

BÖLÜM

10

KOLON HASTALIKLARI

Mehmet Ali Gedik¹

Nazan OKUR²

Vaka 1: Epiploik Apandajit

Vaka 2: Akut apandisit ve perforasyonu

Vaka 3: Apandiks Mukosel

Vaka 4: Kolonik Divertikülit

Vaka 5: Ülseratif Kolit

Vaka 6: Sigmoid volvulus

Vaka 7: Rektum Kanseri

Vaka 8: Paraçekal internal herni

¹ Uzman Doktor, Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, mehmetaligedik@gmail.com

² Doktor Öğretim Üyesi, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, nazanokur68@gmail.com

Tuzaklar

İntestinal obstrüksiyon olgularında özellikle ileri yaş hastalarda internal herniler yüksek mortalite riskleri nedeniyle akılda tutulmalıdır.

Tedavi ve yaklaşım

Periçekal herniler hızla strangülyasyona ilerler. Tedavi edilmediğinde mortalite hızı %50 üzerindedir. Tanı konulduğunda strangülyasyon ve nekroz gibi komplikasyonların gelişmesini önlemek için, acil cerrahi uygulanmalıdır. Cerrahide herniye anslar redükte edilir, nekrotik bağırsak ansları rezeke edilir ve herni defekti onarılır.

KAYNAKLAR

1. Singh AK, Gervais DA, Hahn PF, et al. Acute epiploic appendagitis and its mimics. *Radiographics*. 2005;25(6):1521–1534.
2. Singh AK, Gervais DA, Hahn PF, et al. CT Appearance of Acute Appendagitis. *Am J Roentgenol*. 2004;183(5):1303–1307.
3. McClure MJ, Khalili K, Sarrazin J, et al. Radiological features of epiploic appendagitis and segmental omental infarction [Internet]. *Vol. 56, Clinical Radiology*. Elsevier; 2001 [2020 Oct 13].819–827.
4. Gwynn LK. The diagnosis of acute appendicitis: clinical assessment versus computed tomography evaluation. *J Emerg Med*. 2001;21(2):119–123.
5. Mervak BM, Wilson SB, Handly BD, et al. MRI of acute appendicitis [Internet]. *Vol. 50, Journal of Magnetic Resonance Imaging*. John Wiley and Sons Inc.; 2019 [2020 Oct 2].1367–1376.
6. Inan M, Tulay SH, Besim H, et al. The value of ultrasonography and its' comparison with alvarado scoring system in acute appendicitis. *Turkish J Surg*. 2011;27(3):149.
7. Honnef I, Moschopoulos M, Roeren T. Appendiceal mucinous cystadenoma. *Radiographics*. 2008;28(5):1524–1527.
8. Wang H, Chen Y-Q, Wei R, et al. Appendiceal Mucocele: A Diagnostic Dilemma in Differentiating Malignant From Benign Lesions With CT. *Am J Roentgenol*. 2013;201(4):590–595.
9. Basak F, Hasbahceci M, Yucler M, et al. Does it matter if it is appendix mucocele instead of appendicitis? Case series and brief review of literature. *J Cancer Res Ther*. 2018;14(6):1355–1360.
10. Naves A de A, D'Ippolito G, Souza LRMF, et al. What radiologists should know about tomographic evaluation of acute diverticulitis of the colon. *Radiol Bras*. 2017;50(2):126–131.
11. Thoeni RF, Cello JP. CT imaging of colitis. *Radiology*. 2006;240(3):623–638.
12. Sartelli M, Moore FA, Ansaloni L, et al. A proposal for a CT driven classification of left colon acute diverticulitis [Internet]. *Vol. 10, World Journal of Emergency Surgery*. BioMed Central Ltd.; 2015 [2020 Oct 5].
13. Martin LC, Merkle EM, Thompson WM. Review of internal hernias: Radiographic and clinical findings. *Am J Roentgenol*. 2006;186(3):703–717.
14. Doishita S, Takeshita T, Uchima Y, et al. Internal hernias in the era of multidetector CT: Correlation of imaging and surgical findings. *Radiographics*. 2016;36(1):88–106.