

# Bağırsak Pasaj Bozuklukları

Doç. Dr. Erdal UYSAL  
Prof. Dr. Göktürk MARALCAN

## Ana Konular

- ▶ İnce Bağırsak Obstrüksiyonu (Tikanıklığı)
- ▶ Paralitik İleus ve Psödoobstrüksiyon
- ▶ Mekanik Kolonik Obstrüksiyonlar

## İNCE BAĞIRSAK OBSTRÜKSİYONU (TIKANIKLIĞI)

### Epidemiyoloji

Mekanik ince bağırsak obstrüksiyonu, ince bağırsağın en sık karşılaşılan cerrahi hastalığıdır. Obstrüksiyonu yapan lezyon, intestinal duvarla onun anatomik ilişkisine göre aşağıdaki gibi kavramsallaştırılabilir:

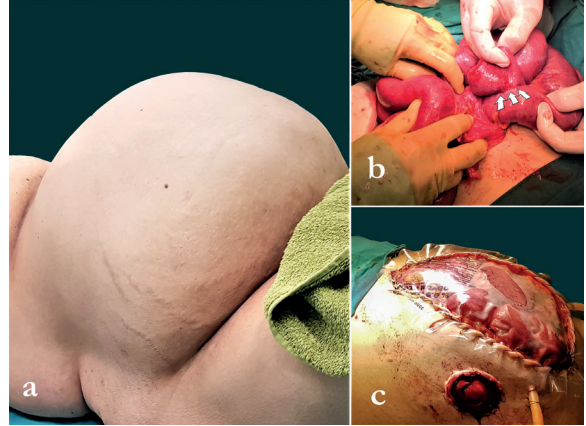
**Intraluminal:** Yabancı cisim, safra taşı, mekonyum

**Intramural:** Tümörler, Crohn Hastalığına bağlı inflamatuvar striktürler

**Ekstrinsik:** Adezyonlar, herniler, karsinomatozis

Önceki *abdominal cerrahiyle ilişkili intraabdominal adezyonlar* (yapışıklıklar), ince bağırsak obstrüksiyonu ile gelen hastaların %75'inin sebebi ni izah eder (Resim 1). İnce bağırsak obstrüksiyonu için daha az görülen etiyojiler *herniler*, *malign bağırsak hastalığı* ve *Crohn hastalığı*dır.

Kanserle ilişkili ince bağırsak obstrüksiyonları sıklıkla ekstrinsik kompresyon veya diğer organlardan gelişen kanserlerinin ya da primer ince bağırsak tümörlerinin invazyonu sonucunda ortaya çıkar (Tablo 1).



**Resim 1. a)** Brid ileus nedeniyle ameliyata alınan hastanın ileri derecede distandü karnı görülmektedir, **b)** Ameliyat sırasında ince bağırsak anslarında görülen yapışıklıkların (oklar) ayrılması, **c)** Hastanın karnının "Bogota bag" (steril serum fizyolojik torbasi) ile kapatılması ("open abdomen" uygulaması)

İnce bağırsak obstrüksiyonuna sebep olabilecek *konjenital anormallikler* genellikle çocukluk evresi boyunca tanı alır. Nadiren erişkin dönemde semptom veren hastalarda tanı bu dönemde konur. Örneğin ince bağırsak obstrüksiyonunun akut veya kronik semptomlarını gösteren erişkin hastaların ayırıcı tanısında, özellikle önceden abdominal cerrahi öyküsü olmayanlar için *intestinal malrotasyon* ve *midgut volvulus* unutulmamalıdır.

**KAYNAKLAR**

- Tavakkoli, A., Ashley, SW., Zinner, MJ.(2015). Small bowel obstruction. Schwartz's Principles of Surgery, Tenth Edition. New York, NY: McGraw Hill Education.
- Allaix ME, Krane M, Fichera A. Small bowel.(2015) Current Diagnosis & Treatment Surgery, Fourteenth Edition. New York, NY: McGraw Hill Education.
- Shahait, AD., Mostafa, G.(2018). Ogilvie's Syndrome or Colonic Pseudo-Obstruction. American Surgeon, 1;84(1):e38-e39.
- Haj, M., Rokey, DC.(2018). Ogilvie's syndrome: management and outcomes. Medicine (Baltimore), 97(27):e11187. doi: 10.1097/MD.00000000000011187.
- Wells, CI., O'Grady, G., Bissett, IP.(2017) Acute colonic pseudo-obstruction: A systematic review of aetiology and mechanisms. World Journal of Gastroenterology, 14;23(30):5634-5644. doi: 10.3748/wjg.v23.i30.5634.
- Toevs, CC., Mazellan, K., Kohr, R.(2017) Ogilvie's Syndrome or Colonic Pseudo-Obstruction. American Surgeon, 1;83(2):217-220.
- Vanek, VW., Al-Salti, M.(1986) Acute pseudo-obstruction of the colon (Ogilvie's syndrome). An analysis of 400 cases. Diseases of the Colon and Rectum, 29(3): 203-210.
- Rex DK.(1997). Colonoscopy and acute colonic pseudo-obstruction. Gastrointestinal endoscopy clinics of North America ,7:499-508
- Bosio R.M., Senagore A.J. (2009) Acute Colonic Pseudo-Obstruction. General Surgery, London: Springer.
- El-Chammas, K., Sood, MR.(2018). Chronic Intestinal Pseudo-obstruction. Clinics in colon and rectal surgery, 31(2):99-107. doi: 10.1055/s-0037-1609024.
- Di Nardo, G., Di Lorenzo, C., Lauro, A., Stanghellini, V., Thapar, N., Karunaratne, TB., Volta, U., De Giorgio, R.(2017). Chronic intestinal pseudo-obstruction in children and adults: diagnosis and therapeutic options. Neurogastroenterology and motility, 29(1). doi: 10.1111/nmo.12945.
- Bernardi, MP., Warrier, S., Lynch, AC., Heriot, AG.(2015). Acute and chronic pseudo-obstruction: a current update. Australian and New Zealand journal of surgery, 85(10):709-14. doi: 10.1111/ans.13148.