

Gastrointestinal Fistüller

Dr. Öğr. Üyesi Şahin KAYMAK
Doç. Dr. M. Tahir ÖZER

Ana Konular

- ▶ Tanım
- ▶ Gastrointestinal Fistül Tipleri
- ▶ Komplikasyonlar
- ▶ Gastrointestinal Fistül Çeşitleri
- ▶ Tedavi Prensipleri

TANIM

Gastrointestinal (Gİ) fistül, Gİ sistemin herhangi bir bölümü ile yüzeysel epitel ile kaplı başka bir organ sistemi, deri yüzeyi veya Gİ yol boyunca iki ayrı segment arasında oluşan anormal anatomik bağlantıyı temsil eder.

Fistüller bir cerrahi işlem veya travma sonrasında ya da kendiliğinden gelişebilir. Kendiliğinden gelişen fistüller, tüm fistüllerin %15-25'ini oluştururken cerrahi işlem veya travma sonrasında gelişenler %75-85'ini oluşturmaktadır. Kendiliğinden gelişen fistüllerin başlıca nedenleri arasında inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH), kanser, radyoterapi, divertikül, peptik ülser ve apandisit sayılabilir. Ameliyat sonrası oluşan fistüller sıklıkla kanser ameliyatı, bağırsak temizliği olmadan yapılan acil ameliyatlarda, karın içinde yoğun yapışıklıkların olduğu ameliyatlarda, travma nedeniyle yapılan ameliyatlarda gözden kaçan bağırsak yaralanmaları ve anastomoz kaçakları sonrasında görülürler.

GASTROİNTESTİNAL FİSTÜL TIPLERİ

Fistüller anatomik, fizyolojik ve etiyolojik olarak sınıflandırılırlar. Anatomik sınıflama fistülün

kaynaklandığı ve açıldığı bölgeleri esas alırken fizyolojik sınıflama fistülün 24 saatlik debisini esas alır. Etiyolojik sınıflandırma ise altta yatan nedenlere yönelik yapılan sınıflandırmadır (Tablo 1).

Bazen her iki sınıflama kullanılarak isimlendirme yapılabilir (örnek düşük debili kolokutanöz fistül). Sınıflandırmalar, fistülün kendiliğinden iyileşebilirliğini, tıbbi veya cerrahi tedavi gerekliliğini değerlendirmek açısından yardımcı olmaktadır.

Eksternal fistüllerin (enterokutanöz, enterovajinal vb) tanısı dışarıdan görünür olduğu için genelde kolay konur. Ancak internal fistüllerin tanısı dışarıdan görünür olmadıkları için daha zordur. Bazen bir kolesistoduodenal fistül safra taşı ileusu ile bir kolovezikal fistül ise fekalüri, pnömötüri veya idrar yolu enfeksiyonu ile ilk bulgularını gösterebilir. İnternal fistüller de kendi arasında intestinal ve ekstraintestinal (genitoüriner, biliyer, vasküler, respiratuvar ve diğerleri) olarak ikiye ayrılabilirler. Miks fistül ise eksternal fistül ile bağlantılı bir internal fistülü tanımlar.

Özellikle cerrahi hastalarında Gİ fistül gelişimi morbidite ve mortaliteyi artırabilen önemli bir sorundur. Bu sebeple fistül oluşumuna yol açan engellenbilir nedenlerin önüne geçilmelidir.

Kaynaklar

- By Jason Robert Young MD
[CC BY-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)], from Wikimedia Commons.
- Nevit Dilmen [CC BY-SA 3.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>) or GFDL (<http://www.gnu.org/copyleft/fdl.html>)], from Wikimedia Commons
- Perry J. Pickhardt, MD Sanjeev Bhalla, MD Dennis M. Balfe, MD Acquired Gastrointestinal Fistulas: Classification, Etiologies, and Imaging Evaluation. *Radiology* July 2002 Volume 224 Number 1 (9-23).
- Joyce, M. R., & Dietz, D. W. (2009). Management of Complex Gastrointestinal Fistula. *Current Problems in Surgery*, 46(5), 384-430.
- Antonio C. L. Campos, MD, PhD, Michael M. Meguid, MD, PhD, and Julio C. U. Coelho, MD, PhD factors influencing outcome in patients with gastrointestinal fistula, surgical management of gastrointestinal fistulas, *Surgical Clinics Of North America* Volume 76, Number 5, October 1996, 1191-1198.
- Berry JM, Fischer JE. Classification and Pathophysiology of enterocutenous fistulas. *Surg Clin North Am* 996 76: 1009-1018.
- Tassiopoulos AK, Baum G, Halverson JD. Small bowel fistulas. *Surg Clin North Am* 1996 Oct; 76 (5): 1175-1181.
- Pessaux P, Tuech JJ, Arnaud JP. Prevention of pancreatic fistulas after surgical resection. A decade of clinical trials. *Presse Med* 2001 29; 30: 1359-63.
- Sharma AK. External biliary fistula. *Trop Gastroenterol* 2001 Jul-; 22: 163-8.
- Schmidt T, Reinshagen M, Brambs HJ, et al. Comparison of conventional enteroclysis, intestinal ultrasound and MRI enteroclysis for determining changes in the small intestine and complications in patients with Crohn's disease. *Gastroenterol.* 2003; 41: 641-8.
- Wainstein DE, Fernandez E, Gonzalez D, et al: Treatment of high-output enterocutaneous fistulas with a vacuum-compaction device. *Aurg* 32:430-438, 2008.
- Wind J, van Koperen PJ, Slors JF, et al: Single-stage closure of enterocutaneous fistula and stomas in the presence of large abdominal defects using the components separation technique. *Am J Surg* 197:24-29, 2009.
- Dumlu G.Ş, Karakan T, Gastrointestinal Fistüller, *Güncel Gastroenteroloji*, Mart 2014:8-1, 40-48
- İnan M, Abbasoğlu O, Enterokutan fistüller, *Cerrahi Tıp Bülteni*, 1995: 4, 81-86. 1995, Hekimler Yayın Birliği
- Cerrahi Komplikasyonlar Bölüm 12, Sabiston Cerrahi, Modern Cerrahi Pratiğin Biyolojik Temeli, 20.Baskı:2017.