

# Anüs ve Rektumun Benign Hastalıkları

## Bölüm 59

Doç. Dr. Bahadır Osman BOZKIRLI  
Doç. Dr. Erman AYTAÇ

### Ana Konular

- ▶ Anorektal Bölgenin Embriyolojisi
- ▶ Anatomi
- ▶ Fizyoloji
- ▶ Rektal Prolapsus
- ▶ Anal Bölgenin Benign Hastalıkları

## ANOREKTAL BÖLGENİN EMBRİYOLOJİSİ

Embriyonik gastrointestinal kanal, gestasyonun dördüncü haftasında gelişmeye başlar. Primitif bağırsak endodermden gelişerek forgut, midgut ve hindgut segmentlerine ayrılır. *Distal transvers kolon*, (transvers kolonun distal üçte biri), inen kolon, sigmoid kolon, rektum ve *anal kanalın dentat çizginin üstünde kalan kısmı hindguttan* köken alır. Bu yüzden bu yapıların hepsi inferior mezenterik arterden beslenirken eşlik eden venöz ve lenfatik yapılar bu bölgeden gelen sırasıyla venöz ve lenfatik akımı toplar.

Gestasyonun altıncı haftasında hindgutun en distal kısmı (kloaka) ürorektal septumla ayrılarak *ürogenital sinüsü* ve *rektumu* oluşturur. **Dentat çizgi** endodermal ve ektodermal tüplerin birleşim yerinden köken alır.

## ANATOMİ

Kalın bağırsak, ileoçekal valvden anüse kadar uzanır ve anatomik olarak *kolon*, *rektum* ve *anüs* olarak ayrılır. Sağ kolonun çapı sol kolona göre daha geniş olup, splenik fleksura hepatik fleksuraya göre daha yüksek yerleşimlidir.

Kolon ve rektum duvarı beş ayrı tabakadan oluşmaktadır: *Mukoza*, *submukoza*, *sirküler kas tabakası*, *longitudinal kas tabakası* ve *seroza*. Daha dışta yer alan longitudinal kas tabakası, kolonda üç ayrı *tenya* kolibe ayrılmış halde devam ederek rektumda birleşir ve rektumu çepeçevre sarar. Rektumun başlangıç noktası tartışmalıdır. Anatomistler genellikle S3 vertebra düzeyini rektumun başlangıcı olarak kabul ederken, rektosigmoid bileşkeyi cerrahlar tenya kolilerin kaybolduğu ve üç tenya kolinin birleşerek rektumun dışındaki longitudinal kas tabakasını oluşturduğu alan olarak kabul etmektedir. Distal rektumda içerideki düz kas tabakası internal anal sfinkteri oluşturmak üzere bütünleşir.

## Kanlanma

*İnferior mezenterik arter* inen kolonu besleyen sol kolik artere, pek çok sigmoid dala ve proksimal rektumu besleyen superior rektal artere ayrılır.

*Kolonun venleri* inferior mezenterik ven hariç kendilerine karşılık gelen arterlere paralel giderler ve aynı isimlerle anılırlar. *İnferior mezenterik ven* retroperitonda giderek psoas kasının üzerinde ilerler ve pankreasın arkasında splenik venle birleşir.

**İntersfinkterik fistül traktının bağlanması (LIFT)** yeni bir teknik olup iyi sonuçları gözlenmiştir. Bu ameliyatta intersfinkterik alanda fistül bulunarak kesilir ve iki ucu bağlanır. Bu ameliyatın erken dönem sonuçları iyidir. Uzun dönem sonuçların iyi olduğuna dair de yayınlar artmaktadır. Sfinkteri koruyan bir işlem olması ve nispeten yüksek başarı oranları ile tercih edilebilir bir ameliyat olarak öne çıkmaktadır.

## Kaynaklar

- Dunn, K.M.B., Rothenberger, D.A. (2015). Colon, Rectum and Anus. F.C, Brunnicardi, D.K., Andersen, T.R., Billar, D.L., Dunn, J.G., Hunter, J.B., Matthews, R.E., Pollock. (Dizi Ed.), *Schwartz, Principles of surgery, 10th edn* (s. 1241-1262) içinde. McGraw-Hill Education. USA
- Garza, A., Beart R.W. (2013). Anatomy and Embriology of the Anus, Rectum and Colon. M.L., Corman, R.C.M, Bergamaschi, R.J., Nicholls, V.W., Fazio. *Corman's Colon and Rectal Surgery, 6th edn* (s.1-24) içinde. LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS, a WOLTERS KLUWER business. Philedelphia. Printed in China
- Mahmoud, N.N., Bleier, J.I.S, Aarons, C.B., Paulson E.C., Shanmugan, S., Fry R.D. (2017). Colon and Rectum. C.M. Townsend, R.D., Beauchamp, M.E., Evers, K.L., Mattox. (Dizi Ed.), *Sabiston Textbook of Surgery, The Biological Basis of Modern Surgical Practice, 20th edn* (s. 1312-1393) içinde. Elsevier. Philedelphia.
- Merchea, A, Larson, D.W. (2017). Anus. Townsend, R.D., Beauchamp, M.E., Evers, K.L., Mattox. (Dizi Ed.), *Sabiston Textbook of Surgery, The Biological Basis of Modern Surgical Practice, 20th edn* (s. 1394-1417) içinde. Elsevier. Philedelphia. Printed in Canada.
- Huang, E.H. (2006). Complications of Apendectomy and Colon and Rectal Surgery. M.W., Mulholland, G.M., Doherty (Dizi Ed.) *Complications in Surgery* (s. 498-522) içinde. Lippincott Williams and Wilkins.
- Brazzelli, M., Bachoo, P., Grant, A. (2000). Surgery for complete rectal prolapse in adults. *Cochrane Database Syst Rev*, (2):CD001758.; doi:10.1002/14651858.cd001758
- Gurland, B. (2014). Ventral Mesh Rectopexy: Is This the New Standard for Surgical Treatment of Pelvic Organ Prolapse. *Dis Colon Rectum*, 57: 1446–1447 Doi: 10.1097/DCR.000000000000248).
- Chen, H.J., Sun, G.D., Zhu, P., Zhou, Z.L., Chen, Y.G., Yang, B.L. (2017 Apr). Effective and long-term outcome following ligation of the intersphincteric fistula tract (LIFT) for transsphincteric fistula. *Int J Colorectal Dis*, 32(4):583-585. doi: 10.1007/s00384-016-2723-2. Epub 2016 Nov 23.
- Sun, X.L., Wen. K., Chen, Y.H., Xu, Z.Z., Wang, X.P. (2019 Jan). Long-term outcomes and quality of life following ligation of the intersphincteric fistula tract for high transsphincteric fistulas. *Colorectal Dis*, 21(1):30-37. doi: 10.1111/codi.14405. Epub 2018 Nov 21.
- Alasari, S., Kim, N.K. (2014 Jan). Overview of anal fistula and systematic review of ligation of the intersphincteric fistula tract (LIFT). *Tech Coloproctol*, 18(1):13-22. doi: 10.1007/s10151-013-1050-7. Epub 2013 Jul 27.