

17.

BÖLÜM

ANOREKTAL ACİLLER

Necati AKKAYA ¹

Anorektal hastalıklar; basit tanılardan, hayatı tehdit edici tanılara kadar geniş yelpazeye sahiptirler. Bu hastalıkların tanısı koymak zor olabileceği gibi, altta yatan sistemik hastalıkların belirti ya da bulgusu olarak karşımıza çıkabilirler. Detaylıca alınan hikâye sonrasında dikkatlice yapılan fizik muayene ile uygun olan tanının konulması, tedavi yönetimi açısından belirleyici olabilmektedir. Anamnez ne kadar iyi alınırsa alınsın fizik muayene yapılmadan tanı konulamaz. Lateral ve Sims pozisyonları fizik muayene esnasında tercih edilebilecek yöntemlerdir. Sims pozisyonu; hasta sol yanına doğru yatarken sol bacak hafif ekstansiyonda, sağ bacak dizden ve kalçadan flexiondadır, gebe ve yaşlı hastalarda bu pozisyonu tercih etmek gerekir.

Kayganlaştırıcı sürülmüş işaret parmağı ile dijital muayene ile tüm iç duvar muayenesi yapılmalıdır. Erkeklerde; prostat dokusu, boyutu, bezin hassasiyeti, kitle olup olmadığı palpe edilmeli, kadınlarda ise rektosel ya da rektovajinal fistül açısından posterior vajinal duvar palpe edilmelidir. Anal tonus ve anal duyu değerlendirilmelidir. Anal mukoza, iç ve dış hemoroidler, anoskop yardımı ile değerlendirilebilir. Dijital muayene sonrasında iyice kayganlaştırılmış ve tıkaçı yerinde olan anoskop yerleştirilir ve tıkaçı çıkartılır. Anorektumun tamamının izlenmesi amacıyla nazıkçe döndürülür. İnspeksiyon bakısı bitirildikten sonra hastaya ıkmaması söylenir, rektal prolapsus olup olmadığı bu muayene ile kontrol edilir.

HEMORİİDLER

Hemoroid, yaşam kalitesi üzerinde önemli etkiye sahip olan en yaygın hastalıklardan biridir. Prevalansı %4 ile %55 arasında hesaplanmıştır, cinsiyetler arasında fark bulunamamıştır ve 45-65 yaş aralığında daha sık görülmekte-

¹ Uzm. Dr., Nazilli Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, netkky@hotmail.com

mıştır(12). Risk faktörleri; travmatik vajinal doğum, çok sayıda vajinal doğum, ıkınma, yaşlılıktır.

Hastalar genellikle defekasyon ya da aşırı egzersiz sonrasında bir kitle varlığı ile başvururlar. Çocuklarda ise ağrısız, koyu-kızıl kahverengi renkte, mukus ya da kan ile örtülü dışarı doğru çıkan bir kitle şeklindedir. Çocuklarda prolaps saptandığında; kistik fibroz, pelvik taban zayıflığı, ishal, malnütrisyon gibi nedenlerden olabileceği düşünülmelidir. Rektal prolapsusun konservatif tedavisi, laksatifler, uzun süreli ıkınmadan kaçınmak ve neden olabilecek altta yatan hastalıkların tedavisini içerir. Çocuklarda uygun analjezi ve sedasyon sonrasında prolaps elle redükte edilebilir. Redüksiyondan sonra anal bölgeye gazlı bezle kapatılır. Prolaps redükte edilemez ya da redüksiyondan sonra tekrarlar ise iskemi ve kangren nedeniyle cerrahi düşünülmelidir(13).

REKTAL YABANCI CİSİMLER

Rektal yabancı cisimler tıp literatüründe yeni olmamakla birlikte ilk kayıt alınan vakalar 16. yüzyıla kadar uzanır. Acil servis başvuruları nadir olmakla birlikte özellikle kentsel nüfuslarda görülme sıklığı artmıştır. Erkeklerde daha sıktır ve ortalama görülme yaşı 44 olarak hesaplanmıştır(14). Literatürde rektumda saptanan birçok farklı yabancı cisim bildirilmiştir ve en sık saptananı cam şişelerdir. Yabancı cisimleri genellikle cinsel tatmin için kullanılan nesneler oluşturmaktadır. Rektal yabancı cisimler, saptandıktan sonra acilen çıkarılmalıdır. Hastaların muayenesinde peritonit saptanmaz ve yabancı cisim anal sınırdan 10cm içersinde ise çıkartmak için transanal yol denenmelidir. Transanal yol ile nesnelerin %60'ı çıkartılabilmektedir. Rektal perforasyona ikincil gelişen peritonit, sepsis, diyafram altında serbest hava izlenmesi, batında serbest sıvı saptanması durumunda transanal yolla çıkartma işlemi yapılamaz ve bu durumlarda yaklaşım laparoskopi ve laparotomi olmalıdır. Rektumdaki yabancı cisimlerin yol açacağı en önemli komplikasyon perforasyondur. Perforasyon kapansa bile lokal apseye neden olabilir. Keskin sınırlı cisimler ise mesane ve üretra gibi pelvik organlara zarar verebilirler ve bu sebeple hastalarda veziko-rektal, rektovajinal fistüllere neden olabilirler.

KAYNAKLAR

1. Yamana T. Japanese Practice Guidelines for Anal Disorders I. Hemorrhoids. J Anus Rectum Colon. 2018 May 25;1(3):89-99. doi: 10.23922/jarc.2017-018
2. Sandler RS, Peery AF. Rethinking What We Know About Hemorrhoids. Clin Gastroenterol Hepatol. 2019 Jan;17(1):8-15. doi: 10.1016/j.cgh.2018.03.020. Epub 2018 Mar 27
3. Sun Z, Migaly J. Review of Hemorrhoid Disease: Presentation and Management. Clin Colon Rectal Surg. 2016 Mar;29(1):22-9. doi: 10.1055/s-0035-1568144

4. Ganz RA. The evaluation and treatment of hemorrhoids: a guide for the gastroenterologist. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2013;11:593–603. doi: 10.1016/j.cgh.2012.12.020. Epub 2013 Jan 16.
5. Gardner IH, Siddharthan RV, Tsikitis VL. Benign anorectal disease: hemorrhoids, fissures, and fistulas. *Ann Gastroenterol*. 2020 Jan-Feb;33(1):9-18. doi: 10.20524/aog.2019.0438. Epub 2019 Nov 29.
6. Jahnny B, Ashurst JV. Anal Fissures. 2020 Dec 5. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan
7. Nelson RL. Chronic Anal Fissures. *Am Fam Physician*. 2016 Mar 15;93(6):498-9.
8. Jimenez M, Mandava N. Anorectal Fistula. 2020 Jul 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan–.
9. Carr S, Velasco AL. Fistula In Ano. 2020 Aug 15. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan–.
10. Sigmon DE, Emmanuel B, Tuma F. Perianal Abscess. 2020 Jun 27. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan–.
11. Meseeha M, Attia M. Proctitis And Anusitis. 2020 Aug 11. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan–.
12. Kumar N, Kumar D. Fecal incontinence and rectal prolapse. *Indian J Gastroenterol*. 2019 Dec;38(6):465-469. doi: 10.1007/s12664-020-01014-1.
13. Segal J, McKeown DG, Tavarez MM. Rectal Prolapse. 2020 Aug 25. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan–.
14. Sajjad H, Paish LM. Rectum Foreign Body Removal. 2020 Jul 22. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan–.