıklı kısmının çıkartılmasını ve sağlıklı uçların yeniden birleştirilmesini içermektedir. Bu işleme anastomoz adı verilir. Ameliyatın acil olarak yapılması ve/veya ağır bir infeksiyon varlığı gibi durumlarda, ameliyattan sonra anastomozun sağlıklı iyileşmesine fırsat vermek amacıyla geçici bir ostomi oluşturulur.

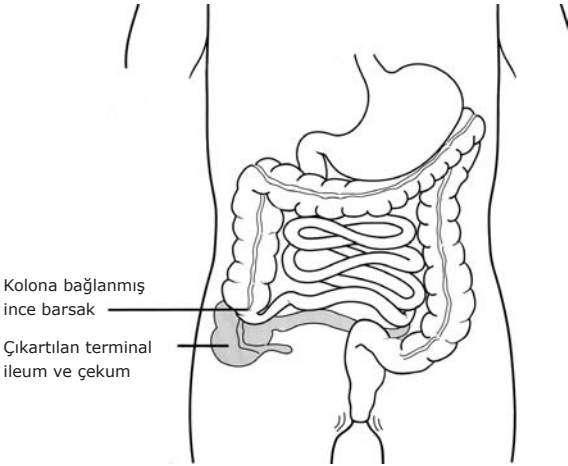


Şekil D: Rezeksiyon

İleo-çekal rezeksiyon (ve sınırlı sağ hemikolektomi)

Crohn hastalığında hem terminal ileumun hem de çekumun hastalanması oldukça sıktır. İnflamasyon ağırsa ve tedaviye dirençli ise barsağın hastalıklı kısmını çıkartmak gerekli olabilir. Ardından, ince ve kalın barsağın iki sağlıklı ucu birleştirilir. Bu ameliyat ileo-çekal rezeksiyon olarak bilinmektedir.

Eğer kalın barsağın ilk kısmı da etkilenmişse, terminal ileum ve çekum ile birlikte bu kısım da çıkartılabilir (sınırlı sağ hemikolektomi).

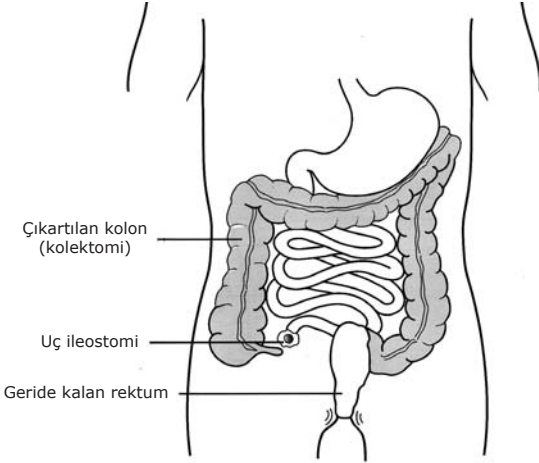


Şekil E: İleoçekal rezeksiyon

Kolektomi

Kalın barsağında ağır inflamasyon bulunan çok rahatsız bir Crohn hastasında kolonun çıkartılması (kolektomi) için acil bir ameliyat gerekebilir. Geride rektum bırakılır ve rektumun üst ucu ya karın içinde kapatılır veya bir ostomi formunda ön karın duvarına birleştirilir. Vücut artıklarının uzaklaştırılması amacıyla, ince barsak ucunun karındaki bir açıklıktan dışarı getirildiği bir ileostomi oluşturulur.

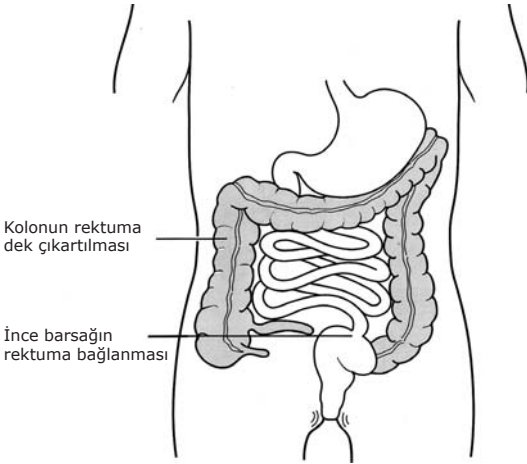
Hasta genel sağlığı yönünden iyileştiğinde, cerrah ve hasta rektum konusunda ne tür seçenekler bulunduğu hakkında konuşabilirler.



Şekil F: Kolektomi (ileostomi ve rektumun korunması)

Kolektomi ve ileo-rektal anastomoz

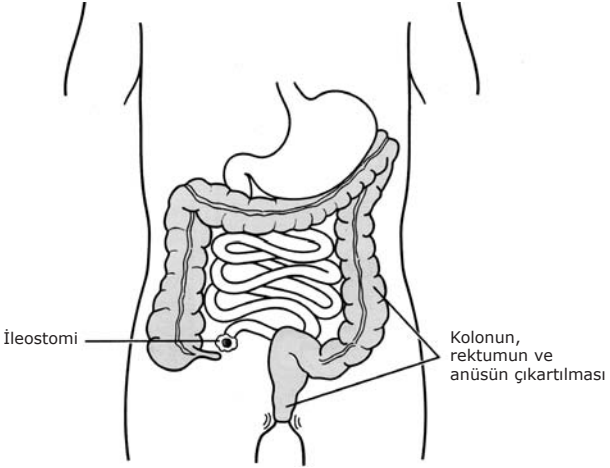
Kolonun kronik Crohn hastalığında seçenekler hakkında düşünmek için ağır hastalığa göre daha fazla zaman bulunmaktadır. Seçeneklerden biri, tüm kolonun çıkartıldığı ve ileumun doğrudan rektuma birleştirildiği "kolektomi ve ileorektal anastomoz"dur. Bu ameliyatta genellikle bir ostomi bulunmamaktadır ve yalnızca rektumun hastalıkla etkilenmemiş olduğu hastalar için uygundur. Uygun bir kolon olmadığında feçes çok sıvı olma eğilimindedir ve barsağın günde bir kaç kez boşaltılması gerekli olabilir.



Şekil G: Kolektomi ve ileorektal anastomoz

Panproktokolektomi ve ileostomi

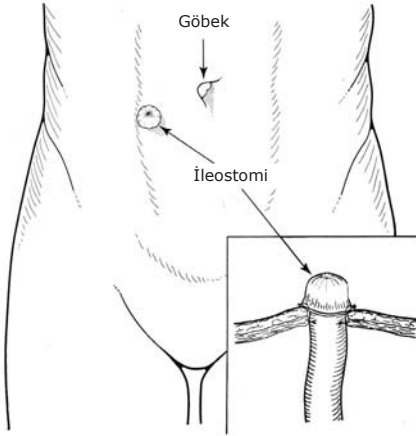
Eğer rektum da inflamasyon ile etkilenmişse ve kolonun çıkartılması gerekli ise, o zaman farklı bir ameliyat yapılabilir. Bu bir total ya da panproktokolektomi ve ileostomidir ve bu ameliyatta, kolon, rektum ve anal kanal çıkartılarak kalıcı bir ostomi oluşturulur.



Şekil H: Panproktokolektomi ve ileostomi

Ostomi

Ostomi, deri üzerine bir açıklıktır. Crohn amacıyla yapılan cerrahide, barsak, sindirimin artık ürünlerinin (atık madde ya da feçes) anüs yoluyla değil bir torba içine boşalması için yüzeye getirilir. Deri yüzeyindeki barsak ileum ise bu bir ileostomidir ve kolon getirilmişse kolostomidir.

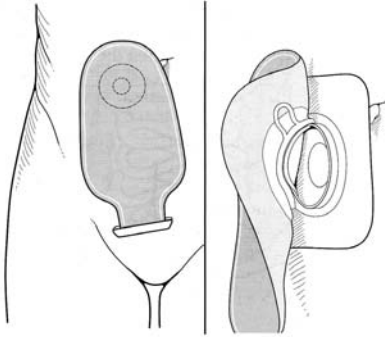


Şekil J: İleostomi

Crohn Hastalığında Cerrahi

İnce barsak içeriği sıvı olduğu ve deriyi irrite edebildiği için ileostomilerin iki, üç santimetrelilik uzun bir ucu olması gerekir. İleostomi torbalarının günde 4-5 kez boşaltılmaları gerekmektedir ve torba haftada ortalama iki kez değiştirilmelidir. Bu sayı kullanılan ostomi torbası tipine göre değişebilir.

Kolostomiler daha sert dışkıyı geçirmekte olup bu nedenle torbaların daha az sıklıkla (günde 1-3 kez) boşaltılmaları gerekmektedir. Eğer dışkı çok sert ise her seferinde tüm torbanın yenilenmesi gerekebilir.



Şekil K: İki parçalı ostomi torbası

Laparoskopi

Laparoskopi karının incelenmesi ve bazı ameliyatların yapılması için fiberoptik bir enstrümandan yararlanılmasıdır. Açık cerrahi prosedüre göre avantajı daha küçük bir iz bırakması ve daha az ağrı yapmasıdır. Laparoskopik cerrahi ileoçekal rezeksiyonda da kullanılmıştır, ancak yeni bir teknik olması nedeni ile kullanımında uzmanlaşan bir cerrah tarafından yapılması daha uygundur.

Cerrahinin komplikasyonları

Eğer giderek iyileşmediğinizi hissediyorsanız, sizinle ilgilenen sağlık ekibini sıkıntılarınız hakkında uyarmaktan çekinmeyiniz.

Yapışıklık

Yapışıklıklar, cerrahiden sonra iyileşme sürecinin parçası olan bantlardır. Barsağı bükebilir ya da sıkıştırabilirler ve sonuçta tıkanmalar olabilir. Yapışıklığa bağlı sorunlar olguların % 10'a varan kısmında ortaya çıkabilir. Ancak, bu tıkanmalar genellikle kendiliğinden iyileşir ve yeni ameliyatlara gerekmez. Yapışıklıklar, karın cerrahisinden birçok yıl sonra sorunlar oluşturabilir.

Anastomoz kaçağı

Anastomozlar bazen kaçırabilir. Barsak içeriklerinin sızıntısı bir abseye ya da peritonite (karın zarının enfeksiyonu) neden olabilir. Yeniden ameliyat, geçici bir ileostomi ya da kolostomi yapılması gerekli olabilir.

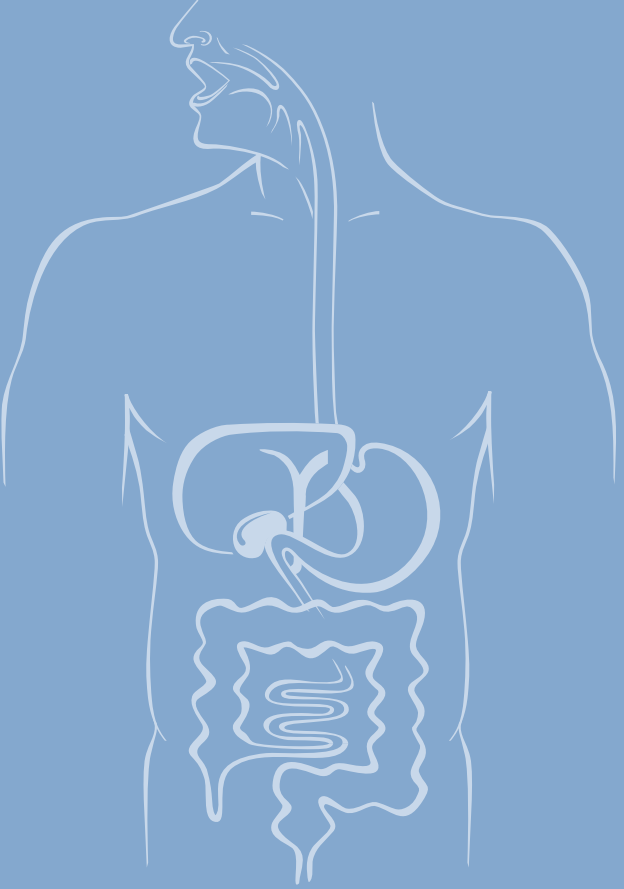
İleostomi sorunları

İleostomiye bağlı komplikasyonlar da ortaya çıkabilmektedir. İleostomiler prolapse olabilmekte (çok fazla çıkıntı yapmakta) ya da vücuda geri kaçabilmektedir. İleostomi komplikasyonu nedeniyle yeni ve genellikle küçük bir ameliyat gerekme olasılığı yaklaşık % 20'dir.

Pelvik sinir hasarı

Rektumun herhangi bir ameliyatı pelvisin sinirlerine zarar verebilir. Bu, mesanede ya da anal sfinkterlerde (açılma ve kapanmayı kontrol eden kaslar) güçsüzlüğe yol açabilir, dışkıyı veya idrarı tutarak kontrol etmeyi etkileyebilir ve cinsel sorunlara neden olabilir. Ancak, cerrahlar bu tür konulara çok dikkat etmekte ve pelvik sinirlere bir hasar vermekten olabildiğince kaçınmaya çok özen göstermektedirler.

www.ibhd.org.tr



aris
ali raif ilaç sanayi