

Kolon ve Rektumun Anatomisi, Fizyolojisi ve Değerlendirmesi

Bölüm 55

Dr. Sertaç Ata GÜLER

Ana Konular

- ▶ Kolonun Anatomisi
- ▶ Kolonun Fizyolojisi
- ▶ Klinik Değerlendirme
- ▶ Tanısal Testler
- ▶ Radyolojik Değerlendirme
- ▶ Operatif Prensipler

Kolon ve rektum, benign ve malign hastalıkları sık görülen organlardır. Genel cerrahi pratiğinde en sık karşılaşılan hastalıkların başında kolon ve rektum patolojileri gelmektedir.

KOLONUN ANATOMİSİ

Kolon uzunluğu 90-150 cm civarında, ileoçekal valvden başlayarak rektuma kadar devam eden bir organdır. Çekum 6-7 cm, çıkan kolon 12.5-20 cm, transvers kolon 40-50 cm, inen kolon 25-30 cm, sigmoid kolon 40 cm, rektum 12-15 cm ve anal kanal 4 cm kadardır. Çıkan kolon, inen kolon, hepatik ve splenik fleksura retroperitoneal, çekum, transvers kolon ve sigmoid kolon ise intraperitoneal bölgede yerleşmiştir.

Kolonun histolojik yapısı içeriden dışarıya doğru; mukoza, submukoza, iç sirküler kas tabakası, dış longitudinal kas tabakası ve seroza olarak sıralanır. Longitudinal kas tabakası 120° ara ile tenyaları oluşturur ve kolon çevresinde dağılım gösterir. Bağırsak mukozası histolojik olarak glandüler yapıdadır. Ama pektinat çizgiden sonra, mukoza tek katlı silindirik hücrelerden önce küboid hücrelere sonra da çok katlı yassı epitel hücre yapısına değişir (Şekil 1).

Arterleri

Çekumdan transvers kolonun proksimal 2/3 bölümüne kadar olan kısmın kanlanmasını sağlayan superior mezenterik arter aortadan köken alır. Dalları; inferior pankreatikoduodenal, orta kolik, sağ kolik, intestinal arterler (jejunal ve ileal) ve ileokolik arterdir. Inferior mezenterik arter yine aortadan çıkar ve distal kolonu besler. Dalları; sol kolik arter, sigmoidal arterler ve superior rektal arterdir. İki temel kollateral arter yapısı vardır. Bunlardan biri superior ve inferior mezenterik arterler arasında bulunan **Drummond'un marjinal arteri**dir. Diğeri de proksimal orta kolik ve sol kolik arter dalları arasındaki bağlantıyı sağlayan **Riolan arkusudur** (Haller anastomozu) (Şekil 2).

Venleri

Bütün venleri sadece inferior mezenterik ven hariç arterlerin yapılarını takip eder (Şekil 3).

Lenfatikleri

Lenfatikler; submukoza ve muskularis mukozadan köken alırlar ve arterleri takip ederler. Lenf nodları epikolik, parakolik, intermediat (ara) ve ana gruplar olarak gruplanarak yerleşmiştir.

Hartmann prosedürü, anastomoz yapılmaksızın kolostomi ya da ileostomi yapılarak kolon ve rektumun rezeke edilmesi, distal kolon ya da rektumun kör bir poş olarak bırakılmasıdır. Sol kolon ya da sigmoid kolon rezeksiyonu yapıldıktan sonra rektum kapatılarak pelvis içinde bırakıldığında bu tanım kullanılır. Eğer distal kolon karın duvarına yetişecek kadar uzun ise fonksiyon görmeyen kısım cilde ağzlaştırılır. Buna müköz fistül denir.

Abdomino-perineal rezeksiyon ise, tüm rektum, anal kanal ve anüsün rezeke edilmesi, inen kolon veya sigmoid kolonun kalıcı olarak cilde ağzlaştırılarak kolostomi ile işlemin tamamlanmasıdır.

Ostomiler kalıcı ve geçici olarak iki gruba ayrılırlar. Oluşturdukları yere göre de ileostomi veya kolostomi olarak sınıflandırılırlar. Teknik olarak da ya uç ostomi veya loop ostomi olarak oluşturulurlar.

Kaynaklar

Brunnicardi, F.C., Andersen, D.K., Billiar, T.R., Dunn, D.L., Hunter, J.G., Matthews, J.B., Pollock, R.E. (2015). *Schwartz's Principles of Surgery*, 10th Edition. The McGraw-Hill Companies, Inc.

Townsend, C.M., Beauchamp, R.D., Evers, B.M., Mattox, L.M., (2016). *Sabiston Textbook of Surgery*, 20th Edition. Elsevier Inc.

Souba, W.W., Fink, M.P., Jurkovich G.J., Kaiser, L.R., Pearce, W.H., Pumberton, J.H., Soper, N.J. (2007). *ACS Surgery:*

Principles & Practice, 2007 Edition. WebMD Inc.

Fischer, J.E., Wexner, S.D., Fleshman, J.W. (2011). *Colon and Rectal Surgery: Anorectal Operations (Master Techniques in Surgery)*, 1st Edition. LWW Inc.