

KOLON VE REKTUM SİTRÜKTÜRLERİ

Dr Mustafa U Kalaycı

Kanuni Sultan Süleyman E A Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniği

Tanım

- Kolon veya Rektum Stenozu : Kolon veya rektumda herhangi bir patoloji nedeniyle kolonoskopun / rijid rektoskopun geçişine izin vermeyen darlık
- Aksi ispat edilinceye kadar malign olarak kabul edilmeli

Etiyoloji

- ***Benign:***

- Anastomoz darlığı
- İltahabi Barsak Hastalığı
- İskemik Kolit
- Radyoterapi
- NSAİD
- Divertikülit

- ***Malign:***

- Lümen kaynaklı tümoral oluşum
- İBH nedenli malign gelişim

Anastomoz Sonrası

- Semptomatolojisi ortalama 6 ay (3-10)

Anastomoz Sonrası Kolorektal Sitrüktür

- Erkek
- Operasyon sonrası 4 ay içerisinde
- Stapler anastomozu yapılan olgularda
- Radyoterapi
- Anastomoz açılması veya sızdırması
- Obesite

- ***Sıklık***
- Anastomoz nedenli:%3-30
- Crohn nedenli : %5 -17
- Ülseratif Kolit: % 5

- ***Malignite Riski***

- Crohn: %6.8

- Ülseratif Kolutte : %30

Lokasyon

- Malign olgularda aşağı rektum anastomozlarında daha fazla
- İltahabi Barsak Hastalığında ;
- ileum,
- ileo –kolonik anastomoz
- rektum

Anemnez

- Önceki tanı
- Bulantı
- Kusma
- Gerginlik

Teşhis

Semptomlar

- Rektal muayene
- Kolonoskopi

Semptomatoloji

- Sitrüktür semptomatoloji (% 23-42) olguda
- 2 cm altında semptomatik 1 cm altında klinik olarak tıkanıklık bulgusu veriyor !!!!
- Rektal kanser nedenli olgularda post operatif tıkanıklığın derecesi ve klinik bulgular arasında açık bir korelasyon yok !!!!

Radyoloji

- Oral kontrastlı grafi
- Tomografi

Radyoloji

- Lokasyon,
- Darlık alanı sayısı
- Senkron Tm varlığı şüphesi
- Sitrüktür uzunluğu
- Kolonun alabileceği şekil ve aks değişikliklerin sorgulanması
- Tedavi aşamasında değerli

Endoskopi

- Tanı için altın standart

Tedavi Yaklaşımı

- **Medikal**
- **Endoskopik**
- **Cerrahi**

Medikal

- Benign sitrüktürlerde lokal kortikosteroid uygulamaları
???
- Dilatasyonla beraber veya sonrası

- Rektal Tuşu
- Buji uygulaması
- Tam tıkalı olgularda EUS yardımıyla ve Spy glass ile değerlendirilerek darlık posteriorunun değerlendirilmesi ve

Endoskopik Tedavi

Balon

- TTS balon

Elektroinsizyon

Mikrodalga koagulasyon terapi

Radyofrekans

Laser

Overtube

Endoskopik Balon Dilatasyon

- Başarı oranı %59-100
- Kesin bir dilatasyon uygulama süresi yok
- (45 sn - 4 dk)
- Ortalama 6 atm basınçla
-
- 2-3 hafta sonra kontrol,
- Ortalama 2-3 seans gerekebilir
- Komplikasyon (%3-6)
Kanama, perforasyon

Stent Uygulamaları

- Darlıklarda dilatasyon için
- %97 Malign nedenlerle
- %3 Benign nedenlerle

Stent Uygulamaları

- Metal Stent (**SEMS**)
 - Kaplı,
 - Kapsız (Benign darlıklarda kontrendike)
- Plastik Stent (**SEPS**)
- Biyolojik Eriyebilen Stent

Stent Uygulamaları

SEMS 2- 6 Hafta sonra çıkartılabilir

Malign olgular için 1 aydan fazla kalması

Benign darlıklarda Divertikülit, Crohn hastalığı gibi uzun süre tutulması tavsiye edilmiyor.

Stent Uygulamaları

Komplikasyon oranı : %5-50

Oklüzyon, perforasyon, migrasyon

Stent uygulamalarında komplikasyon en sık ilk 2 gün
ortalama 1-4 hafta içinde

Acil cerrahi gereksinimi : %9-14

Crohn Olgularında Stent Uygulamaları

- Halen tartışmalı,
- Dilatasyona cevap vermeyen olgularda,
- Full kaplı veya Parsiyel kaplı Metalik Stent uygulamaları mevcut
- Bioeriyebilir stentlerin kullanımı uygun değil migrasyon oranları yüksek
- İleo-kolonik anastomoz
- İleo- sigmoidal anastomoz
- Terminal ileum darlıklarında kullanılmış.

Stent Uygulamaları

- Medikal tedavi ile beraber (Triamicolon injeksiyonu)
- 5 cm den kısa darlıklarda kullanılmalı
- 4 hafta süre ile

- Teknik başarı %92
- Efektif başarı %64.7

- Migrasyon önemli bir sorun

Endoskopik Uygulamalarda Başarı ve Tekrarlama

- ***Balon dilatasyon***
- Teknik Başarı %59-100
- Tekrar %0-87.5
- ***Stent***
- Teknik başarı %90-100
- Tekrar %17-53

Cerrahi Tedavi

- Sitrüktüroplasti
- Enteroenterostomi
- Rezeksiyon
 - Rerezeksiyon
 - Sitrüktür rezeksiyonu
 - Staplerle sitrüktür rezeksiyonu
- Segmenter rezeksiyon

Cerrahi Tedavi

Sitrüktüroplastisi

<10 cm

>10 <25

>25

Rezeksiyon

Malignite dışlanamıyorsa;

-Crohn'da "Segmenter Onkolojik Rezeksiyon"

-Ülseratif Kolitte "Onkolojik Proktokolektomi"

Algoritm

Teşekkürler