

BÖLÜM 22

Crohn Fistülleri

Bahri ÖZER¹

GİRİŞ

Crohn hastalığı, gastrointestinal traktın tüm segmentlerini ve diğer organları da etkileyebilen kronik , granülatöz, inflamatuvar bir bağırsak hastalığıdır. Crohn gastrointestinal sistemde en sık terminal ileum ve proksimal kolonun transmural tutulumu ile tanınır. Batı ülkelerinde crohn hastalığı en yüksek insidans ve prevalans oranlarına sahip olup bu oran en sık ergen ve genç erişkinlerde görülmektedir (1). Hastalığın insidans ve prevelans oranı son on yılda en çok sanayileşmenin geliştiği ülkelerde daha sık görülmektedir (2-4). Crohn hastalığının etyolojisi üzerindeki sır perdesini korusada son yıllarda artan sıklığın sanayi ve batı tarzı yaşam la ilişkisi önem arz etmektedir. Hastalığın seyrinin tam olarak bilinmemesi ataklar ve belli sürelerle tekrarlaması hastanın yaşam kalitesi üzerinde önemli bir yer tutması nedeniyle, bir çok yenilikçi tedavi kullanılmaya çalışılmaktadır. İlk tedavi olarak medikal tedavi en önemli başlangıç seçeneği olsada tıbbi tedavinin başarısız olması veya da hastalığa bağlı medikal olarak tedavi edilmeyecek komplikasyonlar oluşması cerrahi seçeneği her zaman göz önünde bulundurmaktadır.

Cerrahi prosedürlerde gelişen yöntem ve günümüzde sık kullanılan minimal invazif teknik sayesinde hastalığın ciddi komplikasyonları daha az mortalite ve morbidite ile tedavi edilmektedir. Crohn hastalarının geçirmiş olduğu

¹ Doç. Dr., Bolu Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD., bahriozer@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Gasparetto, Marco, and Graziella Guariso. "Highlights in IBD Epidemiology and Its Natural History in the Paediatric Age". *Gastroenterology Research and Practice* . 2013 ;2013: 829040. doi:10.1155/2013/829040
2. Prideaux L, Kamm MA, De Cruz PP, et al. Inflammatory bowel disease in Asia: a systematic review. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2012;27(8):1266-1280. doi:10.1111/j.1440-1746.2012.07150.x
3. Ng SC, Shi HY, Hamidi N, et al. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies . *Lancet*. 2017;390(10114):2769-2778. doi:10.1016/S0140-6736(17)32448-0
4. Su HY, Gupta V, Day AS, Geary RB. Rising Incidence of Inflammatory Bowel Disease in Canterbury, New Zealand. *Inflammatory Bowel Diseases*. 2016;22(9):2238-2244. doi:10.1097/MIB.0000000000000829
5. Bernell O, Lapidus A, Hellers G. Risk factors for surgery and postoperative recurrence in Crohn's disease. *Annals of Surgery*. 2000;231(1):38-45. doi:10.1097/0000658-200001000-00006
6. Schwartz DA, Loftus EV, Tremaine WJ, et al . The natural history of fistulizing Crohn's disease in Olmsted County, Minnesota. *Gastroenterology* 2002; 122: 875-880
7. Gardiner KR, Dasari BV. Operative management of small bowel Crohn's disease. *The Surgical Clinics of North America*. 2007;87(3):587-610. doi:10.1016/j.suc.2007.03.011
8. Solberg IC, Vatn MH, Høie O, et al. Clinical course in Crohn's disease: results of a Norwegian population-based ten-year follow-up study. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2007;5(12):1430-1438. doi:10.1016/j.cgh.2007.09.002
9. Vogel J, da Luz Moreira A, Baker M, et al. CT enterography for Crohn's disease: accurate preoperative diagnostic imaging. *Diseases of the Colon and Rectum*. 2007;50(11):1761-1769. doi:10.1007/s10350-007-9005-6
10. Seastedt KP, Trencheva K, Michelassi F, et al. Accuracy of CT enterography and magnetic resonance enterography imaging to detect lesions preoperatively in patients undergoing surgery for Crohn's disease. *Diseases of the Colon and Rectum*. 2014;57(12):1364-1370. doi:10.1097/DCR.0000000000000244
11. Jaffe TA, Gaca AM, Delaney S, et al. Radiation doses from small-bowel follow-through and abdominopelvic MDCT in Crohn's disease. *American Journal of Roentgenology*. 2007;189(5):1015-1022. doi:10.2214/AJR.07.2427
12. Jensen MD, Ormstrup T, Vagn-Hansen C, et al. Interobserver and intermodality agreement for detection of small bowel Crohn's disease with MR enterography and CT enterography. *Inflammatory Bowel Diseases*. 2011;17(5):1081-1088. doi:10.1002/ibd.21534
13. Fiorino G, Bonifacio C, Peyrin-Biroulet L, et al. Prospective comparison of computed tomography enterography and magnetic resonance enterography for assessment of disease activity and complications in ileocolonic Crohn's disease. *Inflammatory Bowel Diseases*. 2011;17(5):1073-1080. doi:10.1002/ibd.21533
14. Jacob TJ, Perakath B, Keighley MR. Surgical intervention for anorectal fistula. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;(5):CD006319. doi:10.1002/14651858.CD006319
15. Shanwani A, Nor AM, Amri N. Ligation of the intersphincteric fistula tract (LIFT): a sphincter-saving technique for fistula-in-ano. *Diseases of the Colon and Rectum* . 2010;53(1):39-42. doi:10.1007/DCR.0b013e3181c160c4
16. Melton GB, Stocchi L, Wick EC, et al. Contemporary surgical management for ileosigmoid fistulas in Crohn's disease. *Journal of Gastrointestinal Surgery* . 2009;13(5):839-845. doi:10.1007/s11605-009-0817-7

17. Solem CA, Loftus EV Jr, Tremaine WJ, Pemberton JH, Wolff BG, Sandborn WJ. Fistulas to the urinary system in Crohn's disease: clinical features and outcomes. *The American Journal of Gastroenterology*. 2002;97(9):2300-2305. doi:10.1111/j.1572-0241.2002.05983.x
18. Pitel S, Lefevre JH, Parc Y, et al. Martius advancement flap for low rectovaginal fistula: short- and long-term results. *Colorectal Disease*. 2011;13(6):e112-e115. doi:10.1111/j.1463-1318.2011.02544.x
19. Corte H, Maggiori L, Treton X, et al. Rectovaginal Fistula: What Is the Optimal Strategy?: An Analysis of 79 Patients Undergoing 286 Procedures. *Annals of Surgery*. 2015;262(5):855-861. doi:10.1097/SLA.0000000000001461