

ANOREKTAL ACİLLER

DR. ÖĞR. ÜYESİ FERİDE SİNEM AKGÜN

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Acil Tıp AD



T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ

Sunum Planı

- Tanım
- Anatomi
- Fizik Muayene
- Patolojiler

Tanım

- Anorektal acil durumlar, anorektal ağrı ve kanama gibi ani bir semptomla ortaya çıkan anorektal hastalıklardır
- Çoğu yaşamı tehdit edici olmasa da doğru tanı acil hekimleri ve cerrahlar için zor bir problem olmaya devam etmektedir ⁽¹⁾

• ⁽¹⁾ Grucela A, Salinas H, Khaitov S, Steinhagen RM, Gorfine SR, Chessin DB. Prospective analysis of clinician accuracy in the diagnosis of benign anal pathology: comparison across specialties and years of experience. *Dis Colon Rectum* 2010; 53: 47-52

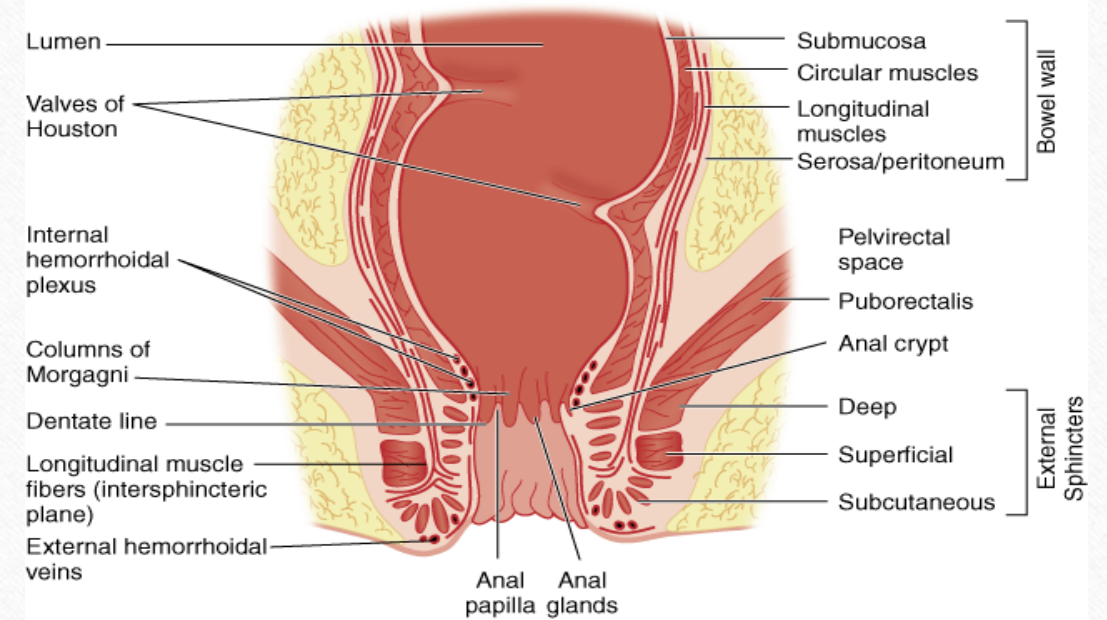
-
- Detaylı fizik muayene
 - Ayrıntılı bir öykü ve
 - Bazı radyolojik görüntüleme yöntemleri doğru tanı ve tedavi için gereklidir

Anatomi

- Rektum; S3 vertebra ile anüs arasında 13-15 cm uzunluğundadır
- Anal bölge, proksimalde pelvik diyafragmadan başlar ve 4 cm uzunluğundadır
 - Anal kanal; linea dentata proksimalinde yer alır. Küboidal-transizyonel epitelle örtülüdür
 - Anal kenar (anal verge); linea dentata ile anal girim arasındaki anoderm ile döşeli kısımdır

Anatomi

- İki epitelin birleştiği yerde anal papillalar bulunmaktadır
- Bu bölgede, 8-14 adet morgagni kolonu ve uzantısı olan anal kriptler mevcuttur
- Anorektal bölgede internal ve eksternal hemoroidal pleksuslar ile venöz dolaşım sağlanır
 - Internal hemoroidal pleksus portal sisteme
 - Eksternal hemoroidal pleksus vena kava inferiora drene olur



Source: Tintinalli JE, Stapczynski JS, Ma OJ, Cline DM, Cydulka RK, Meckler GD:
Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 7th Edition:
<http://www.accessmedicine.com>
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Fizik Muayene

- Ne kadar ayrıntılı hikaye alınırsa alınsın, anoskopi hatta gereğinde proktoskopi de kullanılarak yapılacak dikkatli bir anüs ve rektum fizik muayenesi olmaksızın kesin tanı konulamaz
- Muayeneden önce ve sonra hastaya eğitim verilmesi azami hasta uyumunun sağlanmasında yardımcı olabilir

Fizik Muayene

- Lateral Sims pozisyonu
- Diz dirsek (diz-göğüs) pozisyonu
- ❖ Elle rektal muayene
- ❖ Anoskopi muayene

Lateral Decubitus (Sims) Position



Stanford Medicine 25



Anorektal Acil Durumlar

- Hemoroidler
 - Akut tromboze eksternal hemoroid
 - Komplike internal hemoroid
- Anal fissür
- Anal fistül
- Anorektal abse
- Rektal Prolapsus
- Cinsel yolla bulaşan proktit
- Anorektal Tümörler
- Rektal yabancı cisim

Hemoroidler

- **Etyoloji:**

- Vasküler konjesyon (Plexus hemoroidalis inf. (dış) ve sup. (iç) venlerinin variköz genişlemesi)
 - Asit, obezite, gebelik
- Mukozal prolapsus
 - İnternal sfinkterin gevşemesine bağlıdır

Hemoroidler

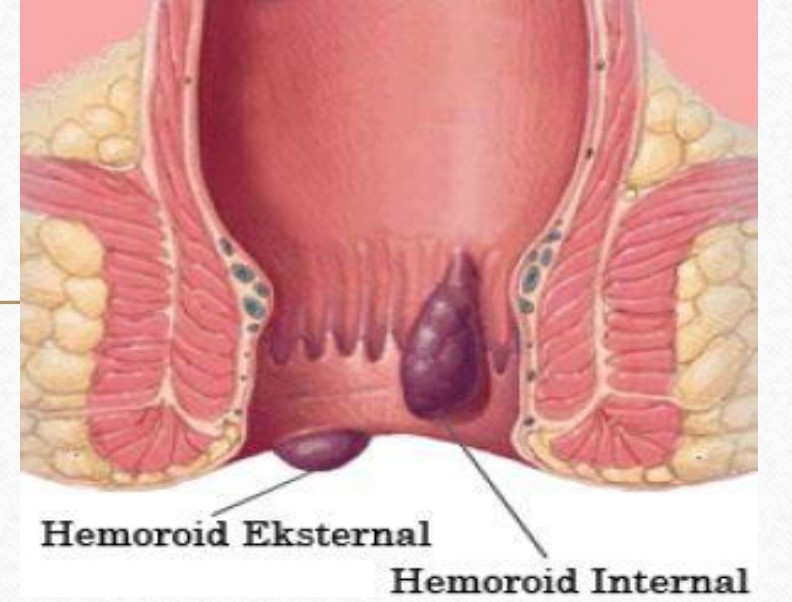
- **Anatomi:**

- **Dentat çizgi:**

- Ektoderm ile endoderm bileşkesinde
 - Venöz, lenfatik ve sinir yapıları ayıran bir yapı

- Eksternal hemoroidler bu hattın distalinde (anal çıkımdaki venler)

- İnternal hemoroidler proksimalinde (süp. rektal arterin terminal dalları) (gn. palpe edilemez, iyi bir anoskopla görülür)



Hemoroidler

- **Tanı;**
 - Digital, anoskopik, sigmoidoskopik muayene
 - Kolonoskopi ve baryumlu enema (internal hemoroid palpe edilememişse)

Hemoroidler

- **Tedavi seçenekleri;**
 - Kanama derecesine
 - Hemoroid derecesine
 - Hastanın komorbiditesine ve
 - Hastanın tercihinine bağlıdır ⁽²⁾

⁽²⁾ Lohsiriwat V. Hemorrhoids: from basic pathophysiology to clinical management. *World J Gastroenterol* 2012; 18: 2009-2017

Hemoroidler

Hemoroid Dereceleri

1	Dentat çizgini üzerinde, ağrısız kanama
2	Dışkılama sırasında prolapsus, spontan redükte
3	Dışkılama sırasında prolapsus, spontan redükte, elle redükte
4	Prolapsus sabit, elle redükte edilemez

Hemoroidler

- **Düşük dereceli hemoroid için TEDAVİ;**

- Konservatif;

- Diyet ve yaşam tarzı modifikasyonunu
- Kabızlık veya ishalden kaçınmak
- Topikal ilaçlar, sıcak su banyosu, analjezikler

- Cerrahi; lastik- bant ligasyonu ve skleroterapi

- **Yüksek dereceli (3-4) hemoroid için TEDAVİ;**

- Cerrahi yöntem

- Hemoroidektomi, Hemoroidal arter ligasyonu
- Stapler hemoroidopeksi (intralüminal sirküler stapler yerleştirilir, kan akımı azaltılır)
- Kriyoterapi, koterizasyon, lazer

Akut Tromboze Eksternal Hemoroid



- **Klasik semptomları;**

- Anal sınırda yeni genişlemiş veya hassas mavimsi bir yumru ile ***akut ağrı***
- Trombüs içerisindeki yüksek basınçla üstteki cildin erozyonu ve dolayısıyla ***kanama***
- Prolapsus olursa ***akıntı ve kaşıntı***
- Bazı hastalar kabızlık veya uzamış ıkınma öyküsü verebilir

Akut Tromboze Eksternal Hemoroid

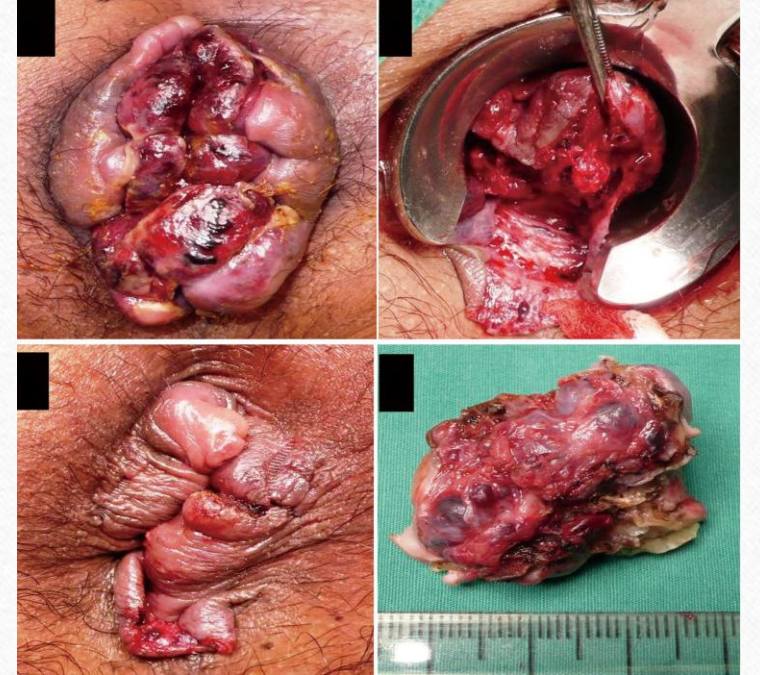
- **Tedavi;** hastanın semptomlarına (esas olarak mevcut ağrının yoğunluğuna) bağlı olarak;
 - Konservatif (48 saatten uzun sürede)
 - Analjezikler, topikal ajanlar, suppozituarlar, sıcak su banyosu, lifli gıdalarla beslenmek ve kabızlıktan kaçınmak
 - Cerrahi
 - Tromboze eksternal hemoroid eksizyonu veya direne edilmesi (48 saat içinde) temeldir

Komplike İnternal Hemoroidler

- **Klasik semptomları;**
 - Dışkılama sırasında presinüzoidal arterlerden ***ağrısız damla damla kanama***
 - Tromboz ve nekroz olduğunda ***ağrı*** (palpe edilirler)
 - Anal fissür ile birlikte olabilir

Komplike İnternal Hemoroidler

- **Tedavi;**
 - Hemoroid kitlelerinin manuel olarak azaltılması,
 - Acil hemoroidektomi genellikle gereklidir



Anal Fissür



- Anal kanal distalinden dentat çizgiye kadar uzanan epitelyel çatlaklardır
- Genellikle posterior orta hattadır
- Kronikleşerek ülser olup internal anal sfinktere açılabilir
- Ağrılı rektal kanamaların en sık sebeplerindendir

Anal Fissür

- **Patofizyoloji;**

- Posteriororda azalmış kan akımı
- İnternal anal sfinkter spazmı
- Sert kıvamlı gayta
- Travma, cinsel zorlama
- Ek hastalıklar;
 - İnflamatuvar Barsak hast., Sifiliz, Tüberküloz, Malignite, AIDS,

Anal Fissür

- **Semptomları;**
 - Dışkılama sırasında veya sonrasında akut-keskin ***ağrı (birkaç saat sonra geçer)***
 - Parlak kırmızı renkte ***kanama (hemotokezya)***

Anal Fissür

- **Tedavide amaç;** ağrı, spazm ve iskemi döngüsünü kırmak
- Başlangıçta konservatif yaklaşım
 - İnternal sfinkter relaksasyonu
 - Gayta atravmatik pasajı
 - Ağrı giderilmesi
- Laksatifler, sıcak oturma banyosu (günde 2-3 kez 10-15 dk), lifli gıdalar

Anal Fissür

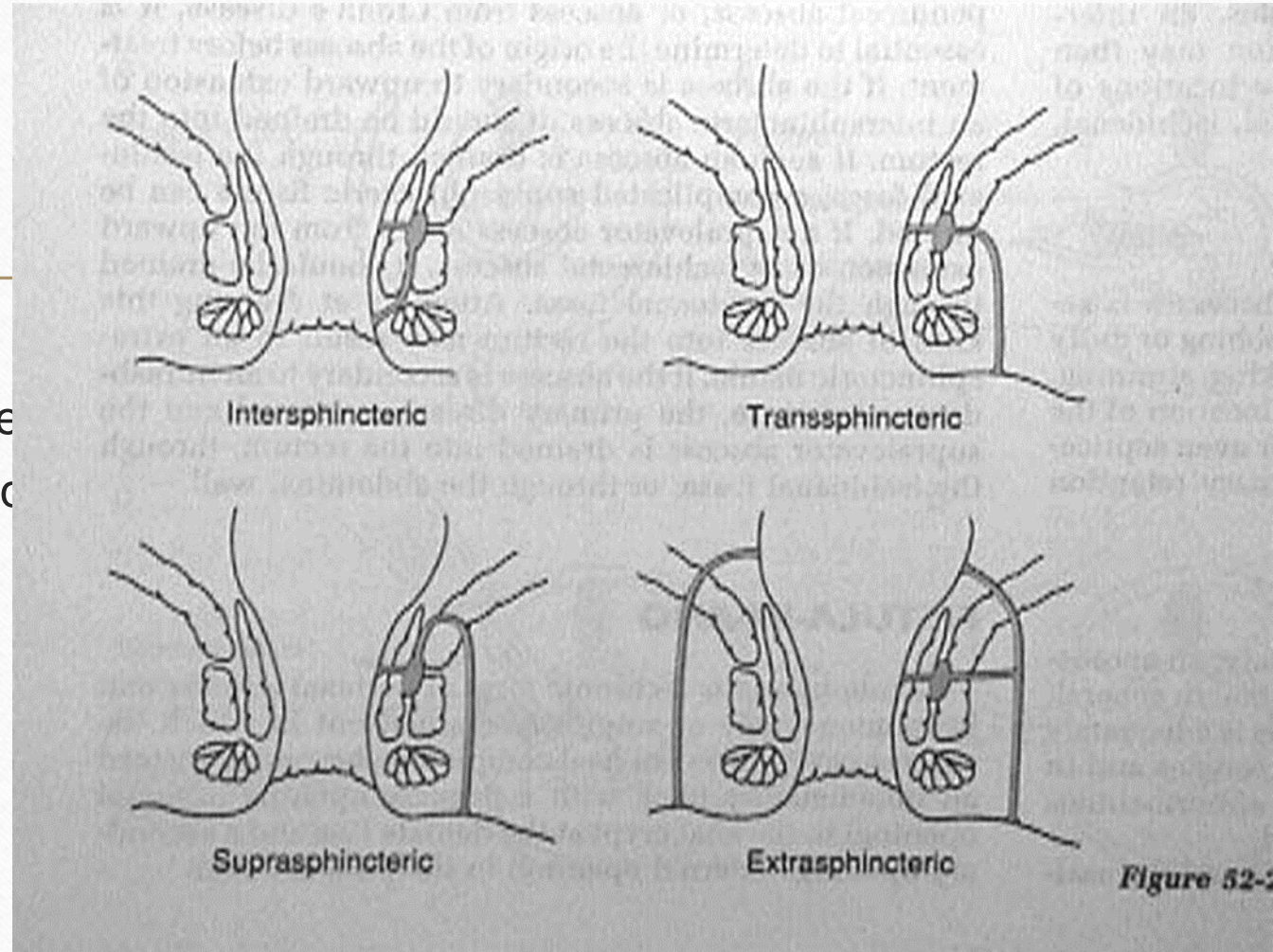
- Topikal tedavi ⁽³⁾
 - Gliseril trinitrat (GTN)
 - Kalsiyum kanal blokerleri (Diltiazem)
- Botulizm toksini
- Cerrahi; Lateral internal sfinkterotomi (LİS)
 - İyileşme oranı en yüksek olmasına rağmen cerrahi gerektirdiği için son seçenek

⁽³⁾ Altomare DF, Binda GA, Canuti S, Landolfi V, Trompetto M, Villani RD. The management of patients with primary chronic anal fissure: a position paper. *Tech Coloproctol* 2011; 15: 135-141

Anal Fistül

- Dentat bölgedeki enfekte bir anal bezden köken alan, normal olmayan epitelle kaplı enflamatuvar bir kanaldır
- Anal kanal ile cildi birbirine bağlar
- Chron, Ülseratif kolit, yabancı cisim, proktitit, anorektal kanserlerle ilişkili olabilir

- Goodsall's kuralı;
 - Öne açılan fistüller direkt
 - Arkaya açılan fistüller c
- Fistüller ;
 - İntersfinkterik
 - Transsfinkterik
 - Suprasfinkterik
 - Ekstrasfinkterik



Anal Fistül

- **Semptomları;**

- Fistül kanalı açıkken, sürekli, ağrısız, kanlı, müköz, kötü kokulu akıntı
- Fistül tıkanmışsa abse formasyonu oluşur

- **Tanı;**

- Digital rektal muayene, Endoskopi
- 7 Mhz'lik endoprobe olan USG Prob geçirmek
- %3'lük Hidrojen Peroksit (H₂O₂) veya metilen mavisi enjeksiyonu
- MRG
- Fistülografi

Anal Fistül



- Basit intersfinkterik fistüller fistülotomi ile tedavi edilebilir
- Yüksek transsfinkterik ve suprasfinkterik fistüller seton yerleştirilmesi daha uygundur
- Komplike ve multiple fistülü olan hastalarda anorektal flap uygundur
- Rekürren, kompleks, yüksek derece fistüllerde kollojen tıkaç bir tedavi yöntemidir
- Crohn hastalığı ile birlikte olan anal fistülün öncelikli tedavisi medikaldir
 - Oturma banyosu, Metronidazol, İnfliximab, Anti-TNF α

Anorektal Abse

- Anal kript ve bezlerin obstrüksiyonu sonucu
- Polimikrobiyaldır
- Abseler;
 - Perianal (en sık; anal çıkıma yakın, yüzeysel, hassasiyet)
 - İskiyorektal (büyük, endüre, kalça medialinde)
 - Perirektal (derinde, rektal ağrı ve hassasiyet)
 - Suprlevator (en nadir)

Anorektal Abse

- **Semptomları;**

- Genç-orta yaş erkeklerde
- Künt, batıcı, zonklayıcı ağrı (defekasyon öncesi fazla)
- Ateş, rektal akıntı, tenesmus

- **Tanı;**

- Digital rektal muayene, radyolojik görüntüleme (transrektal USG, BT, MRI)

Anorektal Abse

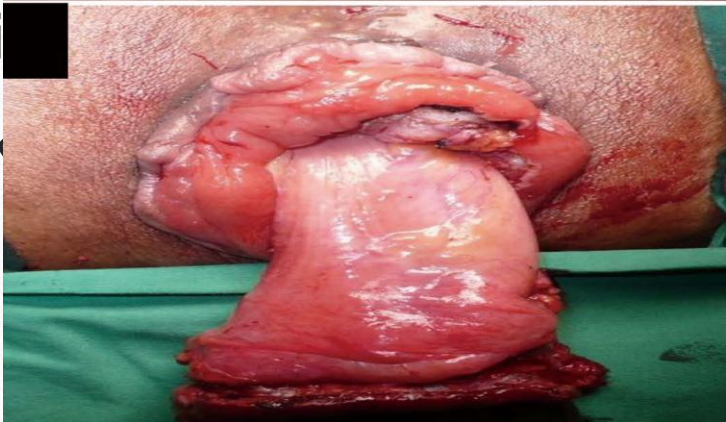
- **Tedavi;**
 - İnsizyon ve drenajdır
- Derin abselerle ilişkili olmayan izole, basit, fluktuasyon veren perianal abseler dışındakiler ameliyathane şartlarında müdahale edilmelidir
- Sağlıklı kişilerde yeterli drenaj sağlanmışsa antibiyotiğe gerek yok; yaşlı ve immünsuprese hastalarda geniş spektrumlu antibiyotikler şart

Rektal Prolapsus

- Rektu
- Çocuk
- Erişki
- Yetiş



çıkması



Rektal Prolapsus

- Anatomik yapıya göre 3 sınıfa ayrılır;
 - 1. Sadece rektal mukoza prolapsusu
 - 2. Rektumun her 3 katmanının prolapsusu
 - 3. Üst rektum kısmının alt rektumun içine ve dışarı intussepsiyonu
- 2. ve 3. sınıflarda sfinkter zayıflığı ve pelvik taban gevşekliği mevcuttur
- İnkarserasyon, strangülasyon ve gangren gelişebilir

Rektal Prolapsus

- **Semptomları;**
 - Defekasyon ya da aşırı egzersiz sonrasında ***kitle varlığı hissi***
 - Müköz akıntı
 - Kanama
 - Fekal inkontinans

Rektal Prolapsus

- **Tedavi;**
 - Analjezi ve sedasyon sonrası elle redüksiyon
 - Başarılı redüksiyon sonrası dışkı yumuşatıcılar ve ayaktan proctosigmoidoskopi önerilir
 - Elle redüksiyon başarılı olunmazsa, inkarserasyon, strangülasyon varsa cerrahi (rektopeksi, rektosigmoidektomi)

Proktit (CYBH)

- Rektal mukozanın inflamasyonu
- En sık cinsel yolla bulaşan hastalıklar
 - N. gonorrhoeae, C. trachomatis T. pallidum
 - HSV2, HIV, HPV
- Non-enfektif nedenler
 - Radyasyon, vaskülit, iskemi, otoimmün hastalıklar
- Ağrı, kaşıntı, kanama, karın ağrısı
- Tanı anoskopik inceleme ve kültürler

Proktit

- **Tedavi;**
 - Gayta yumuşatıcılar, oturma banyoları, anal hijyen uygulamaları,
 - Etkene yönelik ampirik tedavi

Anorektal Tümörler

- Dentat çizgi proksimalinde olan ve transizyonel epiteli içeren anal kanal tümörleri en sık (%80) görülen ve en agresif tümörlerdir
- Adenokarsinom, malign melanom ya da kaposi sarkomu olabilir
- Sigara, anal ilişki, HIV ve HPV ile ilişkili olabilir
- Anal köşe tümörleri tedaviye yanıtız ülser ile gelebilir

Anorektal Tümörler

- **Semptomları;**

- Erken evrelerde kaşıntı, ağrı ve gaytayla karışık kanama, asemptomatik
- İleri evrelerde rektal doluluk hissi, anoreksi, şişkinlik, kilo kaybı, defekasyon değişiklikleri

- **Tanı ve tedavi;**

- Perianal bölgenin dikkatli muayenesi,
- Dijital palpasyon,
- Proktoskopik ya da sigmoidoskopik incelemeler
- Cerrahi

Rektal Yabancı Cisimler

- Karın ağrısı, kramplar, anorektal kanama, akıntı ve rahatsızlık
- Uygun ve doğru hikayeyi veremeyebilirler
- Çoğu yabancı cisim rektal ampullada yer alır
- ADBG ve BT (yabancı cisim, perforasyon- serbest hava)
- Rektum ve kolon perforasyonları ciddi komplikasyonlardandır



Rektal Yabancı Cisimler

- **Tedavi;**

- Distal yerleşimli yabancı cisimler uygun pozisyonla ve sedasyonla acil servislerde çıkarılabilirler (işlem sonrası rektoskopi ve X-Ray)
- Çoğu cam ve keskin kenarlı cisimlerle olduğundan kolonoskopi eşliğinde çıkarılması uygundur

maltepe üniversitesi
istanbul www.maltepe.edu.tr



maltepe university
istanbul www.maltepe.edu.tr

