

## 22

## Anal Kanal Acil Sorunları

Semih SEZER  
Gürel NEŞŞAR

## GİRİŞ

Acil bir durumda ortaya çıkan anorektal hastalıkların birçoğu yaşamı tehdit edici değildir ve poliklinikte başarılı bir şekilde tedavi edilebilirse de bu durum hala klinisyenler için sorun olmaya devam etmektedir. Doğru teşhis ve tedavi planı için ayrıntılı bir öykü alma, dikkatli bir fizik muayene, dijital rektal muayene ve anoskopi gereklidir. Bazı durumlarda düz karın grafisi ve tüm karın bilgisayarlı tomografi taraması gibi görüntüleme yöntemleri gerekli olabilir.

## ANAL KANAL ANATOMİSİ

Sindirim sisteminin dışarıya açıldığı yer olan anal kanal, kompleks fizyolojisinin yanında çeşitli hastalıkların yerleştiği yer olarak önem taşımaktadır. Bu bölge anal kanal ve anal margin olarak iki kısımdan oluşmuştur. Birbirinden intersfinkterik aralık ile ayrılmış olan bu iki bölgenin anatomisi de farklıdır. Anal kanalın asıl fonksiyonu defekasyonun düzenlenmesi ve kontinansın sağlanması olup anal margin ile dış ortama bağlanır.

Anal kanal dentat çizginin 2 cm proksimalinde puborektal kasın oluşturduğu anorektal halkadan başlayıp, dentat çizginin 1-2 cm distalinde bulunan anokütanöz çizgiye kadar devam eder. Anokütanöz çizgi anatomik olarak internal anal sfinkterin sonlandığı yere denk gelir ve tuşe ile hissedilir. Buraya klinikte intersfinkterik aralık denir. Anal kanal ortalama 3-4 cm olup uzunluğu internal anal sfinkter kadardır. Anal margin ise intersfinkterik aralıktan başlayıp periferde doğru 5 cm uzanır ve klinikte perianal deri olarak adlandırılır (Resim 1).

Anal kanalın başlangıcı olan anorektal halka mukozası rektumun silindirik epitel ile döşelidir. Bu epitel dentat çizginin 1 cm proksimalinde çok katlı küboid epitele değişim göstererek dentat çizgiye kadar sürer. Bu değişim bölgesi anal transizyonel zon (ATZ) olarak adlandırılır ve rektal içeriğin gaz-gaita ayırımında rol oynar. Dentat çizgi hizasından itibaren çok katlı yassı epitel başlar. Dentat çizgi ile anokütanöz çizgi arasındaki bölge anoderm adını alır. Deri ekleri yani ter ve yağ bezleri ile kıl follikülleri bu-

Anal margin tümörleri Bowen hastalığı (skuamöz hücreli karsinoma in-situ), Paget hastalığı (intraepitelyal adenokarsinoma), bazal hücreli kanser, skuamöz hücreli kanser ve verrüköz kanser olmak üzere ayrılır. Hastalar genellikle perianal bölgede kaşıntı şikayeti ile gelir. O bölgede belirgin bir kitle yok ama renk değişikliği varsa mutlaka biyopsi yapılmalıdır. Lokal eksizyon, abdominoperineal eksizyon ya da kemoradyoterapi tedavi seçenekleri arasındadır.

## KAYNAKLAR

1. Neşşar G. Anal bölge anatomisi ve fizyolojisi. *Sendrom* 2009;21:18-21.
2. Demirel AH, Ongoren AU, Kapan M, Karaoglu N. Sugar application in reduction of incarcerated prolapsed rectum. *Indian J Gastroenterol.* 2007;26(4):196-197.
3. Terzi C, Uçar DA, Güler S ve ark. Akut hemoroidal hastalık: acil hemoroidektomi sonuçları. *Ulusal Cerrahi Kongresi* 2004, Belek, Antalya.
4. Nessar G, Topbas M. Lateral internal partial sphincterotomy technique for chronic anal fissure. *Indian J Surg.* 2017;79(3):185-187.
5. Nostrant TT, Robertson JM, Lawrence TS. Radiation injury. In: Yamada T, editor. *Textbook of gastroenterology.* Philadelphia: Lippincott Company; 1995, p. 2524-35.
6. Körpınar Ş, Çimşit M, Avul R ve ark. Kronik radyasyon proktiti tedavisinde hiperbarik oksijenizasyon; dört yıllık deneyimin retrospektif analizi. *Türk Onkoloji Dergisi* 2006;21:63-69.
7. Yorulmaz C. Cinsel saldırılar, *Adli Tıp Ders Kitabı.* İstanbul Ü Yayınları; 2011:373-87.
8. Neşşar G, Demirbağ AE, Mısırlıoğlu HC, Sezer S. "Watch and wait" approach in rectal cancer patients following complete clinical response to neoadjuvant chemoradiotherapy does not compromise oncologic outcomes. *Turk J Gastroenterol.* 2019;30(11):951-956.