

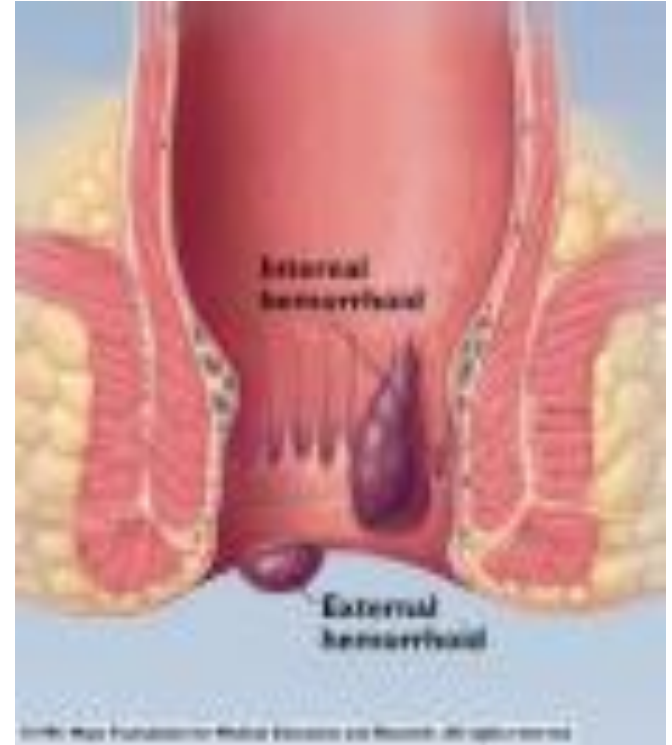
# Rektum ve anal kanal hastalıkları ve bakımı

# Rektal kanama

- Lokal nedenler
  - Hemoroid
  - Fissur
  - Tm
  - Divertikül
  - Travma
  - Angiodisplaziler

# Hemoroid

- Barsağın son kısmına **anüs** denir.
- Burada , barsağın iç yüzünü döşeyen kadifemsi dokunun altında , çepeçevre damar yastıkçıkları bulunur.
- Bu toplar damar paketlerinin şişip sarkması ve kanama yapması ile hemoroidler oluşur.
- Halk arasında basur ya da mayasıl olarak bilinir.



# Hemorid sınıflandırma

- İnternal: superior rektal vene drene olanlar
- Eksternal: tromboze eksternal hemoroidler
- İntero-eksternal: prolebe olanlar

# Patoloji

- İnternal hemoroidler ıkınma sırasında travmatiz olurlar
- Litotomi pozizyonunda genellikle 3 bölgede yerleşmiştir. (saat 11, 3, 7)

# Hemoroid oluşumunda faktörler

- Karın içi tümörler (rahim , kalın barsak tümörleri)
- Gebelik , doğum
- Kalp yetmezliği
- Kabızlık
- Karaciğer sirozu
- İshal
- Ayakta uzun süre kalma
- Masa başında uzun süre çalışma
- Çeşitli meslek grupları (Şoförler)
- Ailevi yatkınlık
- Kronik öksürük
- Şişmanlık
- Kolit , enterit , proktit gibi iltihabi barsak hastalıkları
- Alkol alışkanlığı
- Prostat büyümesi
- Baharatlı , tahriş edici gıdalarla kötü beslenme alışkanlıkları

# Hemoroid belirtileri

- Rektal (makattan) kanama, genellikle defekasyonla
- Makatta ele gelen şişlik
- Kaşıntı (pruritis)
- Ağrı (tromboze olduğunda)
- Akıntı , makatta ıslaklık hissi



# Tanı

- Batın muayenesi
- Rektal muayene
- Proktoskopi
- Sigmoidaskopi
- Baryumlu grafi
- Kolonoskopi



# Komplikasyonlar

- Anemi
- Tromboz

# Hemoroidlerin Tromboze Olması

- Genelde stresle beraber ani ortaya çıkan ağrılı bir durumdur.
- Dış hemoroiddir.
- Hemoroid damarlarına pıhtı oturması ve şişip ağrı yapması sözkonusudur.
- Cerrahi olarak tedavi edilmezse bir hafta içinde hemoroid delinir. Pıhtılı kan boşalır ve hasta rahatlar.

# Hemoroid Tedavisi

- Hastanın dışkılamasının rahat bir şekilde gerçekleştirilmesi
- Beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi her tür hemoroitte tedavinin olmazsa olmaz kısmıdır
- Sebze-meyve tüketimi arttırılmalıdır.
- Sebze ve meyveler barsaklarda bol posa bırakır.
- Böylece gaita yumuşar ve barsak hareketleri arttırır.

# Hemoroid Beslenme

- Kepek ekmeđi ve kepekli un mamüleri tercih edilmeli.
- Günde en az 8-10 bardak su içilmeli.
- Meşrubat ve çayların suyun yerini tutmadığı unutulmamalı.

# Barsak alışkanlığı

- Her gün aynı saatte mümkünse sabahları tuvalete gitme alışkanlığı kazanılmalıdır.
- Barsak boşaltımını erteleme konstipasyon gelişmesine neden olur.
- Stres , yoğun iş temposu , düzensiz yaşam barsak alışkanlığını bozarak konstipasyona neden olur.
- Egzersiz de barsak hareketlerinin arttırılmasında yararlıdır.

# Skleroterapi

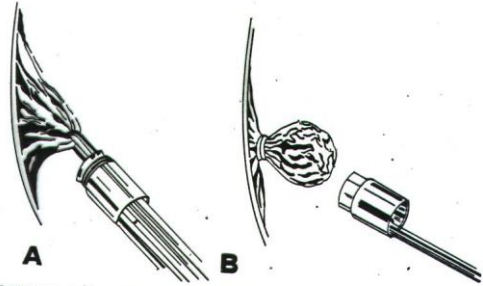
- 1 ve 2 derece için uygundur
- 2-3 ml badem yağı içinde fenol her pilini yukarısına enjekte edilir
- Kılcal iğneler ile hemoroide enjekte edilen özel ilaç hemoroidleri küçültebilir.



# Band Ligasyonu



- Dışarı doğru uzamış olan hemoroid köküne band yerleştirilerek boğma usulüyle kurutma
- 1. ve 2.derece hemoroidlerde daha iyi sonuç verir.



*Şekil 38-19 : Lastik bant ligasyonu. (A) Hemoroid aletin içinden geçirilen Klemple tutulmakta, (B) Bant hemoroidin tabanına yerleştirilmekte (Kaynak No.70)*

# Cerrahi Tedavi

- Ameliyatla hemorodi tamamen alma 3 ve 4 derece hemoroidlerde en etkili tedavidir.
- Hemoroidler ıkartılır.



# Lazer Koagölasyon

- 1 ve 2. derece hemoroidlerde uygundur.  
3. derecede faydası sınırlıdır.

# Hemoroidektomi komplikasyonları

- Darlık
- Ameliyat sonrası kanama

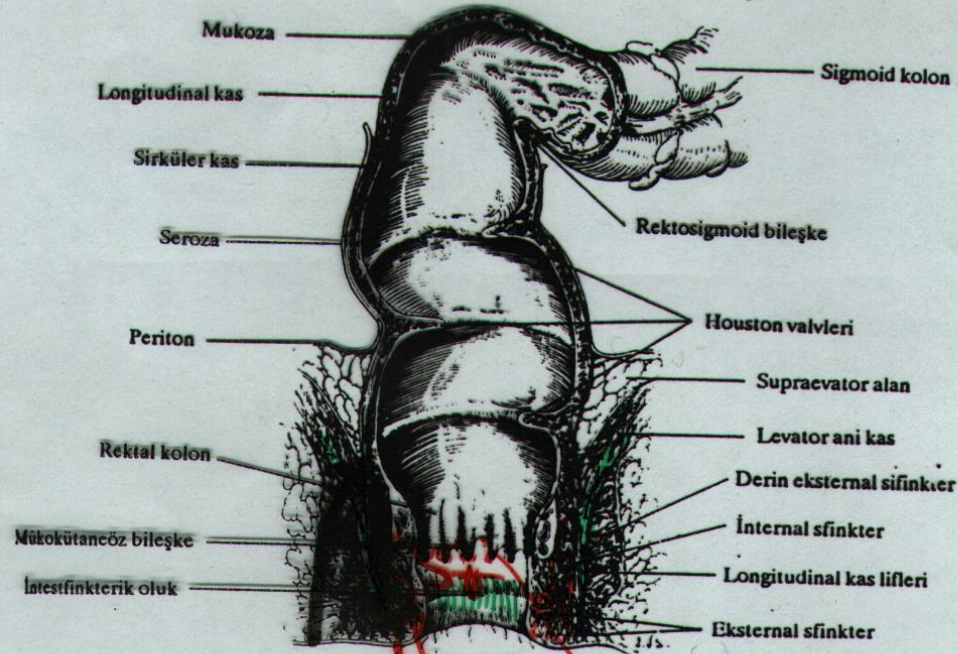
# Perianal Hematom

- Tromboze eksternal hemoroid olarak adlandırılır
- Tuvalet sırasında ıkınma ile aniden ortaya çıkar
- Tedavide cerrahi müdahale ile hematom boşaltılır

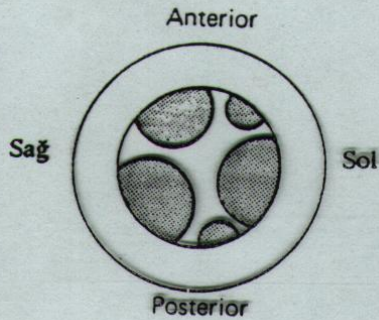
# Fissür

- Anal sınırdada yırtık
- Konsitpasyon etken
- Arka orta çizgide
- Anal kanalda ağrı
- Ağrı sonrası önemsiz kanama
- Tedavide: spontan olarak iyileşir, laksatif uygulaması,

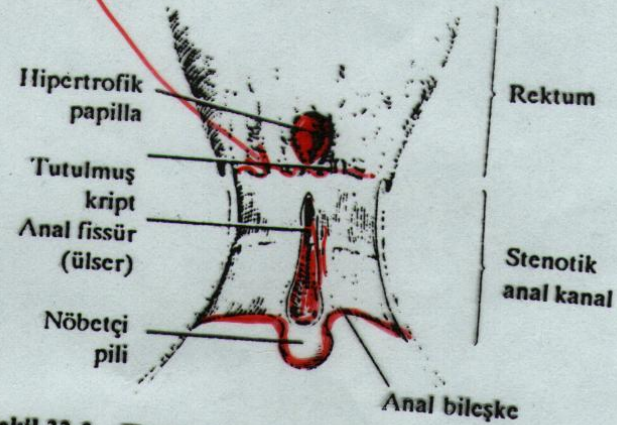




Şekil 33-1. Anorektal kanalın anatomisi.



Şekil 33-2. Primer ve sekonder internal hemoroidlerin mutad yerleşimi. Anal kanal hasta litotomi pozisyonunda iken görülmektedir.



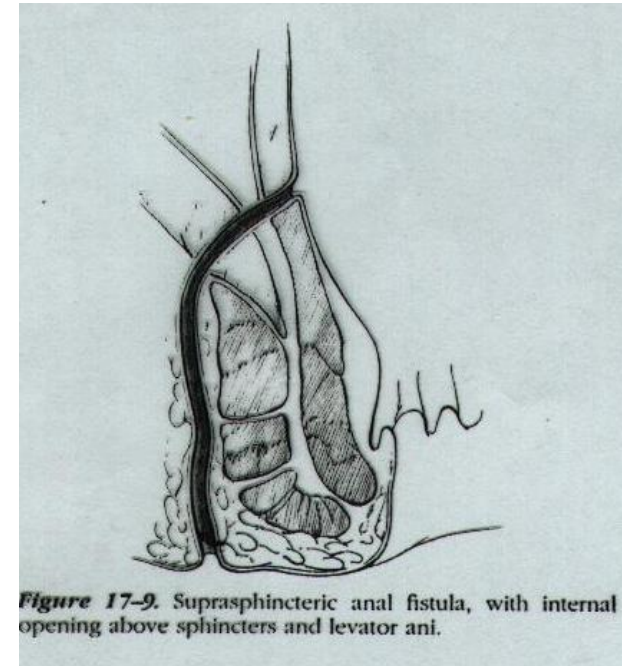
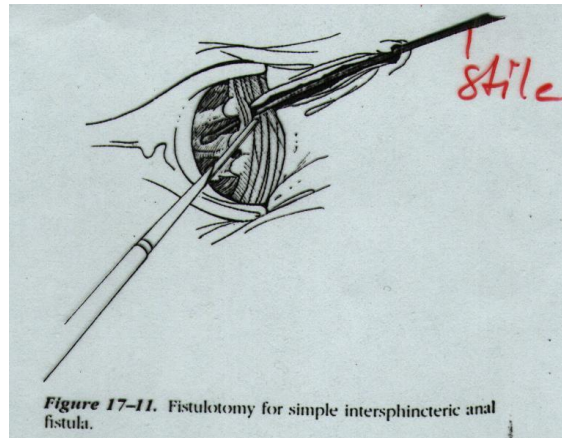
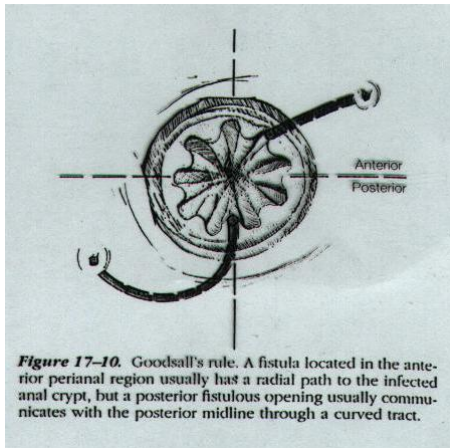
Şekil 33-3. Fissür yada ülser triad gösteren anorektum şeması.

# Anorektal abse

- Perianal
- Submokozaal
- İskiorektal
- Pelvirektal
- Tedavide etken cerrahi drenaj

# Fistül

- İki epitelyal yüzey arasında anormal bağlantı
- Anal guddelerin birinde abse gelişir, kanalın submukozasından geçer ve kanala açılır.



# Anatomik sınıflandırma

- Superfisial: submukoza, subkutan
- Alçak anal: İntersifinkterik, trans-sifinkterik
- Yüksek anal: suprasifinkterik
- Anorektal



# Klinik seyir

- Başlangıçta akıntı ile birlikte bir anorektal abse
- Tedavi: anal fistül uzunlamasına açılır, granülasyon dokusu tarafından iyileşmeye bırakılır

# Rektum Prolapsusu

- Tam ya da kısmi
- Kısmi prolapsus: mukoza ile sınırlı, anal çizgiden 2.5-4 cm mukoza prolebe olur.
- İçinde musküler tabaka yok
- Çocuklarda kendiliğinden düzelir
- Yetişkinde ise sfinkter yetmezliği, pruritis
- Tam prolapsus: rektal duvarın tüm katmanları prolebe olur.
- Tedavi: Mukoza eksizyonu, anal kanalın daraltılması

# Cerrahide iki uygulama

- Birincisi: mobil rektum polivinil spançla sarılır ve fikse edilir
- Delorman uygulama: mukoza eksize edilir, demet şeklinde barsak adelesi halka şeklinde şekillendirilir