

İntestinal Obstrüksiyon Dersi

Ana Sayfa » Genel Cerrahi Dersleri » İntestinal Obstrüksiyon De

Yazan: Prof. Dr. Ömer Rıdvan Tarhan

İntestinal Obstrüksiyon

Mekanik Obstrüksiyon Nedenleri

• İntestinal lümenin obstrüksiyonu

- Polipoid (vejetan, egzantrik) tümör
- Intussusception (invaginasyon)
- Safra taşı ileusu
- Taşlaşmış gayta, mekonyum
- Bezoar
 - Fitobezoar (Bitki lifi)
 - Trikobezoar (Saç, kıl)

• Bağırsak duvarı kökenli

- Konjenital
 - Atrezi, stenoz, duplikasyon
- Striktür (daralma)
 - Skiröz (konsantrik) tümör
 - Crohn
 - Anastomoz
 - Radyasyon

• Bağırsak dışındaki lezyonlar

- Adezyon (Geçirilmiş operasyon, inflamasyon)
- Eksternal herni
- İnternal herni
 - Konjenital
 - Postop
- Tümör basısı
- Volvulus

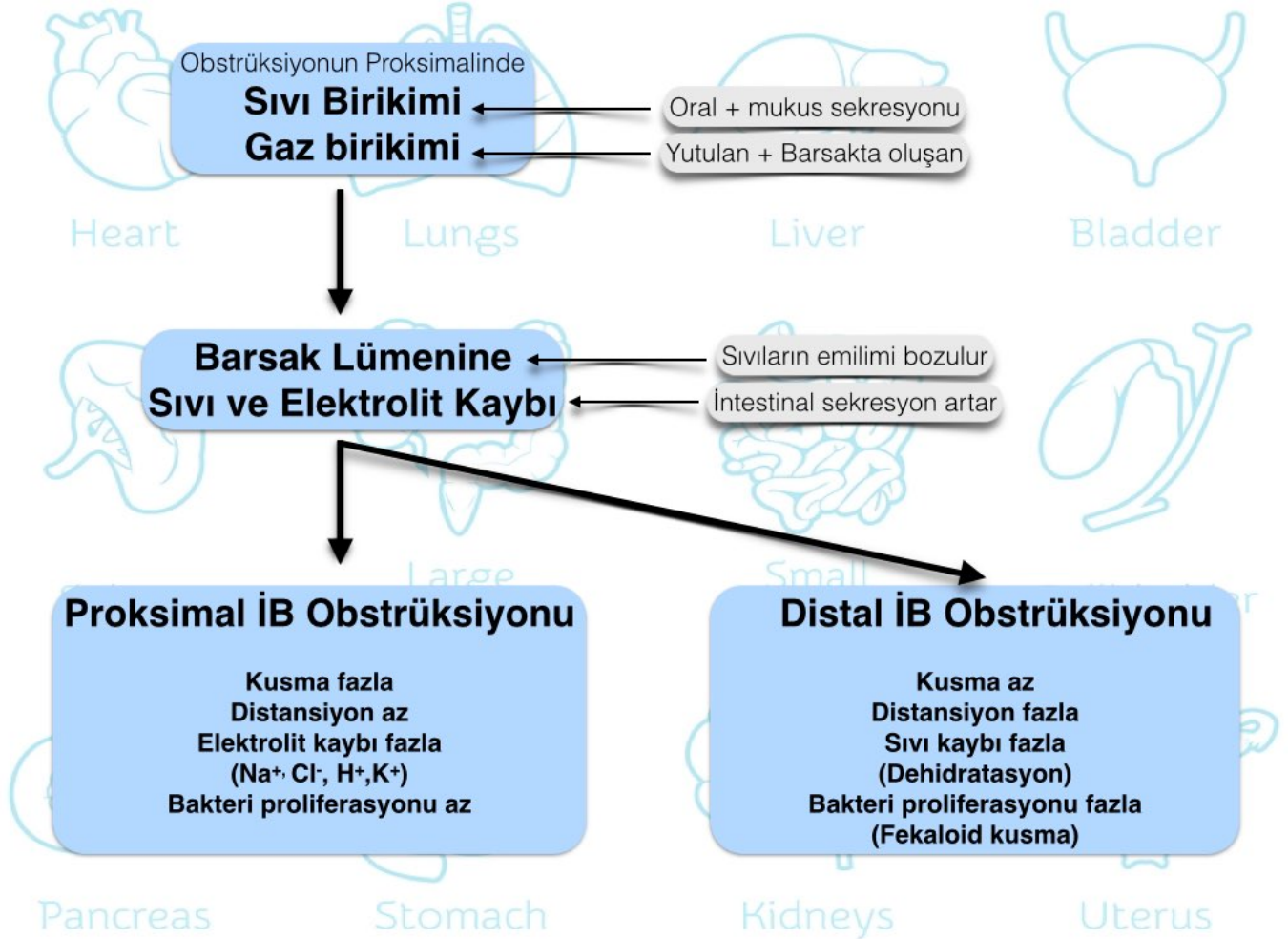
Paralitik İleus Nedenleri

- Abdominal operasyon
- Peritonit
- Elektrolit denge bozukluğu (Hipopotasemi)
- İskemi(sessiz karın, mezar sessizliği)
- Retroperitoneal kanama
- Karın travması
- Nöral refleks (Renal kolik)
- Omurga kırığı

İdiopatik İntestinal Psödoobstrüksiyon

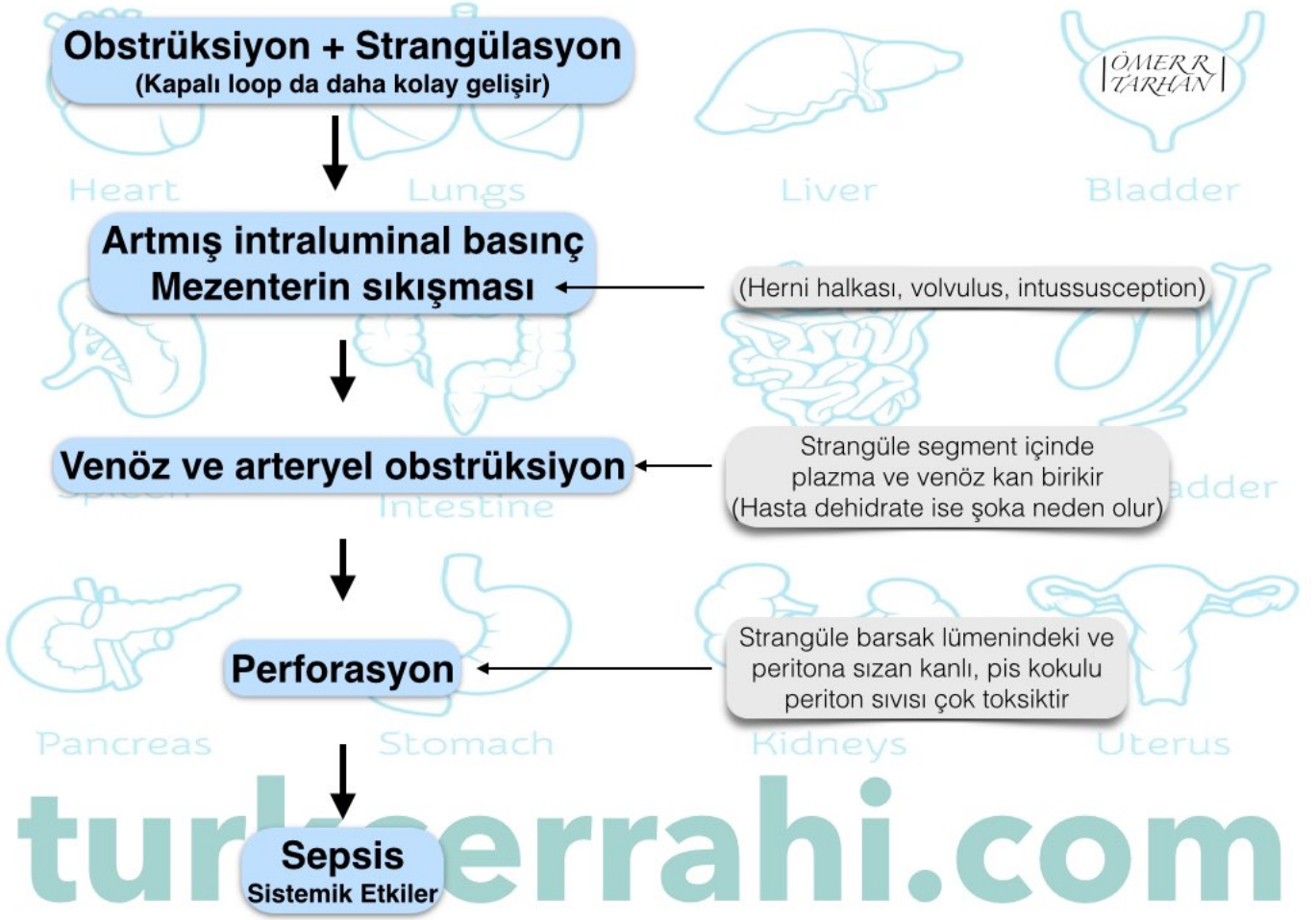
- İntestinal distansiyona bozulmuş motor cevap
- Bağırsakta mekanik tıkanıklık olmaksızın kronik, rekürren, intestinal obstrüksiyon bulguları vardır
 - Kramp şeklinde karın ağrısı, kusma, distansiyon, diyare bazen steatore görülür.
- Mekanik obstrüksiyondaki gibi radyolojik bulgular bulunmaz

Basit (Strangülasjonsuz) Mekanik İnce Barsak Obstrüksiyonunun Seyri



Basit (strangülasjonsuz) ince bağırsak obstrüksiyonu

Strangülasyonlu Mekanik İnce Barsak Obstrüksiyonunun Seyri



Strangülasyonlu ince bağırsak obstrüksiyonu

Kolon Obstrüksiyonunun İnce Barsak Obstrüksiyonundan Farkları

- Daha az sıvı ve elektrolit kaybı
- Daha fazla distansyon
- İleoçekal valv sağlamısa ince barsakta seviye görülmez

İntestinal Obstrüksiyonun Tanısı

Şu sorulara cevap aranır

- Hastada bağırsak obstrüksiyonu var mı?
 - İntestinal kolik (kramp şeklinde karın ağrısı)
 - Kusma
 - Gaz çıkaramama
 - Abdominal distansiyon
 - Abdominal hassasiyet
 - Artmış peristaltizm ve metalik ses
- Eğer varsa nerede ?
 - İnce barsak ? kolon?
 - Jejunum? ileum?
- Lezyonun anatomik ve patolojik yapısı ne?
 - Adezyon

- Malignite
- Paralitik
- İdiopatik
- Strangülasyon var mı?
 - Varsa beklemeden laparotomi yapılmalı
- Hastanın sıvı elektrolit durumu ne?
 - 24 saatten fazla süren karın ağrılı hastada dehidratasyon gelişmiş kabul edilir

Fizik Muayene

- Taşikardi
 - Dehidratasyon
 - Strangülasyon
- Hipotansiyon
 - Dehidratasyon
 - Şok
- Ateş
 - Strangülasyonu düşündürür
- Deri turgoru azalmış, mukoz membranlar kurumuş
 - Dehidratasyon
- Karında distansiyon
- Artmış bağırsak sesleri, metalik ses
- Ameliyat izi
 - Adezyona bağlı obstrüksiyonu düşündürür
- İnguinal ve diğer fitiklar
 - Hasta fitiği olduğunu söyleyebilir!
- Lokalize hassasiyet, defans ve rebound
 - Strangülasyon lehinedir
- Tuşe
 - Rektum tümörü
 - Krukenberg tm
- GGK
- Sigmoidoskopi

Görüntüleme

- İnce bağırsaklar santraldedir, duvarı düzdür, jejunumdaki valvula conniventesler filmde gözüktür
- Kolon periferdedir, haustraları vardır ve daha geniş çaplıdır
- İnce barsak obstrüksiyonunda kolon boştur (gaz yoktur)
- Kolon obstrüksiyonunda, ileoçekal valv sağlamısa, ince bağırsaklarda gaz yoktur
- Ayakta direk karın veya lateral dekübitis grafisinde hava sıvı seviyeleri görülür
- Paralitik ileusta gaz; mide, ince barsak ve kolonda eşit dağılır

Laboratuvar

Na⁺, Cl⁻, K⁺, HCO₃

Bun, kreatinin

Beyaz küre

İntestinal Obstrüksiyon Tedavisi

İNCELEME → RESÜSİTASYON (Sıvı) → LAPAROTOMİ

İnceleme

STRANGÜLASYON BULGULARI (Medikal izlem yapılmamalı, Laparotomi yapılmalıdır)

- Ateş
- Taşikardi
- Lokalize hassasiyet
- Lökositoz

Resüsitasyon

NaCl ile başlanır, yeterli idrar çıkarınca potasyum klorür (KCl) ilave edilir

Plazma, Kan (Şok, strangülasyon)

Antibiyotik (Strangülasyon)

Nabız, tansiyon, CVP, idrar çıkışı normale gelince cerrahi yapılır

Laparotomi

Semptomların süresi kısaysa (24-30 st) beklemeden ameliyat yapılabilir

Semptomlar günlerdir varsa en az 8 saatlik sıvı replasmanı yapılmalıdır.

Dip Notlar

- Adezif parsiyel obstrüksiyon, NG ve medikal gözlemlerle 24 saatte düzelebilir (önce izlem yapılabilir)
- Karın içi maligniteye bağlı obstrüksiyonlar medikal izlemeyle gerilemez
- Şunlarda medikal izlem doğru değildir, laparotomi yapılmalıdır
 - Daha önce karın ameliyatı geçirmemişlerde obstrüksiyon varsa
 - İnkarsere eksternal herni
 - Peritonit bulguları
 - Strangülasyon bulguları
- Pilor stenozunda sıvı elektrolit dengesi sağlanana kadar beklenir
- Postop erken dönemde gelişen obstrüksiyonlar öncelikle nonoperatif izlenir
- Erişkinde intususepsiyon tanısı konursa laparotomi yapılmalıdır
- Crohn alevlenmesinde önce medikal tedavi denir
- Sigmoid volvulusta önce endoskopik redüksiyon ve rektal tüp takılıp, barsak temizliği sonrası elektif ameliyat daha uygundur.

Bağırsak Obstrüksiyonunda Yapılan Ameliyatlar

- Basit adezyon ve bantlar
 - Adezyolizis, bridektomi
- İnkarsere inguinal herni
 - Redüksiyon + herni onarımı
- Radyasyon, unrezekektabl tm
 - İntestinal by pass
- Proksimal kolostomi, ileostomi
 - Anrezekektabl tm
- Rezeksiyon anostomoz
- Mezenterik plikasyon veya Nobble plikasyonu
- Uzun intestinal tüp

Paralitik İleusta Tedavi

- Oral gıda kesilir
- Nazogastrik dekompresyon uygulanır
- Sıvı - elektrolit tedavisi (K+) uygulanır
- Peritonite bağlıysa zaten laparotomi gereklidir

< Kolelitiazis ve Akut Kolesistit

Gastrointestinal Sistem Kanamaları Dersi >

Ana Sayfa

🔍 Size nasıl yardımcı olabiliriz?

Genel Cerrahi Ders Notları

- Genel Cerrahi Ders Notları
 - Şok Nedir?
 - Soliter Tiroid Nodülü
 - Tiroidin Benign Hastalıkları
 - Kolelitiazis ve Akut Kolesistit
 - **İntestinal Obstrüksiyon Dersi**
 - Gastrointestinal Sistem Kanamaları Dersi
 - Multipl Travmalı Hastaya Yaklaşım
 - Organ Yaralanmaları
 - Travma Kinetiği
 - Akut Apendisit
 - Portal Hipertansiyon

Ana Menü

- 🏠 ANA SAYFA
- 📖 TIBBİ MAKALELER
 - Herniler (Fitiklar)
 - Özofagus (Yemek Borusu)
 - 📄 Anamnez YENİ !
 - Mide
 - Karaciğer
 - Safra Kesesi ve Safra Yolları
 - Kolon, Rektum ve Anüs Hastalıkları
- 📢 POPÜLER MAKALELER
- 🗨️ GENEL CERRAHİ DERS NOTLARI
- 📺 AMELİYAT VİDEOLARI
- 📖 TIP SÖZLÜĞÜ



Bizi Bulun



turkcerrahi.com