

## ANÜS VE PERİANAL BÖLGE

*Şükrü Hakan METİN<sup>1</sup>***TERMİNOLOJİ**

- » Foregut: Ön bağırsak
- » Midgut: Orta bağırsak
- » Hindgut: Arka bağırsak
- » Anal fissür: Anodermdede meydana gelen çatlak
- » Hemoroid pakeleri: Anal kanalda bulunan variköz yastıkçıklar

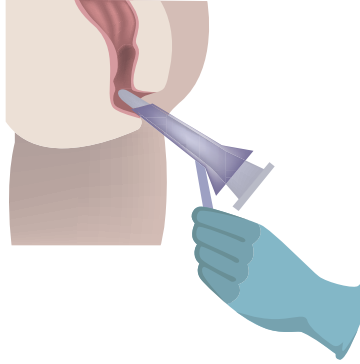
**ANATOMİ**

Anüs anarektal halkadan anal çizgiye uzanan 4 cm uzunluğunda sindirim sisteminin son bölümüdür. Normal bir bireyde anal sfinkterin tonik kasılmaları sonucu anal kanal ön-arka yönde kapalı tutulur. Sınırları yağlı, bağ ve kas dokusu ile koksikse bağlıdır. Anüs posteriorde koksiks, yanlarda iskiyorektal fossa ve içerikleri( yağ doku, hemoroidal dallar ve sinirler), anteriorda perineal cisim ve kadında vajina ve erkekte üretrayla sınırlandırılmıştır (1,2). (Resim 1)

Anatomik anal kanal, anal girimden dentat ya da pektinat çizgiye kadar uzanır. Kolumnar rektal mukoza ile squamöz anoderm arası geçiş bölgesi dentat ya da pektinat çizgi tarafından belli edilir. Proksimal anal kanaldan dentat çizgiye kadar anal geçiş zonu squamöz, kolumnar ve küboidal epitel özellikleri taşıyan mukozadan oluşur. Dentat çizgide Morgagni kolonları denilen mukozal kıvrımlar bulunur ve anal kriptler bu bölgeye boşalır. Cerrahi anal kanal ise

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Merzifon Kara Mustafa Paşa İlçe Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği,  
dr.s.hakanmetin@gmail.com

Dış anal anatomisinin ve anal kanalın yeterince anoskopla görüntülenebilmesi için hastaya uygun pozisyon verilmeli ve iyi bir aydınlatma sağlanmalıdır. (Resim 5) Cilt katlantıları, eritem, endürasyon, akıntı, skar ve perianal bölgedeki renk değişiklikleri kolayca saptanabilir. Eğer anüs dilate ise prolapsus ve inkontinans belirtisi olabilir. Kanama şikayeti olan bir hastada yaptırılan kıcnma internal hemoroidlerin saptanmasında yararlıdır ve bu prolapsustan internal hemoroidin ayrılmasını sağlar. Yapılan muayene ile anal sfinkterin sıkma basıncı ve anüsün dinlenme tonusu belirlenerek inkontinans hakkında bilgi edinilebilir (3).



Resim 5

## SONUÇ

Anüs ve perianal bölge hastalıkları genel cerrahi pratiğinde en çok karşılaşılan hasta grubu olup doğru tanı konulup tedavisinin düzenlenmesi büyük önem arz etmektedir. Dolayısıyla iyi bir anamnez ve akabinde yapılacak doğru bir muayene hastanın tedavisinin düzenlenmesi açısından çok önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Ueki T, Nagai S, Manabe T, Koba R. Vascular anatomy of the transverse mesocolon and bidirectional laparoscopic D3 lymph node dissection for patients with advanced transverse colon cancer. *Surg Endosc.* 2019;33(7):2257–66.
2. Muro S, Tsukada Y, Harada M, Ito M, Akita K. Anatomy of the smooth muscle structure in the female anorectal anterior wall: convergence and anterior extension of the internal anal sphincter and longitudinal muscle. *Color Dis.* 2019;21(4):472–80.
3. Townsend, Courtney M., et al. *Sabiston textbook of surgery.* Elsevier Health Sciences, 2016.
4. Smink, Douglas S. "Schwartz's principles of surgery." (2015): 1026.

## GENEL CERRAHİ SEMİYOLOJİ

5. Gupta A, Dayal S, Moran BJ. Total mesorectal excision: embryology, anatomy, technique and outcomes. In: Mary K, Andrew Z, editors. *Comprehensive rectal cancer care*. Cham: Springer; 2019. p. 125–46. Springer.
6. Skandalakis JE, Skandalakis PN, editors. *Surgical anatomy and technique*. New York: Springer; 2000. p. 954.
7. Amieva-Balmori M, Remes-Troche JM. Embryology of the anorectum. In: Enriqe C-A, Remes-Troche JM, editors. *Anorectal disorders*. Cambridge: Academic Press; 2019. p. 1–7.
8. Snell RS. *Clinical anatomy: an illustrated review with questions and explanations*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
9. Marecik S, Park J, Prasad LM. Rectal anatomy: clinical perspective. In: Chang GJ, editor. *Rectal cancer*. Cham: Springer; 2018. p. 1–23.
10. Kaysı, Abdülkadir. İç hastalıkları:(Semiyoloji). Alfa, 2007.