

## BÖLÜM 4

# FEKAL STOMA AÇILMASINI GEREKTİREN DİĞER HASTALIKLAR

Nilay BEKTAŞ AKPINAR<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Tüm dünyada ve ülkemizde her yıl birçok kişiye stoma açılmaktadır. Türkiye’de stomalı birey sayısı net olarak bilinmemekle beraber, 2017-2019 yılları arasında 22557 kişiye stoma açılmıştır (1,2). Stomalar geçici ya da kalıcı olabilir ve açıldıkları bölgeye göre isimlendirilirler (3). Stoma açılması için en yaygın endikasyonlar; kolorektal kanserler, İnflamatuvar hastalıklara bağlı komplikasyonlar (crohn hastalığı ve ülseratif kolit), yaralanmalar gibi acil durumlar ve fekal inkontinans, divertikülit gibi diğer nedenlerdir (3-5).

### İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIKLARI

İnflamatuvar barsak hastalıkları (İBH), genetik yatkınlığı bulunan kişilerde, antijenlere karşı bağırsak mikrobiyotasında fazla immün yanıt tepkisi ile ilgili oluşan idiopatik kronik inflamatuvar hastalıklardır. Ülseratif kolit ve Crohn hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalığının iki ana tipini temsil eder (6-8). Bu hastalıkların ortak özellikleri, iyileşme ve atak dönemlerinin olması, hastalığa ait ve diğer organlara ait semptomlar göstermeleridir (7).

İnflamatuvar barsak hastalıkları hem erkeklerde hem de kadınlarda yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkan ve yaşam boyu süren bir hastalıktır. İnflamatuvar barsak hastalığının insidansı ve prevalansı 20. yüzyılın ikinci yarısında önemli ölçüde artmıştır. İBH, 21. yüzyılın başından itibaren gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı hızla artarak en yaygın mide-bağırsak hastalıklarından biri olarak

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
nilaybektas88@gmail.com

Genetik öyküsü bulunan bireylerde taramalara 12 yaşından itibaren başlanmalıdır. Çünkü dünya genelinde kolorektal kanserlerin önemli bir bölümünü FAP oluşturur. Bu amaçla profilaktik cerrahi önerilir. Eğer genç adolesan döneminde profilaktik cerrahi uygulanmazsa sonuçta bireylerin kolorektal kanser olması kaçınılmazdır. Cerrahi tedavide hastanın durumuna ve semptomlara göre kolektomi+ ileorektal anastomoz veya proktokolektomi + ileal poş ve anal anastomoz tercih edilir. Hastanın düzenli takibi yapılamayacaksa ve adenomlar fazla ise tercih edilecek cerrahi yöntem ileal poş ve anal anastomozdur. Hastanın takibi sık aralıklarla yapılabilecekse ve özellikle adenom sayısı az ise Total kolektomi ve ileorektal anastomoz uygundur (36-38).

## SONUÇ

Fekal stoma açılmasını gerektiren diğer hastalıklar remisyon ve alevlenme süreçleri olan kronik hastalık grubunu oluşturur (5,6,8). Crohn hastalığı ve Ülseratif kolit'i kapsayan İnflamatuvar barsak hastalıkları, uzun süreli ilaç kullanımını, sürekli izlemi, semptomları kontrol etmek için uygulanan diyet tedavilerini, alevlenme dönemlerinde günlük yaşam aktivitelerini yapmada zorlukları ve kişilerin okula, işe devamsızlıklarına neden olan bir dizi sorun oluşturmaktadır (7,39,40). Akut ve uzun dönem semptomları yaşayan tüm bu hastalık gruplarının teşhis ve tedavi süresince hemşireler aktif rol alabilmelidirler (7,16,29,39). FAP'lı hastaların düzenli takibi, verilerinin kayıt altına alınması, önerilen şekilde kolonoskopi yapılması, ailedeki bireylerin bu konuda bilgilendirilmesi danışmanlık rolünün yerine getirilmesi önem arz eder (7,16). IBH'nda ise semptomların değerlendirilmesinde ve yönetilmesinde, yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlanmasında, baş etme becerilerinin geliştirilmesi ile yaşam kalitesinin artırılmasına destek olunmalıdır. Böylece hemşireler, hastalıkların birey üzerindeki etkisini yalnızca fiziksel düzeyde değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve duygusal düzeylerde de yönetebilmiş olacaktırlar (7,16,29,39,40).

## KAYNAKLAR

1. Yılmaz G, Harputlu D, Pala Mİ, Mert T, Çakıt H, Sücüllü İ, et al. A Cross Sectional Evaluation of Patients with Ostomy in Turkey. *Turkish Journal of Colorectal Disease*. 2021; 31(2):136-142. DOI: 10.4274/tjcd.galenos.2020.2020-10-10
2. Baykara ZG, Demir SG, Karadağ A, et al. A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications. *Ostomy Wound Manage*. 2014 May;60(5):16-26.
3. Kapan M, Girgin S, Keleş C, et al. Kolorektal Cerrahide Ostomi Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Gastroenterohepatoloji Dergisi*. 2010;17(2):94-106.
4. Ferrara F, Parini D, Bondurri A, et al. Italian guidelines for the surgical management of enteral

## Fekal Stoma Açılmasını Gerektiren Diğer Hastalıklar

- stomas in adults. *Techniques in Coloproctology*. 2019;23(11):1037-1056. doi: 10.1007/s10151-019-02099-3.
5. Guan QA. Comprehensive Review and Update on the Pathogenesis of Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Immunology Research*. 2019; Dec 1:724-738. doi: 10.1155/2019/7247238.
  6. Baumgart DC, Carding SR. Inflammatory bowel disease: cause and immunobiology. *Lancet*. 2007. 12;369(9573):1627-40. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60750-8.
  7. Uran ÖB. Güncel Kılavuz Önerileriyle İnflamatuar Barsak Hastalıklarında Semptom Yönetimi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.2020;46 (1): 101-111 doi: 10.32708/uutfd.657842
  8. Eminler TA, Toka B, Uslan İM. İnflamatuar Barsak Hastalığı ve Barsak Mikrobiyotası. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2017; 1:81-85.
  9. Veauthier B, Hornecker JR. Crohn's Disease: Diagnosis and Management. *American Family Physician*. 2018 Dec 1;98(11):661-669.
  10. Feuerstein JD, Cheifetz AS. Crohn Disease: Epidemiology, Diagnosis, and Management. *Mayo Clinic Proceedings*. 2017;92(7):1088-1103. doi: 10.1016/j.mayocp.2017.04.010. Epub 2017 Jun 7.
  11. Ananthkrishnan AN. Epidemiology and risk factors for IBD. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*. 2015;12(4):205-217
  12. Kappelman MD, Moore KR, Allen JK, et al.Recent trends in the prevalence of Crohn's disease and ulcerative colitis in a commercially insured US population. *Digestive Diseases and Sciences*. 2013;58(2):519-525. doi: 10.1007/s10620-012-2371-5.
  13. Wilkins T, Jarvis K, Patel J. Diagnosis and management of Crohn's disease. *American Family Physician*. 2011;84(12):1365.
  14. Plevy SE, Landers CJ, Prehn J, et al. A role for TNF-alpha and mucosal T helper-1 cytokines in the pathogenesis of Crohn's disease. *Journal of immunology*. 1997;159:6276-6278.
  15. Roda G, Chien Ng S, Kotze PG, et al. Crohn's disease. *Nature Reviews Disease Primers*. 2020 2;6(1):22. doi: 10.1038/s41572-020-0156-2
  16. Akdemir N, Tosun N. Barsak Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Akdemir N (ed). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı* içinde. Ankara: Akademisyen Yayınları; 2021. p.829-840.
  17. Tsai L, Ma C, Dulai PS, et al. Contemporary Risk of Surgery in Patients with Ulcerative Colitis and Crohn's Disease: A Meta-Analysis of Population-based Cohorts. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2021;19(10):2031-2045. doi:10.1016/j.cgh.2020.10.039
  18. Loftus EV Jr, Schoenfeld P, Sandborn WJ. The epidemiology and natural history of Crohn's disease in population-based patient cohorts from North America: a systematic review. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2002; 16(1):51-60. doi: 10.1046/j.1365-2036.2002.01140.x
  19. Akgün ZE, Yoldaş T. Intestinal Stoma. *Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi*. 2012;133-146.
  20. Du L, Ha C. Epidemiology and Pathogenesis of Ulcerative Colitis. *Gastroenterology Clinics of North America*. 2020;49(4):643-654. doi: 10.1016/j.gtc.2020.07.005.
  21. Segal JP, LeBlanc JF, Hart AL. Ulcerative colitis: an update. *Clinical Medicine Journal*. 2021 Mar;21(2):135-139. doi: 10.7861/clinmed.2021-0080.
  22. Ordás I, Eckmann L, Talamini M, et al. Ulcerative colitis. *Lancet*. 2012 Nov 3;380(9853):1606-19. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60150-0.
  23. Uyar A, Emlik H, Yaman T. Deneysel Ülseratif Kolit Üzerine Yüksek Karbonhidratlı, Yüksek Yağlı ve Aralıklı Beslemenin Etkisi . *Harran Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi*. 2018;7 (1):7-14.
  24. Cornish JA, Tan E, Simillis C, et al. The risk of oral contraceptives in the etiology of inflammatory bowel disease: a meta-analysis. *American Journal of Gastroenterology*. 2008; 103: 2394-400. doi: 10.1111/j.1572-0241.2008.02064.x.
  25. Ananthkrishnan AN, Higuchi LM, Huang ES, et al. Aspirin, nonsteroidal anti-inflammatory drug use, and risk for Crohn disease and ulcerative colitis: a cohort study. *Annals of Internal Medicine*.2012; 6;156(5):350-359. doi: 10.7326/0003-4819-156-5-201203060-00007.
  26. Mahid SS, Minor KS, Soto RE, et al. Smoking and inflammatory bowel disease: a meta-analysis.

- Mayo Clinic Proceeding*. 2006; 81(11): 1462–1471. doi: 10.4065/81.11.1462.
27. Andersson RE, Olaison G, Tysk C, et al. Appendectomy and protection against ulcerative colitis. *The New England Journal of Medicine*. 2001;344(11):808–814. doi: 10.1056/NEJM200103153441104.
  28. Koutroubakis IE, Vlachonikolis IG. Appendectomy and the development of ulcerative colitis: results of a metaanalysis of published case-control studies. *American Journal Gastroenterology*. 2000;95(1):171–176. doi: 10.1111/j.1572-0241.2000.01680.x
  29. Smeltzer S. *Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. (12th Edition). London: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams; 2010.
  30. Ikeuchi H, Nakano H, Uchino M, et al. Safety of One-Stage Restorative Proctocolectomy for Ulcerative Colitis. *Diseases of the Colon & Rectum*. 2005; 48(8):1550–1555. doi:10.1007/s10350-005-0083-
  31. Terzi C, Canda AM. Ulseratif Kolit ve Cerrahi Tedavi. *SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*. 2004; 14 (3): 141-151.
  32. Hanna MH, Kaiser AM. Update on the management of sigmoid diverticulitis. *World Journal of Gastroenterology*. 2021 Mar 7;27(9):760-781. doi: 10.3748/wjg.v27.i9.760.
  33. Demirbaş S. Kolonun Divertiküler Hastalığı: Etyolojisi, Tanı Yöntemleri ve Tedavisi. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi*. 2007; 17(4): 169-177
  34. Kasapoğlu B, Türkay C. *Kolonun divertiküler hastalığı*. Güncel Gastroenteroloji, 2009. (02.06.2022 tarihinde <https://guncel.tgv.org.tr/journal/30/pdf/325.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
  35. Peery AF, Shaukat A, Strate LL. AGA Clinical Practice Update on Medical Management of Colonic Diverticulitis: Expert Review. *Gastroenterology*. 2021 February; 160(3): 906–911.e1. doi: 10.1053/j.gastro.2020.09.059.
  36. Half E, Bercovich D, Rozen P. Familial adenomatous polyposis. *Orphanet Journal of Rare Disease*. 2009 Oct 12; 4:22. doi: 10.1186/1750-1172-4-22
  37. Akin E, Küçük F , Altıntoprak F. Herediter Adenomatöz Polipozis Sendromlarında Profilaktik Cerrahi: Ne Zaman ve Nasıl? Güncel Yaklaşımlar ve Literatür Derlemesi. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2020;10(3):528-535
  38. AliOsmanoğlu İ, Gül M, Hakseven M ve ark. Familial Adenomatöz Polipozis Nedeniyle Ameliyat Ettığımız 24 Hastanın Analizi. *Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi*. 2013;23(1):38-43.
  39. RM Mancina, R Pagnotta, C Pagliuso et al. Gastrointestinal Symptoms of and Psychosocial Changes in Inflammatory Bowel Disease: A Nursing-Led Cross-Sectional Study of Patients in Clinical Remission. *Medicina*.2020;56 (45):2-9.doi:10.3390/medicina56010045
  40. Uran BÖ, Yıldırım Y. Yeni Bir Uzmanlık Alanı: İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Hemşireliği. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2016; 1(2): 27-33