

GASTROINTESTINAL Sistem

ÖĞRENME HEDEFLERİ

A. Sindirim sistemi

1. Sindirim sistemini oluşturan organları ve lokalizasyonlarını tanımlayabilmek
2. Sindirim kanalı organları ve yardımcı organlarını sınıflandırmak
3. Sindirim sisteminin fonksiyonlarını açıklamak
4. Sindirim kanalının genel yapısını tanımlamak
5. Midenin fonksiyonlarını listelemek
6. İnce ve kalın barsakların bölümlerini listelemek
7. İnce ve kalın barsakların fonksiyonlarını listelemek
8. Karaciğerin fonksiyonlarını tanımlamak

SİNDİRİM KANALI

- Bütün canlılarda olduğu gibi insan organizması da canlılığını sürdürebilmesi ve fonksiyonlarını devam ettirebilmesi için enerjiye ihtiyaç duyar.
- Enerji vücuda alınan besinlerden sağlanır.
- Besin maddelerinin vücuda alınması, gerekli organlara ulaştırılması, bölünerek yapı taşlarına ayrılması, tüm hücrelere ulaşması kana karışması ve atık ürünlerinin dışarı atılması olayına sindirim (digestio) denir.

Sindirim Sistemimiz

Sindirim Sistemi

Besinleri hücrelerimiz tarafından kullanılabilir kadar küçük parçalara bölerek kana geçişini sağlar.

Sindirim Çeşitleri

Mekanik

Kimyasal

Sindirime

Yardımcı Organlar

Karaciğer

Pankreas

Enzim

Organları

Ağız

Yutak

Yemek borusu

Mide

İnce bağırsak

Kalın bağırsak

Anüs

Sağlığı

Hastalıkları

Gastrit

Reflü

Bağırsak şikayetleri

Doğru beslenmek

Alkolden ve sigaradan uzak durmak

Endoskopi teknolojiye örnektir.

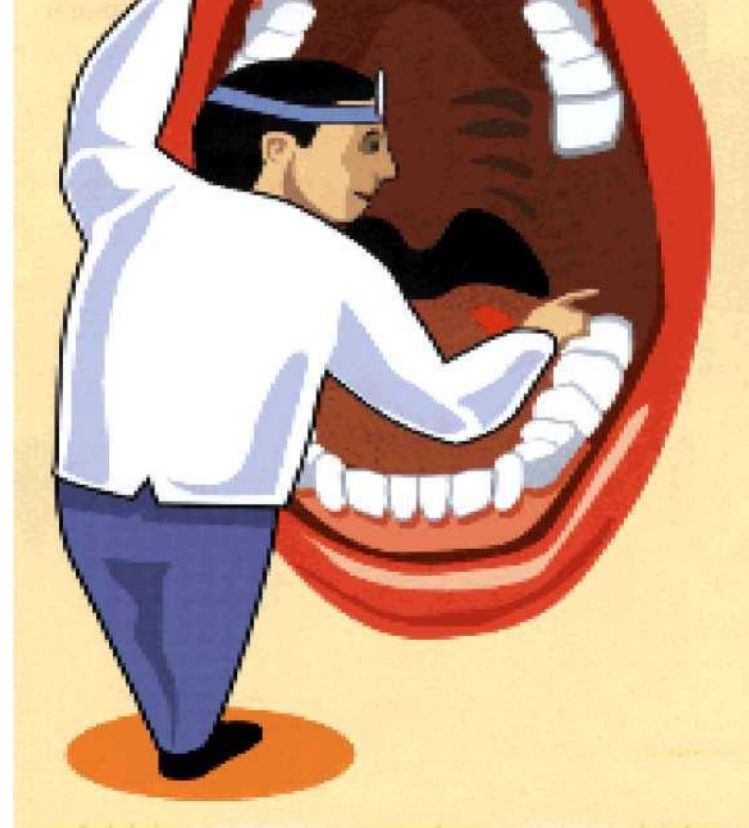


AĞIZ

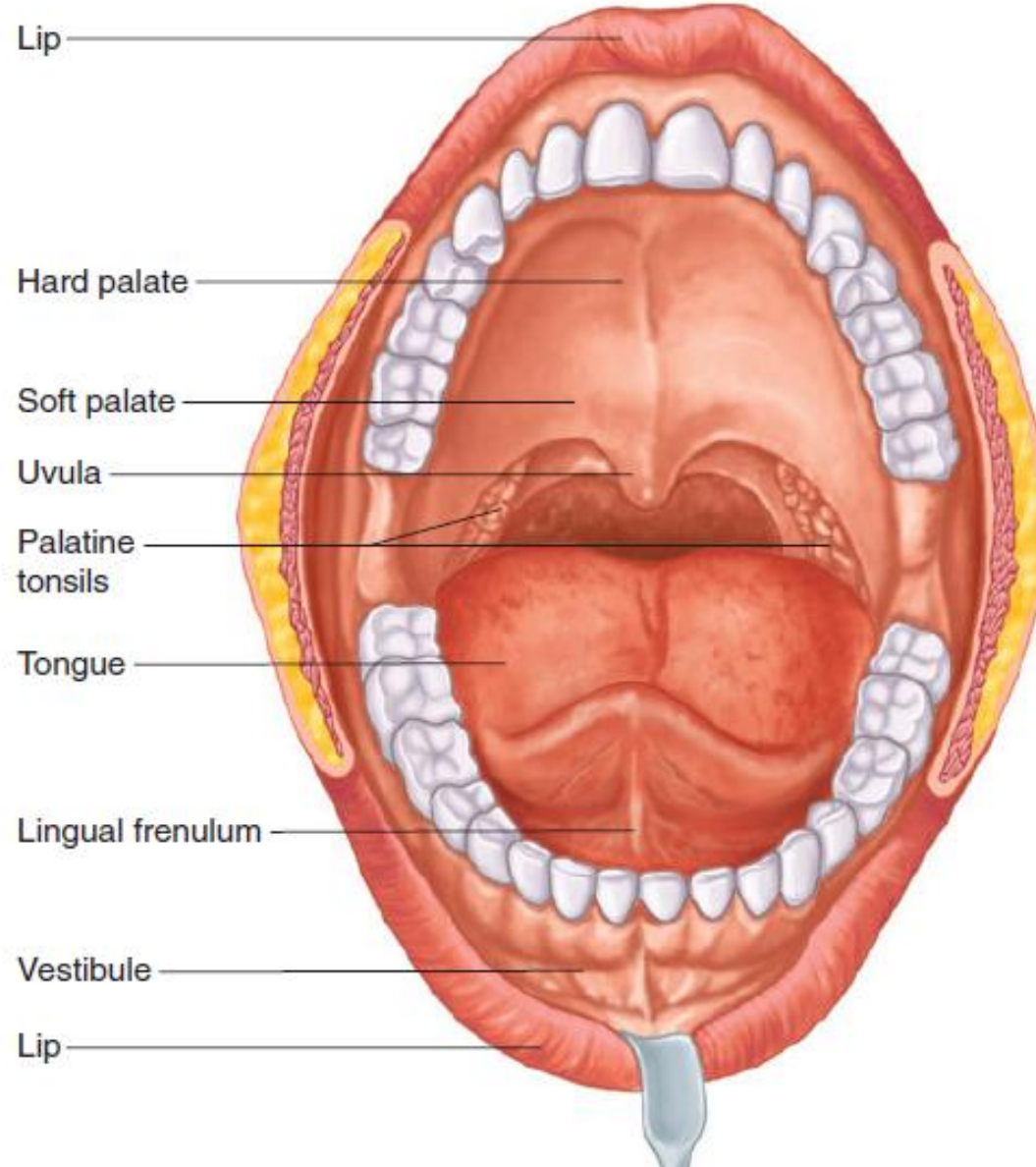


- Dişler ve dil yardımı ile mekanik sindirim gerçekleşir.
- Pişmiş nişastanın kimyasal sindirime başladığı yerdir.

Agiz boşluğu (cavitas oris): Ağzın (cavitas oris) boşluğu yüzün alt kısmında bulunur, sindirim sisteminin başlangıcıdır. Ağız boşluğu, ağız boşluğunun alt duvarının (diyafram orsi) diyafragma kısmını oluşturan maksillofasiyal kaslarla sınırlandırılmıştır. Ağız boşluğunun üst duvarı yanlardan - yanaklardan, dudaklardan - sert ve yumuşak bir keş ile oluşur. Geniş bir açıklık ile ağız boşluğunun arkasında - fauces - farinks ile iletişim kurar. Ağız boşluğu daha küçük bir ön bölüme ayrılmıştır - ağzın giriş kapısı ve gerçek ağız boşluğu. Ağzın ön kısmı (vestibulum oris) yan dudaklarla sınırlıdır - yanakların iç yüzeyi, medial yan ve dişler ve diş etleri. Diş etleri ve dişlerden gelen Knogri aslında ağız boşluğudur (cavitas oris propria).



AĞIZ VE AĞIZ BOŞLUĞU



AĞIZ VE AĞIZ BOŞLUĞU

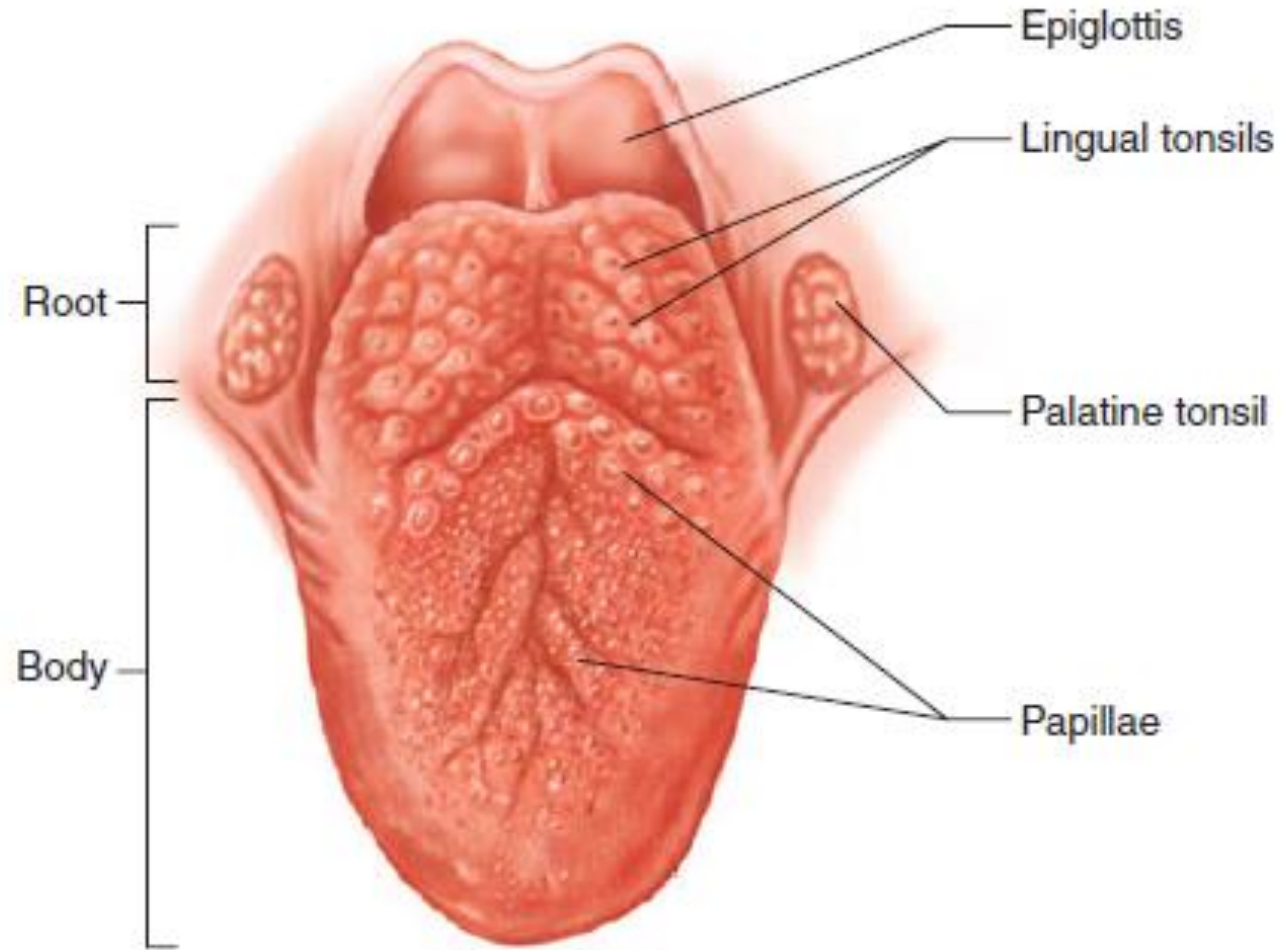
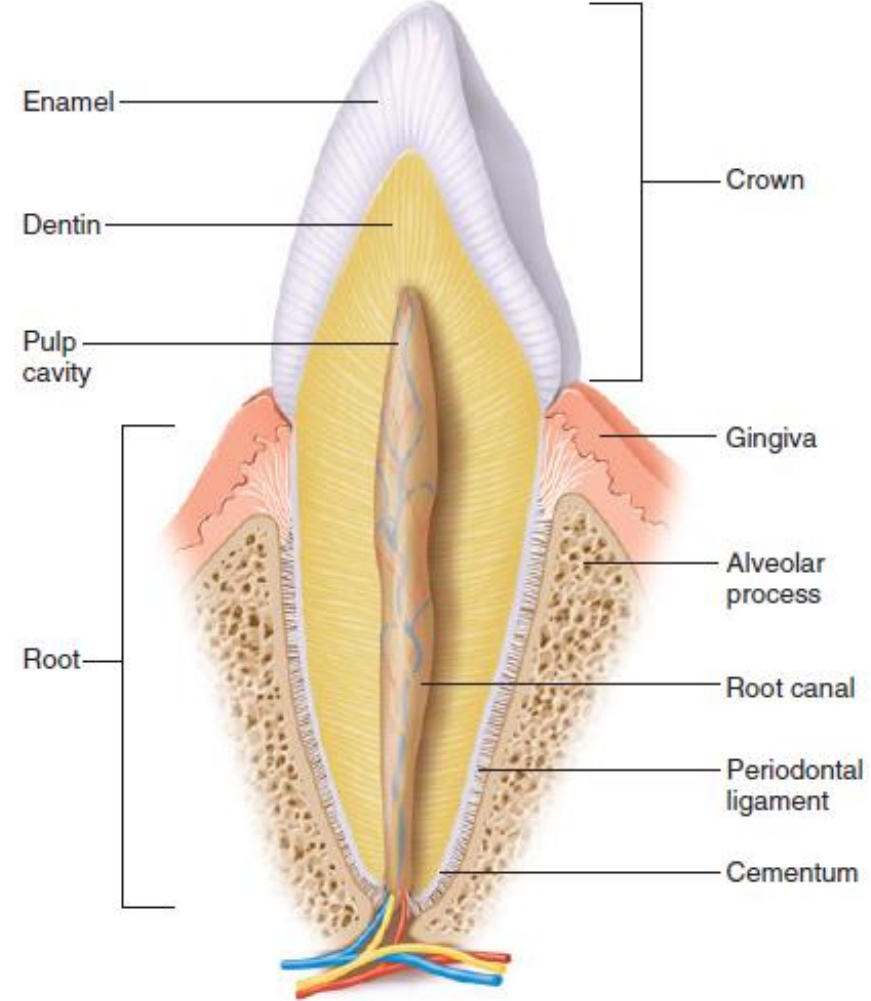
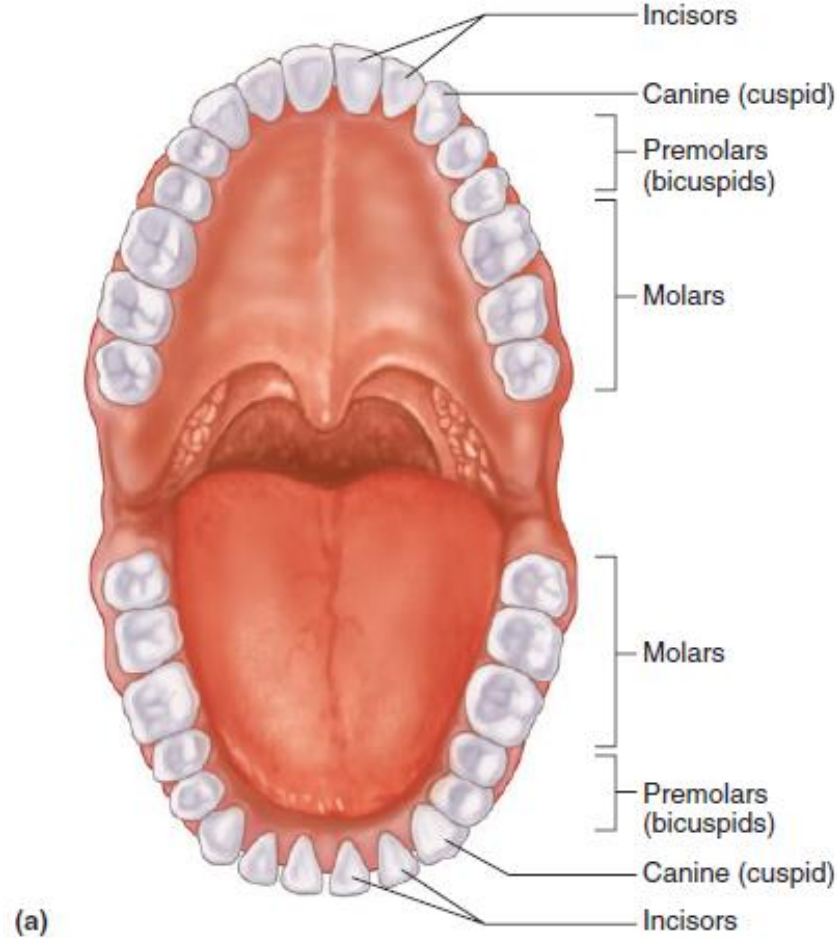
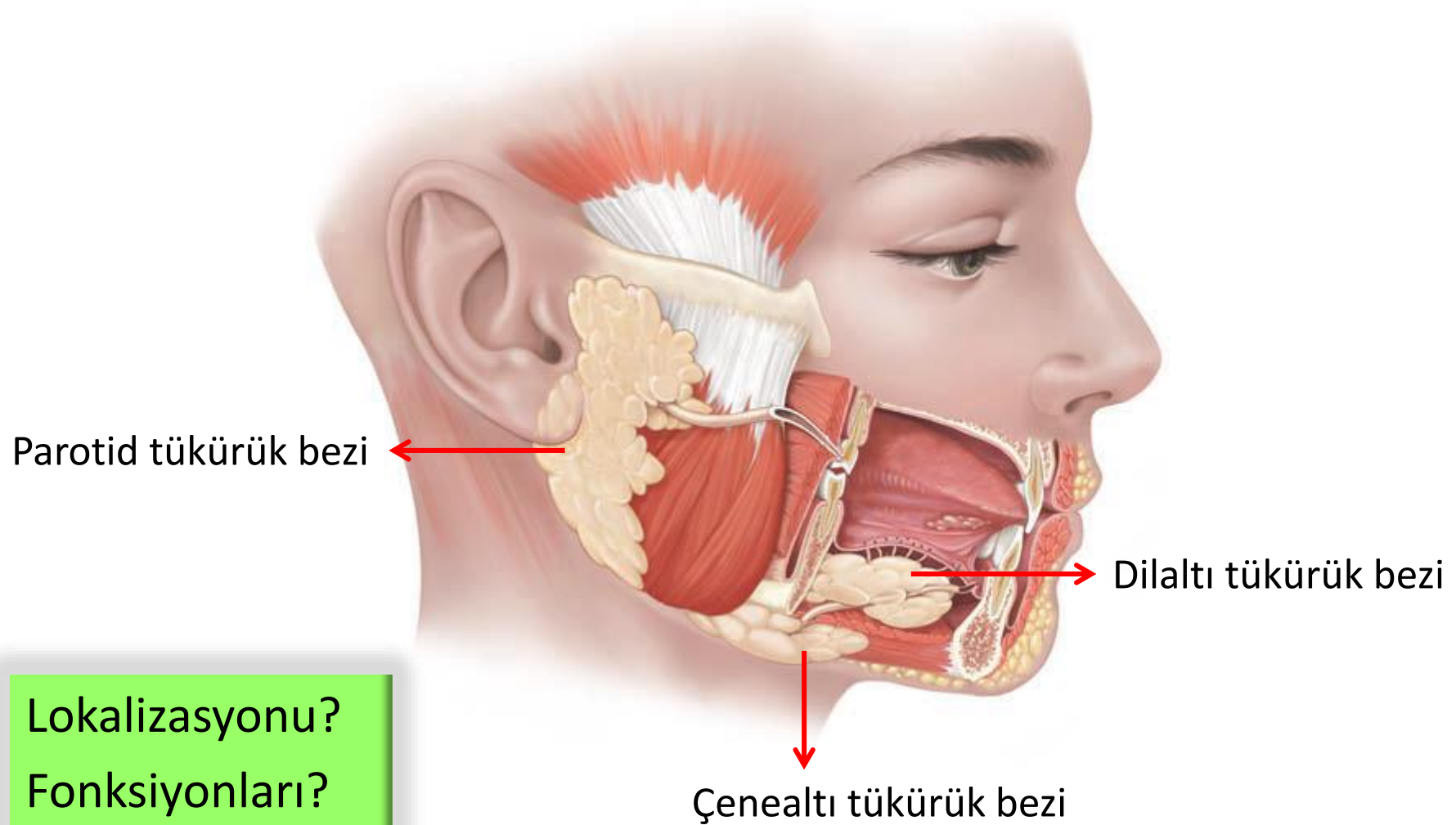


FIGURE 17.6 The surface of the tongue, superior view.

AĞIZ VE AĞIZ BOŞLUĞU

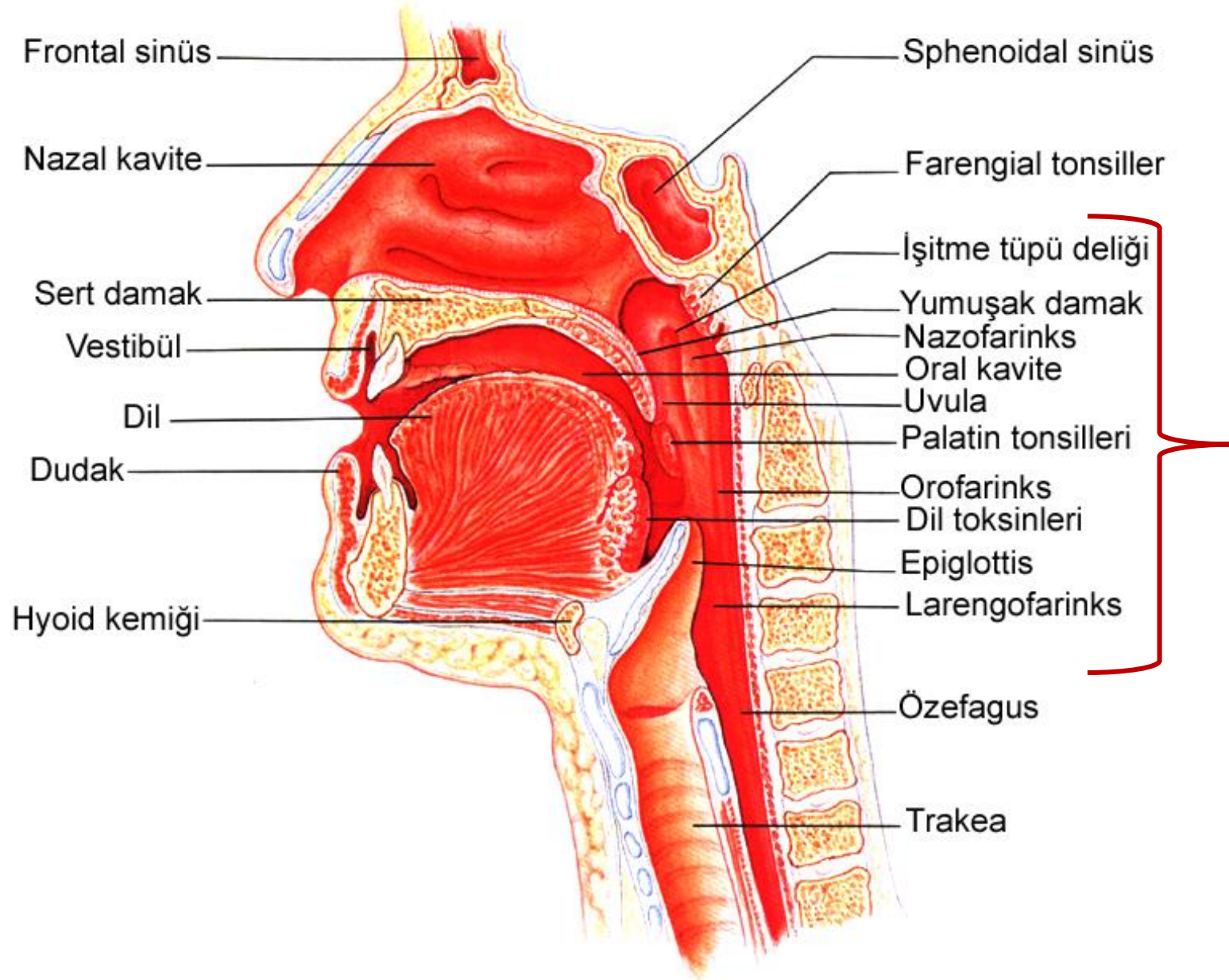


TÜKÜRÜK BEZLERİ



Lokalizasyonu?
Fonksiyonları?

FARENKS



Sindirim olayının aşamaları

- **Yeme (ingesyon):** Sindirimin ilk aşaması olan yeme, besinlerin ağız yoluyla vücuda alınmasıdır.
- **Mekanik sindirim:** Besin maddelerinin yutulabilmesi için dişler aracılığı ile koparılması, parçalanması, ufalanıp öğütülmesi ve mideye gönderilmesi işlemidir.
- **Sindirim (digesyon):** Besin moleküllerinin daha küçük yapı taşlarına ayrılması, kimyasal olarak yıkımıdır.
- **Salgılanım (sekresyon):** Sindirim kanalının epiteli ve bezler tarafından su, asit, enzim ve tuzların serbestleşmesi ile gerçekleşir.
- Salgılanan sıvılar besinlerin sindirim ve emiliminde rol oynar.
- **Emilim (absorbsiyon):** Yapı taşlarına ayrılmış olan besin moleküllerinin bağırsak duvarlarında kan ve lenfatik sisteme emilerek alınması işlemidir.
- **Dışkılama (defekasyon):** Sindirilemeyen ve emilemeyen besin artıklarının vücuttan dışarı atılmasıdır.

SİNDİRİM SİSTEMİ

YARDIMCI SİNDİRİM ORGANLAR

Parotid tükürük bezi
Dişler
Dil
Dil altı tükürük bezi
Çene altı tükürük bezi

SİNDİRİM KANALI (SİNDİRİM ORGANLARI)

Ağız boşluğu
Yutak

Yemek borusu

Karaciğer

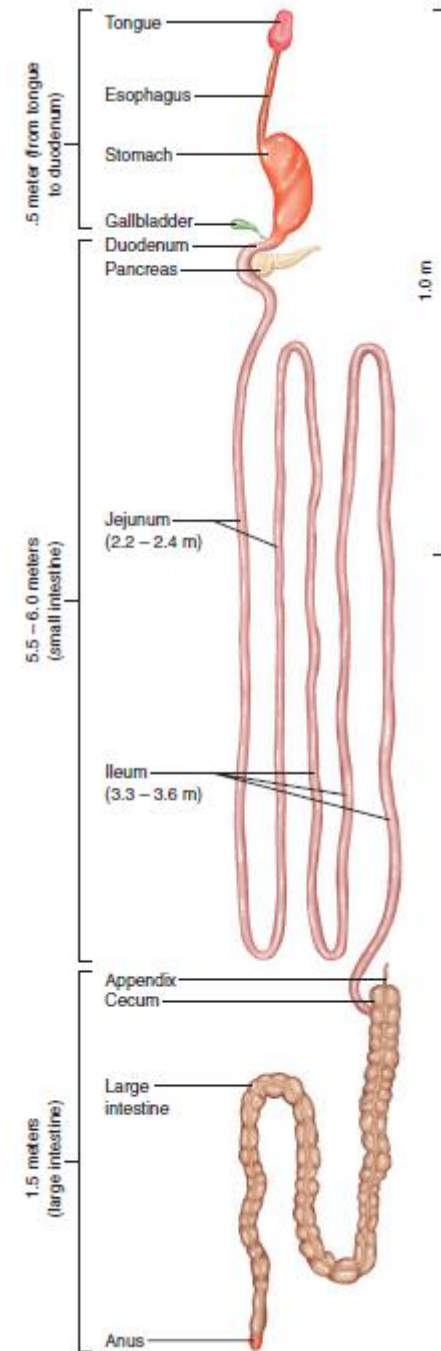
Mide

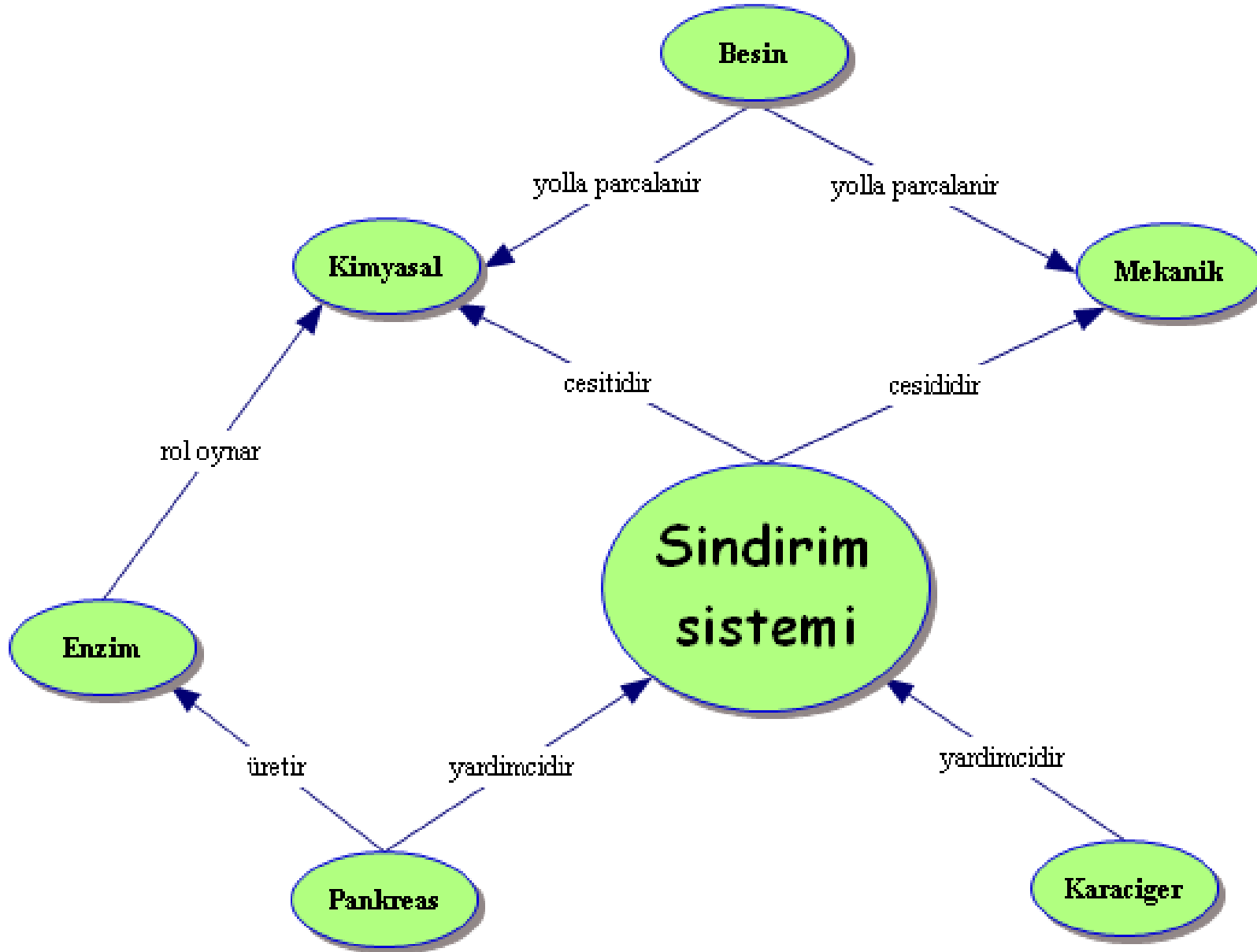
Safra kesesi
Pankreas

Duedonum
Enine kolon
Çıkan kolon
Enine kolon
İnce barsaklar
Çekum
Sigmoid kolon
Apendis
Rektum
Anal kanal
Anüs

Lokalizasyonu?
Fonksiyonları?

SİNDİRİM KANALI





Mekanik Sindirim

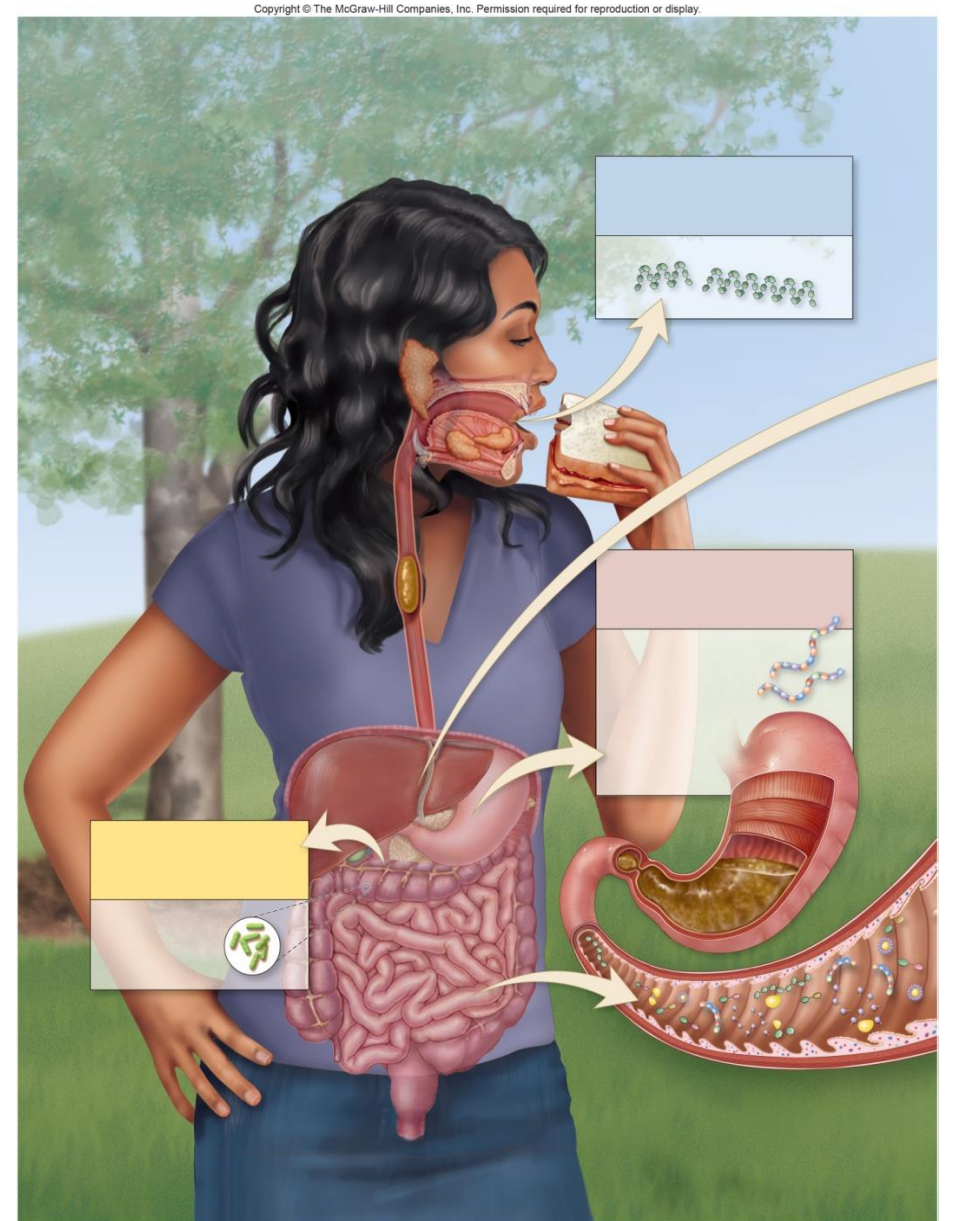
- Ağızda, dişler yardımı ile başlar.
- Dil de yardımcı rol oynar.

Kimyasal sindirim

- Enzimler yardımı ile gerçekleşir.
- Ağızda başlar, ince bağırsakta son bulur.
- Kimyasal sindirime pankreas ve karaciğer yardım eder.

Gastrointestinal sistem (GİS) dudaklardan başlayan, anüste sona eren, genişlemeler ve daralmalar gösteren steril olmayan yaklaşık 9 metre boyunda bir kanaldır.

- Sindirim ağızda başlar. Besinler ağızda çiğnemeyle parçalanırken tükürükle karışır,tükürükteki enzimlerle daha küçük parçalara ayrılır.
- • Hafif ıslanan besinler yutularak önce ösefagusa daha sonra mideye geçer. Midede pepsin ve HCL asit yardımıyla daha küçük parçalanmaya uğrar.
- • Mide çıkış kısmı olan pilordan ince barsağın ilk bölümü olan duodenuma besinler geçer. Daha sonra jejunum ve ileuma geçer.
- • Karaciğer,safra kesesi ve pankreas sindirime yardımcı olan organlardır.
- • Sindirilmemiş besinler,su ve sindirim içeriği kalın barsağa geçer.
- • Kalın bağırsak;çekum,appendix,çıkan kolon,transvers kolon ,inen kolon,sigmoid kolon ve rektumdan oluşmuştur.



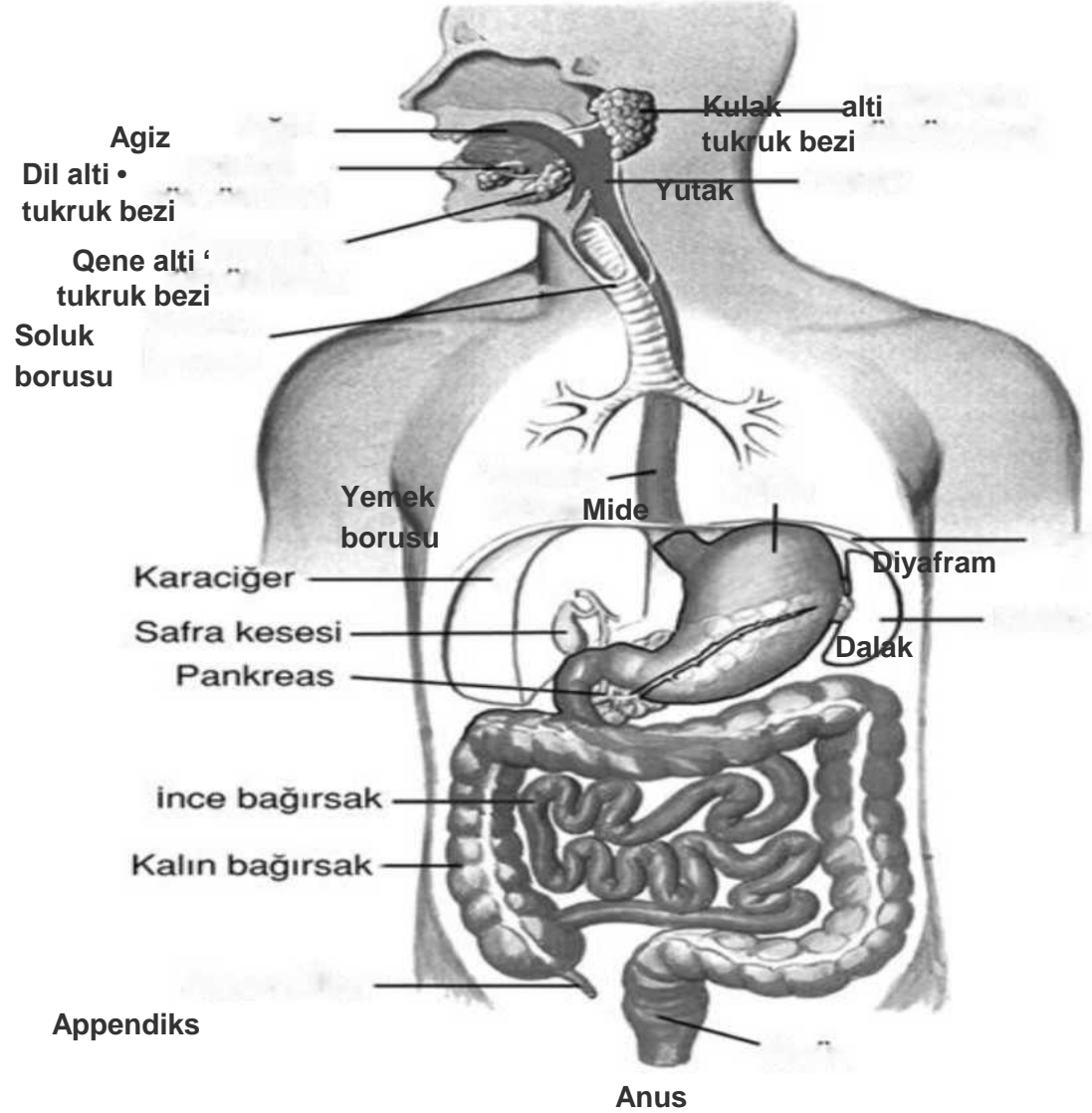
GIS sistemini oluşturan organlar;

Agiz
Forenks
Ozofogus
Mide

**ince barsak (duedonum,
jejunum, ileum)**

**Kalin barsaklar (Asenden
kolon, Transvers,
Desenden kolon)**

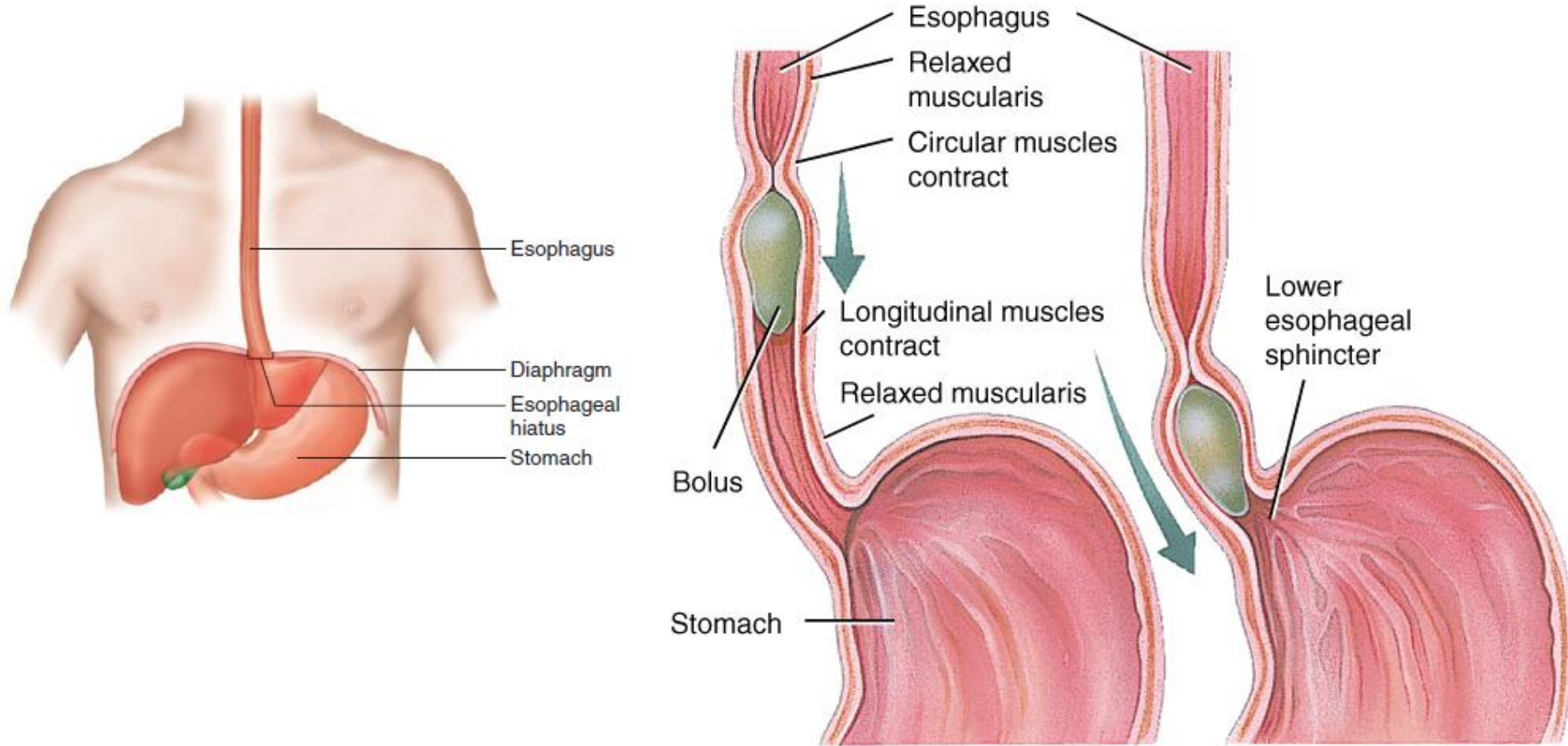
Rektum ve anal kanal.
Sindirime yardımcı organ;
Karaciger
Pankreas
Safra kesesi



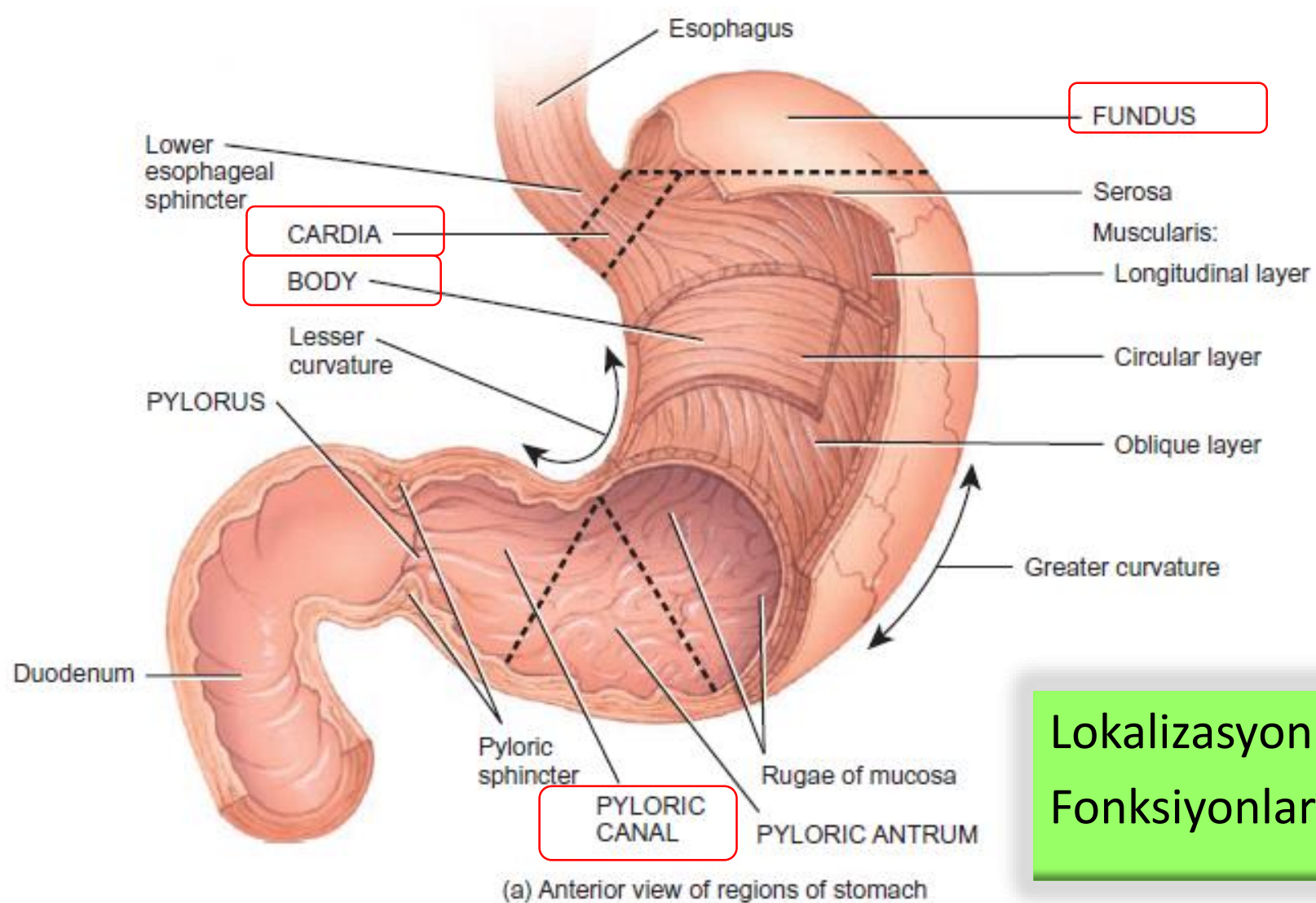
YEMEK BORUSU

- Peristaltik hareketle, besinleri mideye iletir.
- Halkalardan oluşmuş bir boru gibidir.

YEMEK BORUSU (ÖZEFAGUS)



MİDE



Lokalizasyonu?
Fonksiyonları?

MiDE

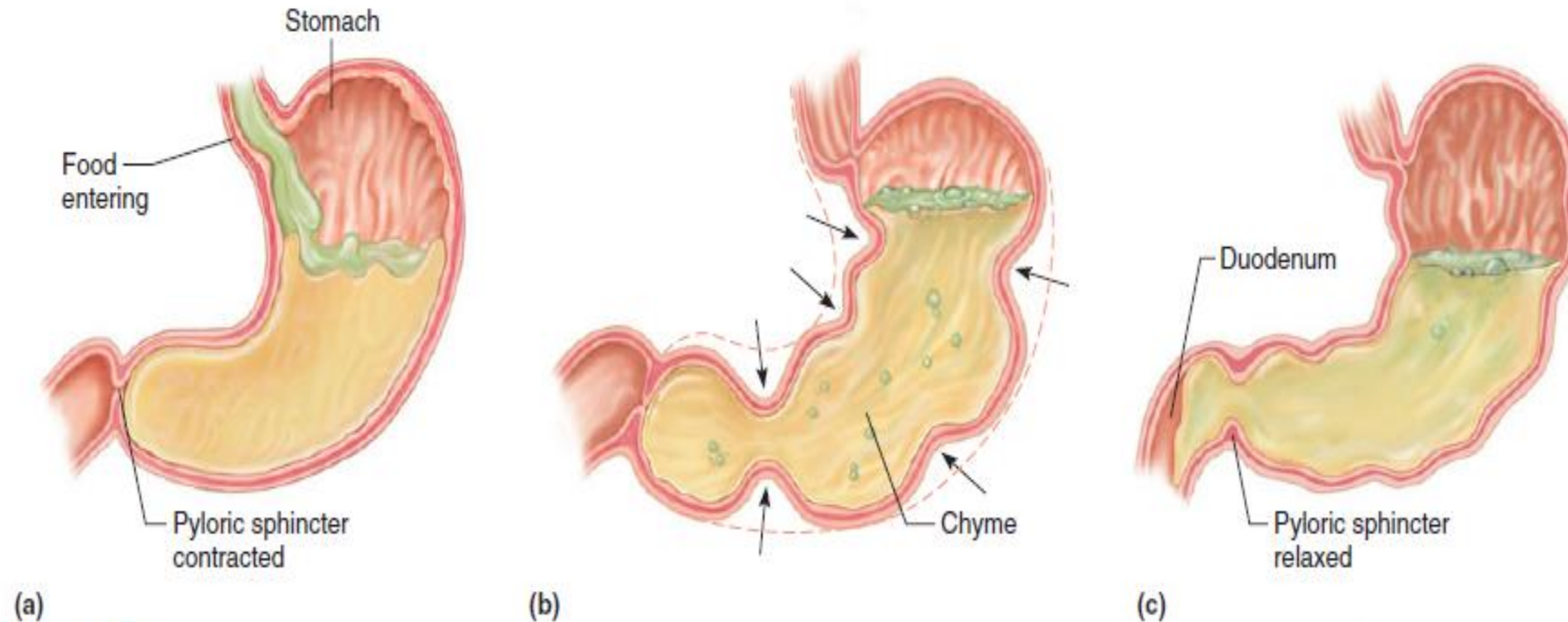


FIGURE 17.21 Stomach movements. (a) As the stomach fills, its muscular wall stretches, but the pyloric sphincter remains closed. (b) Mixing movements combine food and gastric juice, creating chyme. (c) Peristaltic waves move the chyme toward the pyloric sphincter, which relaxes and admits some chyme into the duodenum.

<http://www.youtube.com/watch?v=URHBBE3RKEs>

MİDE

- Protein sindiriminin büyük oranda yapıldığı organdır.
- Mide asidik bir ortamdır.
- Midedeki mukoza tabakası midenin delinmesini önler



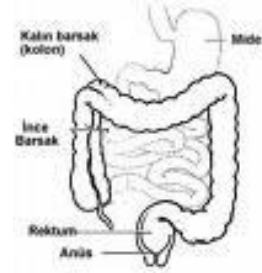
İNCE BAĞIRSAK



- Pankreas ve karaciğerden sindirime yardımcı enzimler ince bağırsağa dökülür.
- Emilimin en fazla olduğu organdır.
- Yağların sindirimi sadece ince bağırsakta olur.

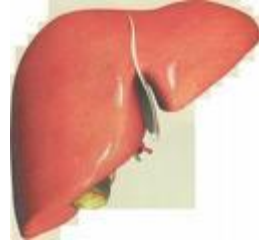
KALIN BAĞIRSAK

- Sindirilemeyen ve fazla besinlerin depo edildiđi organdır.
- Suyun büyük bir bölümü burada emilir.



SİNDİRİME YARDIMCI ORGANLAR

- KARACİĞER
- PANKREAS



SİNDİRİME YARDIMCI ORGANLAR

- KARACİĞER
- PANKREAS

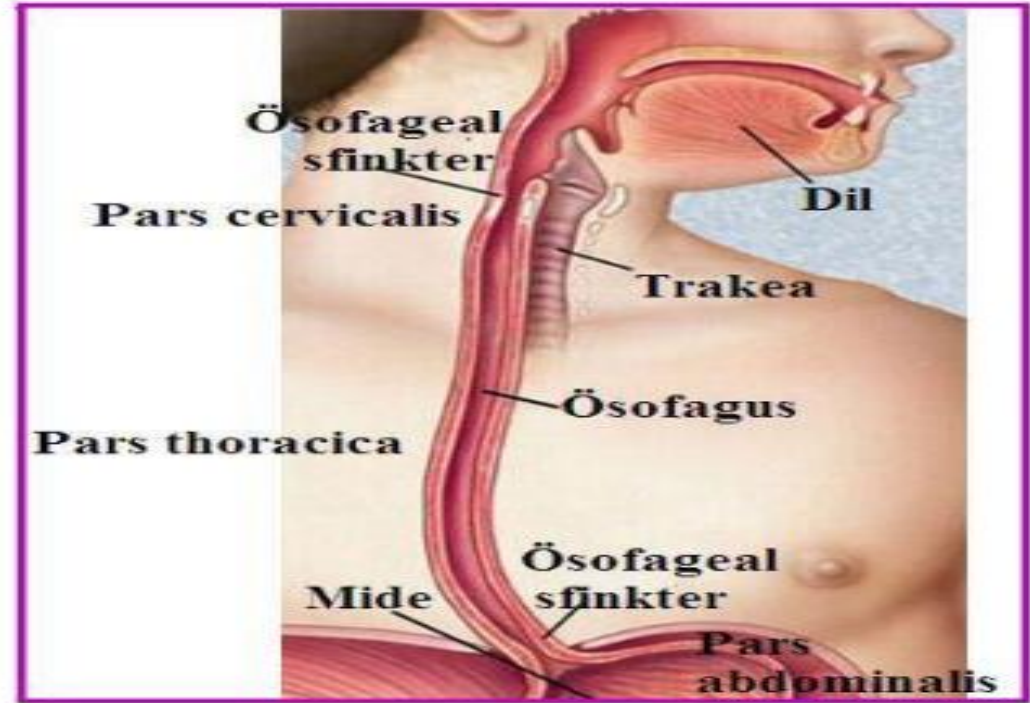


Gastrointestinal Sistem

Hastalıkları

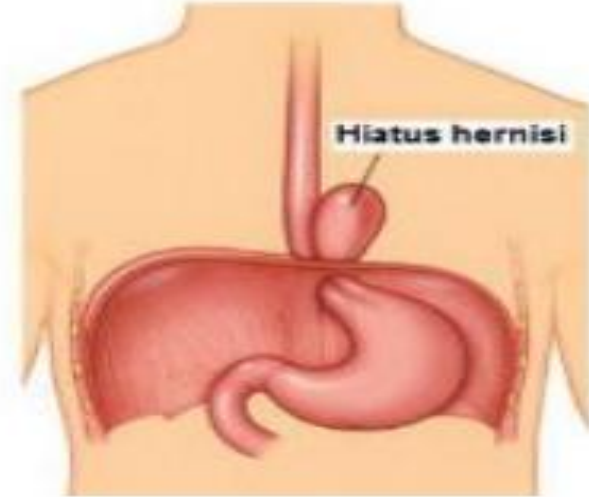
Akalazyza (achalasia) yutma güçlüğüne yani disfaji adı verilen belirtiyeye yol açan bir hastalıktır. Akalazyalı hastalar yutma sırasında yemek borusu ile mide arasındaki kapağın açılmaması nedeniyle lokmanın takıldığını hissederler. Yutulan lokmalar yemek borusunda birikir, miktarı ve ağırlığı artınca kapağı zorla açarak mideye geçer. Bolca su içerek yutmaya çalışırlar.

- Özofagusu uyaran miyenterik ağdaki hasardan dolayı özofagusun alt ucundaki sfinkter gevşeyemez; besinler mideye geçemez ve özofagusda birikir.
- Özofagus genişler ve yutma güçlüğü meydana gelir.
- Özofagusun genişlemesiyle karakterize olan bu hastalığa akalazyza denir.



Hiatus Hernisi

- Özefagusun, göğüs boşluğundan karın boşluğuna geçmesini sağlayan diyafragma üzerinde yer alan deliktir (özefageal hiatus).
- Hiatusun normalden geniş ve gevşek olması durumunda midenin bir bölümünün karın boşluğundan göğüs boşluğuna geçmesi, fıtıklaşması durumudur.
- Etiyoloji :Aşırı zayıflık, travma, yaşlılık gibi kas sisteminin zayıflaması sonucu ortaya çıkabilir.



Özofajit Özefagus dokusunun iltihaplanmasıdır.

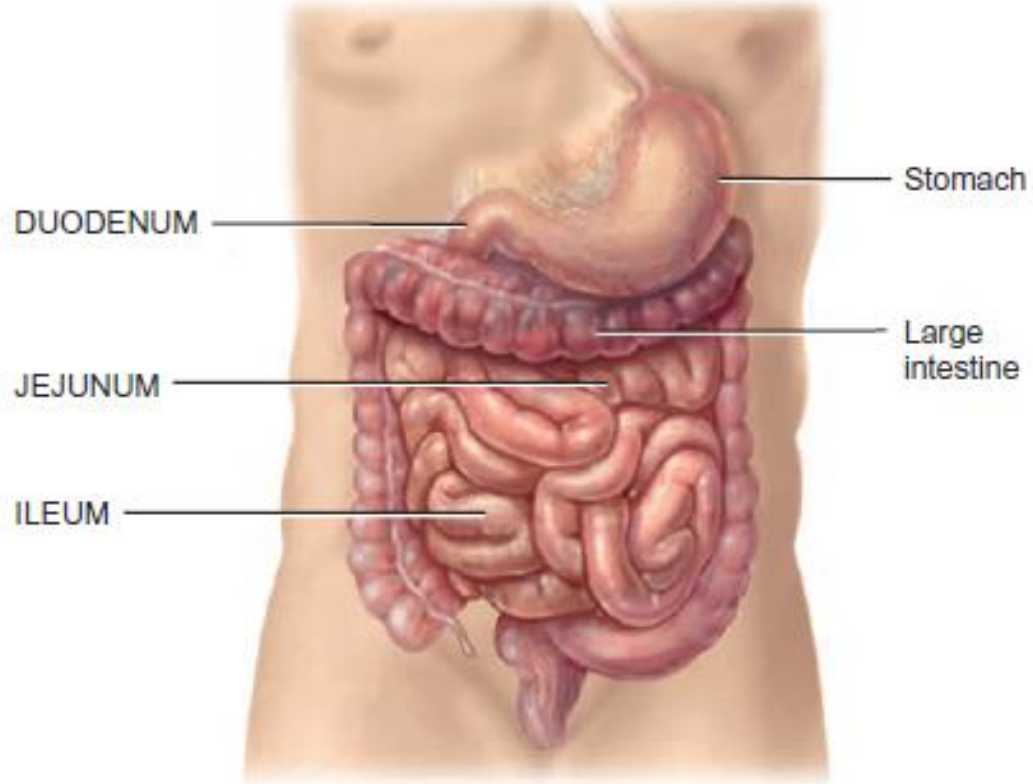
Reflü Özofajit (Reflü Hastalığı)

- Mide içeriğinin (mide suyu, gıdalar, bazen safra) yemek borusuna geri kaçmasıyla oluşan özofagus (yemek borusu) iltihabıdır.
- Mide suyunda, mide asidi ve proteinleri sindiren enzim olan pepsin bulunur.
- Mide asidi ve pepsinin ön maddesi olan pepsinojen, mide mukozasının hücreleri tarafından salgılanır.
- Mide asidi (Hcl), pepsinojenin aktif pepsin haline gelmesini sağlar.
- Bu maddeler dokular üzerine zararlıdır ama mide mukozası onların zararlı etkilerinden çeşitli mekanizmalarla korunmuştur.
- Oysa yemek borusunda koruyucu mekanizmalar fazla değildir ve mide içeriği yukarı taşıdığı anda orada zararlı etki gösterir.
- Aslında geri kaçmayı önlemek amacıyla yemek borusunun altındaki kaslar devamlı kasılı durarak ve ancak yutulan yemeğin, tükürüğün geçmesi sırasında gevşeyerek neredeyse kapak görevi yapar ve bu kaslara alt özofagus sfinkteri denir.

Gastrit

- Midenin iç yüzeyi epitel ve mukoza hücrelerinden oluşan bir bariyer ile kaplıdır.
- Bu bariyer mideyi kendi asit salgısından korur.
- Herhangi bir nedenle mide bariyeri tahrip olursa inflamasyon faktörleri mide mukozasının derinlerine geçerek bariyerin geçirgenliğini artırır.
- Mukoza bozulur, mide bezlerinin aktivitesi azalır ve atrofi oluşur.
- Hidroklorik asit salgısını etkisi artar ve bariyerin daha da bozulmasına neden olan gastrit meydana gelir.
- Gastrik atrofide mide HCL salgısı yapamaz pH 6,5'in üstüne çıkınca pepsin de aktive olamaz.
- Mide atrofi sonucu intrinsek faktör de salgılamaz ve B12 vitamininin ileumdan emilimi bozulur ve pernisiyöz anemi gelişir.

İNCE BARSAKLAR



Anterior view of external anatomy

Lokalizasyonu?
Fonksiyonları?

1. Duedonum : 26cm
2. Jejunun : 2.5m
3. İleum : 3.5m

İNCE BARSAKLAR

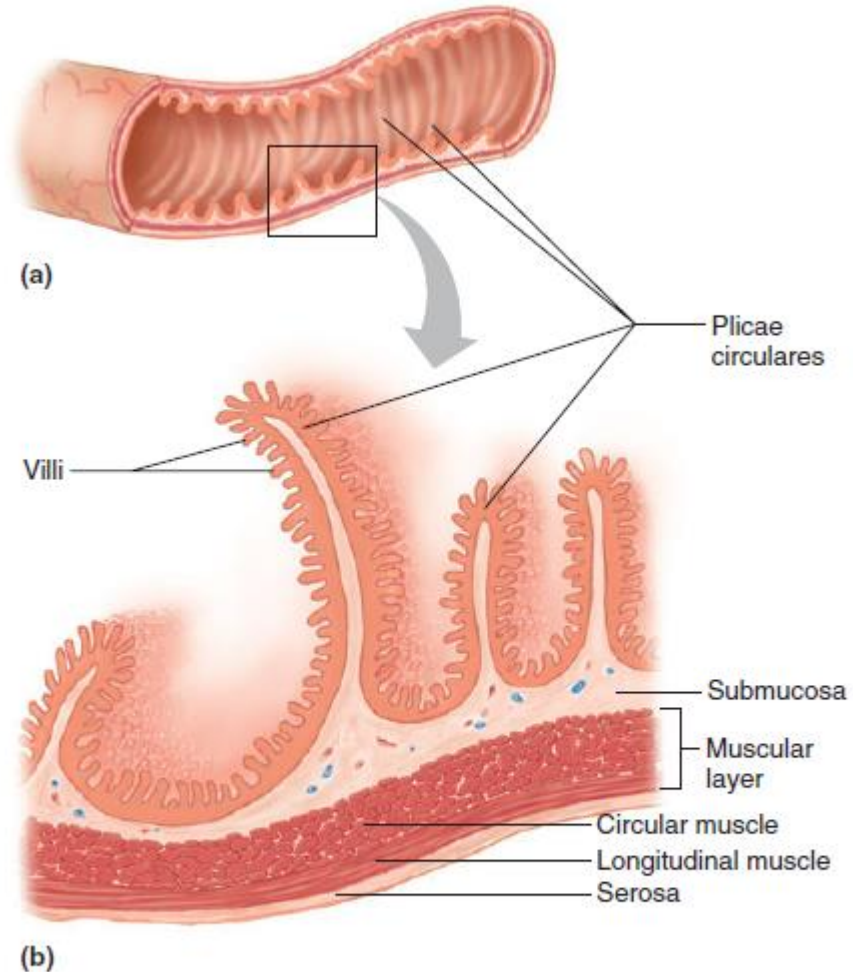


FIGURE 17.38 Section of small intestine. (a) The inner lining of the small intestine contains many circular folds, the plicae circulares. (b) A longitudinal section through some of these folds.

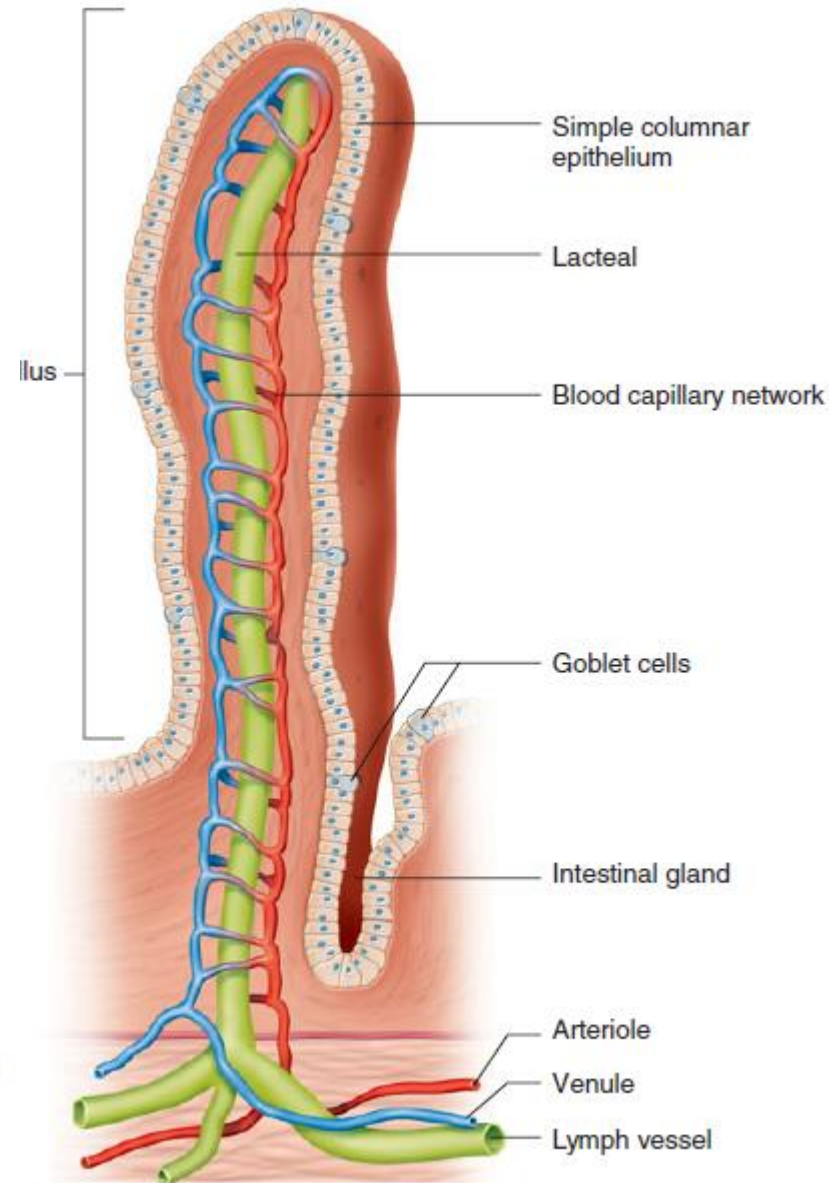
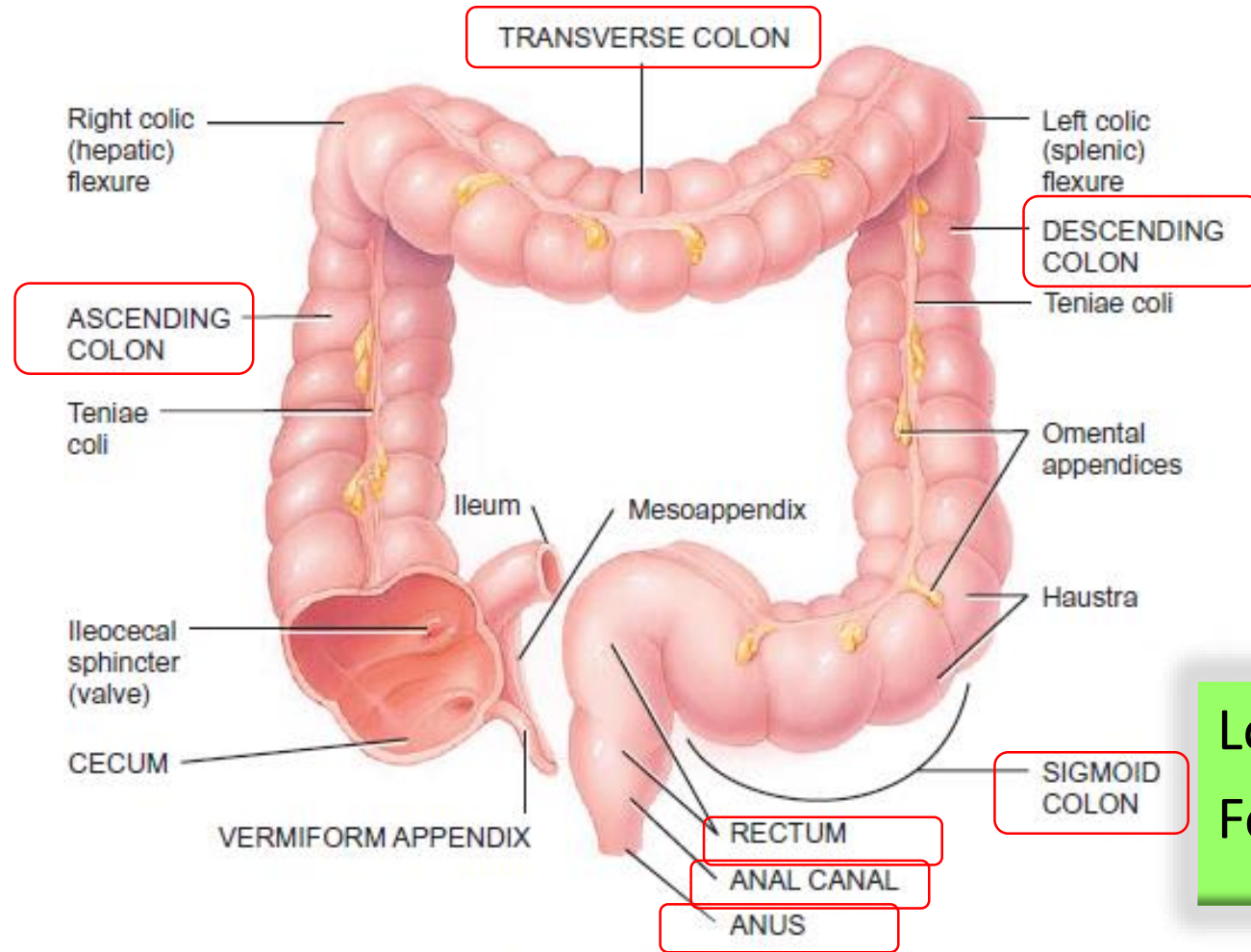


FIGURE 17.35 Structure of a single intestinal villus.

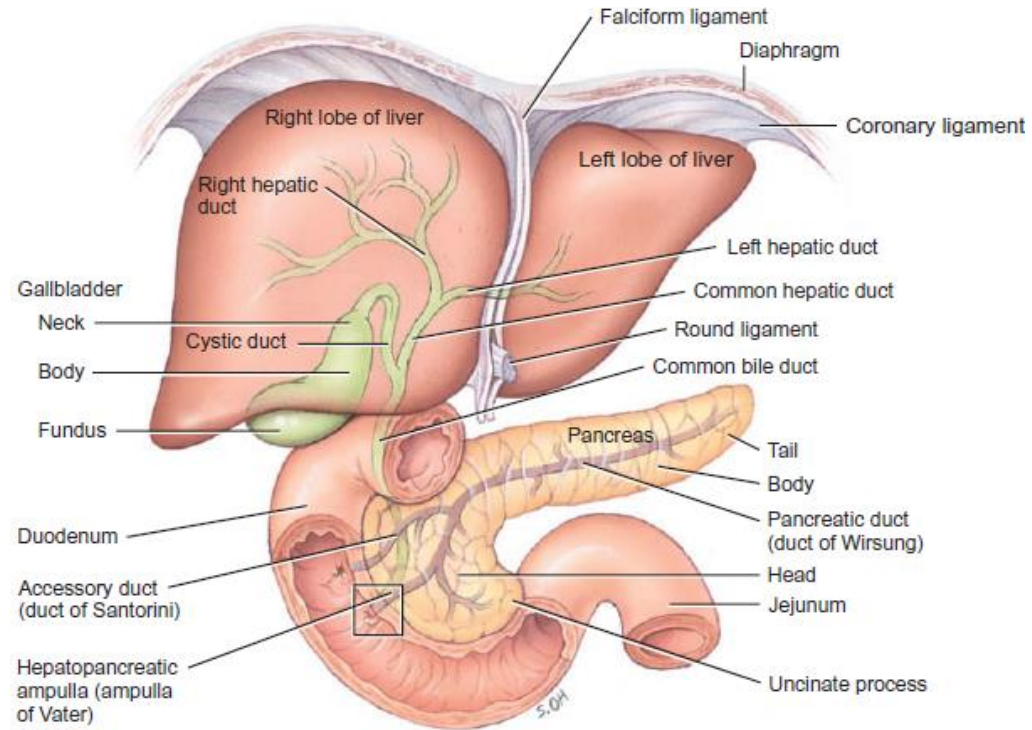
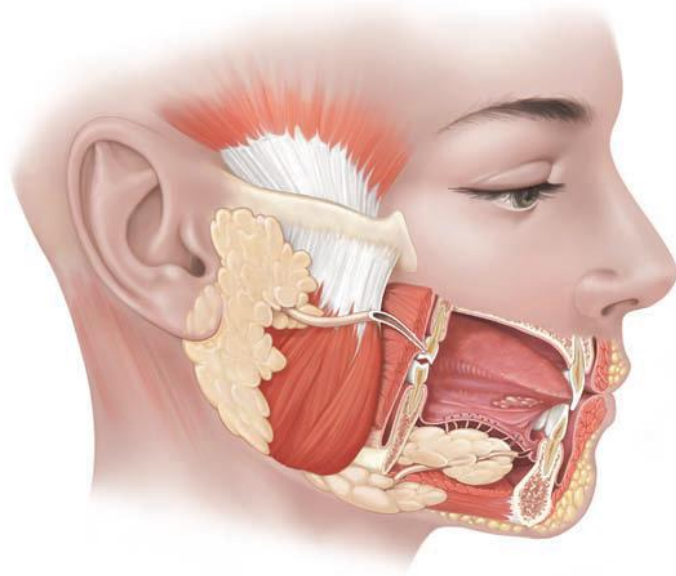
KALIN BARSAKLAR



Lokalizasyonu?
Fonksiyonları?

(a) Anterior view of large intestine showing major regions

SİNDİRİM SİSTEMİNİN YARDIMCI ORGANLARI

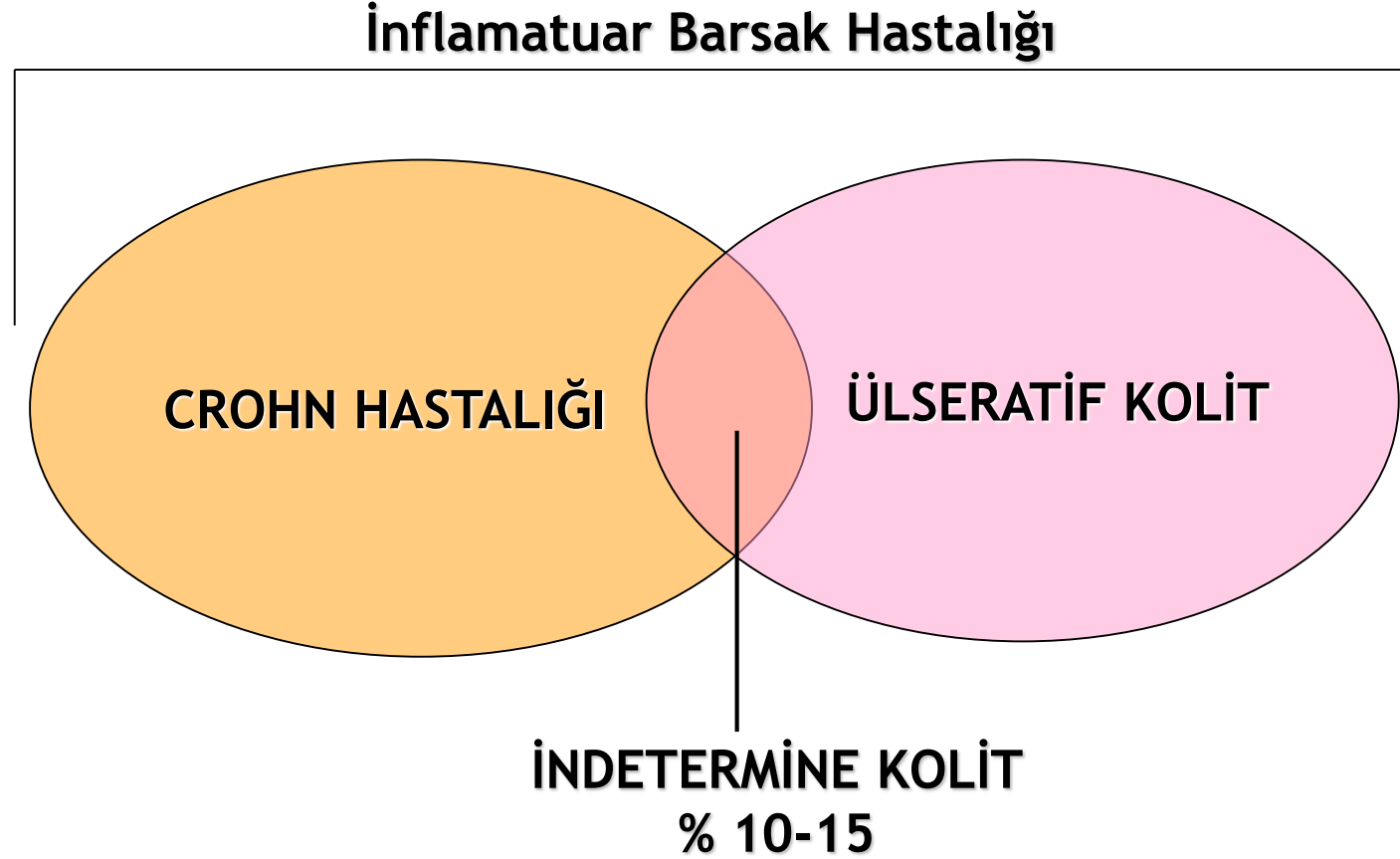


(a) Anterior view

inflamatuvar barsak hastalıkları

Barsaklarda alevlenme ve iyileşme dönemleri ile kronik bir seyir gösteren, etyolojisi iyi bilinmeyen bir hastalık grubudur.

inflamatuvar barsak hastalıkları



inflamatuvar barsak hastalıkları

ülseratif kolit

Kolonu rektumdan proksimale doğru sağlam kısıım bırakmadan tutan,

yüzeyel mukozal tutulum gösteren,

Crohn hastalığı

Ağızdan anüse dek sindirin kanalını segmenter tarzda, arada sağlam bölgeler bırakarak tutan,

transmural tutulum gösteren,

remisyon ve eksaserbasyonlarla seyreden,
sindirim sistemi dışındaki sistemleri de tutan,
kronik, inflamatuvar bir hastalıktır.

epidemioloji

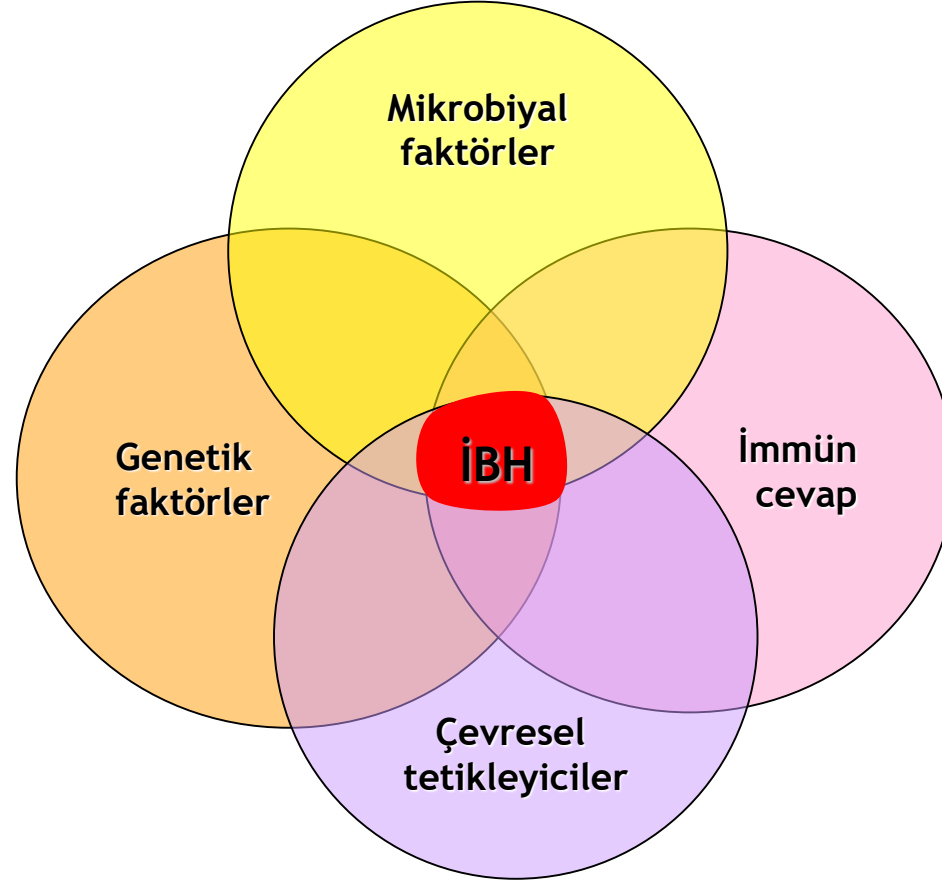
- Her iki cinste eşit sıklıktadır.
- En sık 15 yaşından büyüklerde görülür.

İnsidans:

- Coğrafi bölge ve etnik grup farkları belirgin
 - En yüksek değerler: ABD ve AB'de, kentsel bölgelerde
 - 1:100 000 - 15:100 000



Etyoloji



KARIN AĞRISI

- Akut Karın Ağrısı
- Kronik Karın Ağrısı

KARIN AĞRISI

- % 5 ameliyatı gerektirir
- Gastroenterit
- Üriner enfeksiyon
- Parazitoz
- kabızlık

Apandisit

- Apandisit :Appendeksin iltihaplanmasına apandisit denir.
- Etyoloji :Appendeksin çeşitli cisimlerle tıkanması (meyve çekirdeği, minik taşlar, yabancı cisimler vs.) ve bunun sonucunda burada bakterilerin üremesi, paraziter tıkanmalar, bakteriyel enfeksiyonlar, tümöral tıkanmalara bağlı olarak apandisit gelişebilir.



İltihaplı appendeks

Apandisit

- Belirtiler ve Bulgular :
- Karın ağrısı (Ani başlar, önce yaygın , daha sonra göbük çevresinde ya da karın üst orta hattında yoğunlaşır.
- Daha sonra ağrı, yaygınlığını kaybederek karın sağ alt kısmında, **sağ inguinal** bölgede yoğunlaşır.
- Ağrı, yürüme ve hareket ile artar; dinlenme ve sağ bacağın bükülmesiyle azalır ve kolik tarzındadır.)
- **Bulanti ve kusma** (Ağrıdan sonra başlar. Bu da enteritten ayrıcı bir bulgudur.)
- Dil paslıdır, hastada gıdalara karşı isteksizlik vardır.
- Hafif ateş vardır.

AKUT BATIN

- Akut batın tablosu, tek bir hastalık tablosunu değil bir klinik tabloyu anlatmak için kullanılmaktadır.
- Karın boşluğunda yer alan bütün organlarda oluşan patolojik tüm bulgular, akut batın tablosu içine girer.
- Etyoloji :Appendiksin iltihaplanması, pankreasın iltihaplanması, ince ve kalın bağırsak enfeksiyonları, karın zarının iltihaplanması (peritonit), perforan ülserler, karın içindeki organların tıkanmaları ve kanamaları, safra kesesi ve safra yollarında oluşan enfeksiyonlar akut batın tablosu içinde değerlendirilir.
- Akut batın tablosu; trafik kazaları, düşmeler, ezilmeler ve yaralanmalara bağlı olarak da gelişebilir. Travma sonrası dalak, karaciğer, mide, bağırsaklar ve damarlar parçalanabilir. Mide ve bağırsak içeriği, batın dışına veya batın içine sızabilir. Bazen de sırttan alınan darbeler böbreklerde zedelenmelere neden olabilir. Bu durumda idrar kana karışabilir ve akut batın tablosunu oluşturabilir.

Akut Batın Tablosu

- Belirtiler ve Bulgular :
- Batında hassasiyet ve ağrı,
- Bulantı, kusma, iştahsızlık,
- Yüzeysel ve hızlı solunum,
- Batında gerginlik, şişkinlik,
- Defekasyon sayısının azalması ya da olmaması,
- Soğuk soğuk terleme,
- Taşikardi,
- Ateş
- Hastada şok tablosu gelişebilir,

İleus

- Gaz ve gaita çıkışının durması ile karakterize bir tablodur.
- Bu tablonun nedeni, bağırsak kanalının herhangi bir yerinde tıkanma oluşmasıdır.
- Gaita ve gaz çıkarılamayınca karında gerginlik, şişkinlik oluşur.
- Tıkanma başlangıçta ağrısızdır.
- Ağrı tıkanma arttıkça ve süre uzadıkça oluşur.



İleusun oluşumu

Hemoroid

- Anorektal bölgede bulunan venlerin genişlemesi ile ortaya çıkan bir durumdur.
- Hemoroidler iç ve dış olarak meydana gelmektedir.
- Hemoroidal doku oluşumunda yabancı ya da sonradan gelişen bir oluşum yoktur. Meydana gelen oluşum rektumun anal kanalın normal anatomik bir parçasıdır.
- Etiyoloji :
 - Hareketsiz bir yaşam,
 - sürekli oturarak çalışmak,
 - Bağırsak alışkanlığında değişiklikler ,
 - şişmanlık, gebelik,
 - alkol kullanmak,
 - yeterince lifli gıda tüketmemek ve
 - bağırsak bölgesinde oluşan tümörler hemoroid oluşumunda etkilidir.



Internal hemoroid



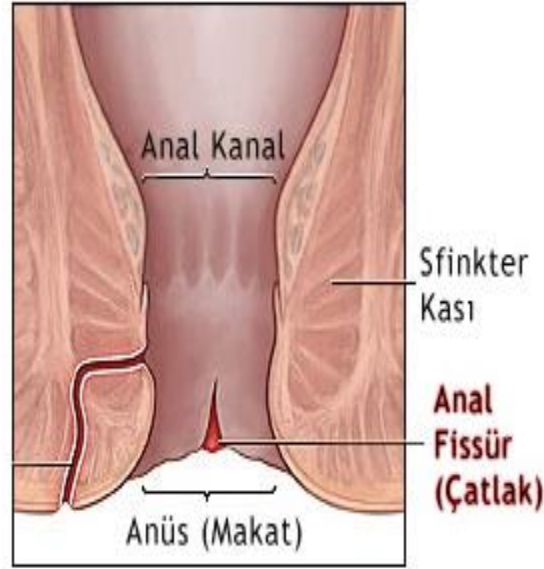
Eksternal hemoroid



Prolapse hemoroid

Anüs, Rektal Bölge Fissür ve Fistülleri

MAKAT ÇATLAĞI NEDİR?



- **Rektum Fistülleri** :Anorektal bölgede oluşan enfeksiyonlara bağlı olarak apseler gelişir, bu apselerin özel anatomik yerlerden boğulmaları ile de fistüller oluşur.

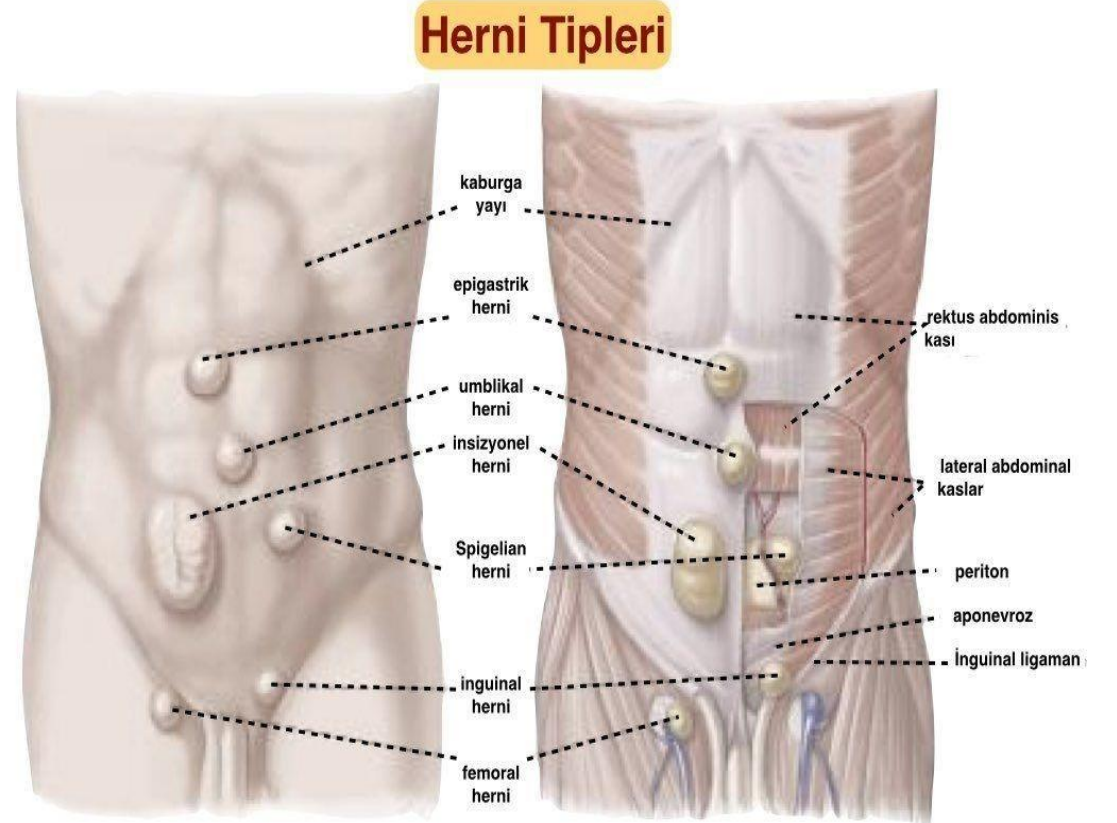
- Anal fissür; anüs çıkışındaki mukozanın; genellikle arka kenardan çatlaması veya yırtılmasıdır.
- İlk bir aylık dönemdeki yırtıklara AKUT ANAL FISSÜR, daha uzun süreli ve meme yapmış yırtıklara da KRONİK ANAL FISSÜR denir.
- Anal fissürün başlıca sebepleri kabızlık, doğum eylemi veya doğumdan sonraki ilk bir iki günde tuvalete çıkışın ertelenmesi veya ihmalidir.
- Diğer sebepler arasında; rektal bölge inflamasyonları, enflamatuar barsak hastalıkları da sayılabilir.
- Ağrıya karşı son derece duyarlı olan anal bölgedeki herhangi bir minicik çatlak az-çok ağrıya; o da anal kaslarda spazma, yorulma ağrısına, kan dolaşımında bozulmaya, yani iskemiye yol açar.
- İskemi halinde ağrı daha da artar ve yara beslenmesi bozulur, iyileşme gecikir hatta kötüleşir.

Karın içindeki organların karın duvarından anormal protüzyonlarına herni denir.

Herniler

Herni (fıtık), karın içi organlarının karın duvarı kası, fasya ve mezenterlerin çevresindeki bir açıklıktan yer değiştirmeleri şeklinde tanımlanabilir.

Fıtıklar; kasık fıtıkları (inguinal, femoral), karının ön duvar fıtıkları (ventral, umbilikal) olarak sınıflandırılır.

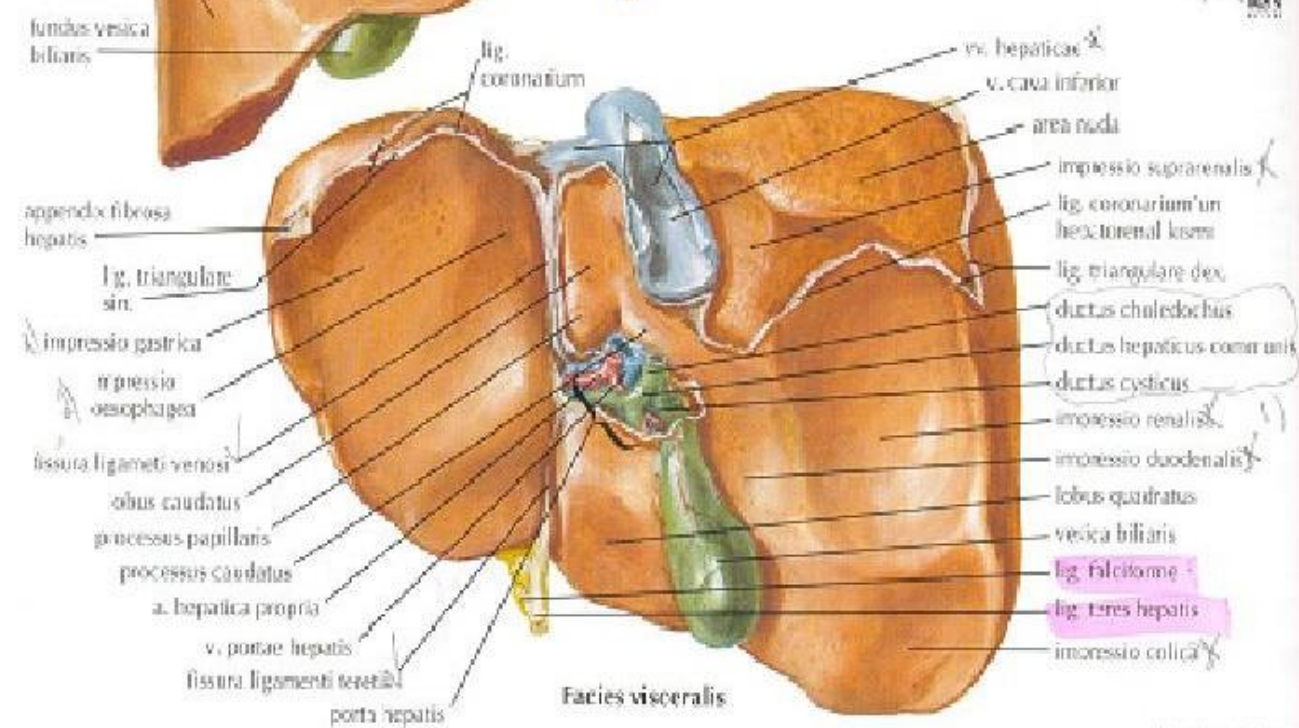
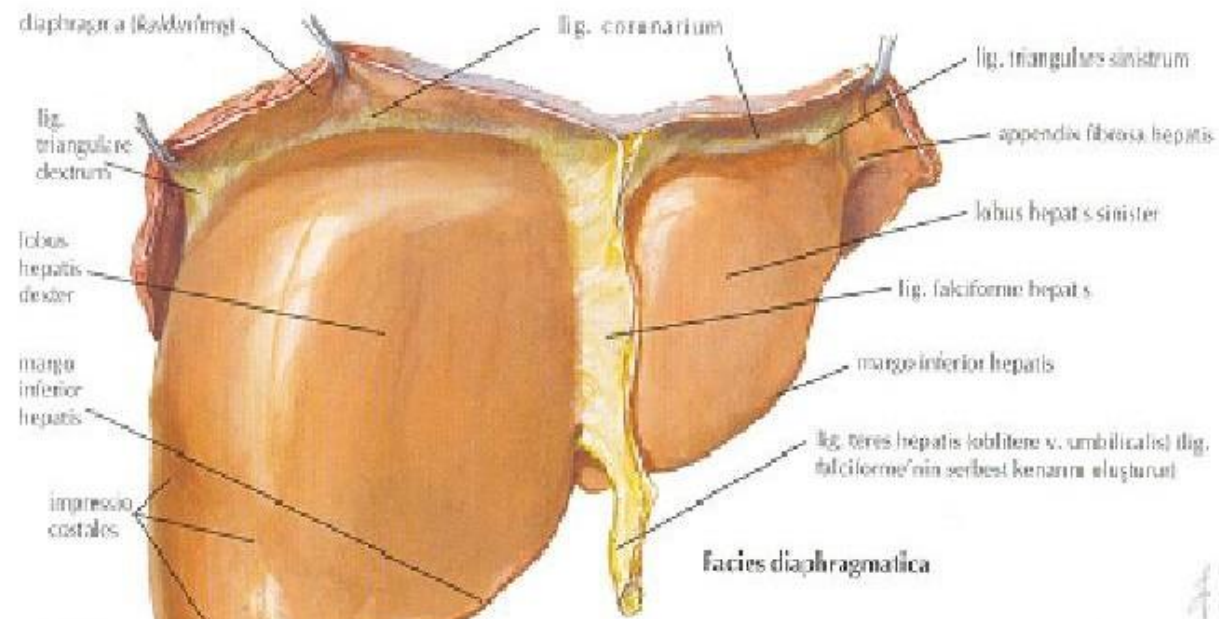


KARACİĞER

Vücuttaki en büyük bezdir.

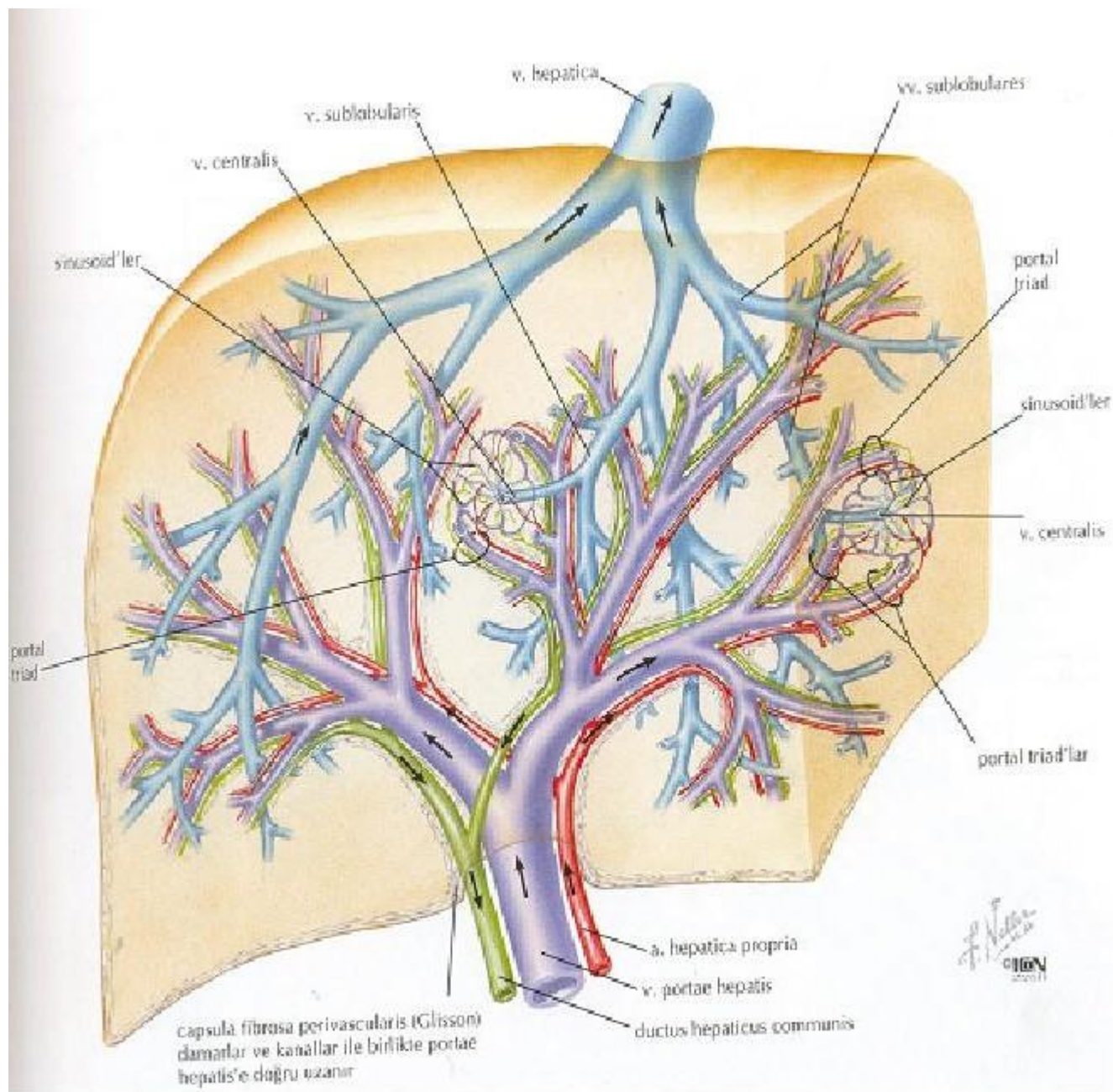
3 temel fonksiyonu vardır

- 1- Barsak kanalına akan safranın üretimi ve salınımı
- 2- Karbonhidrat, yağ ve protein metabolizması ile ilgili bir çok metabolik aktivitede rol alması
- 3- Barsak lümeninden kana karışan bakteri ve diğer yabancı maddeleri dolaşımda ayıran kanın filtrasyonu



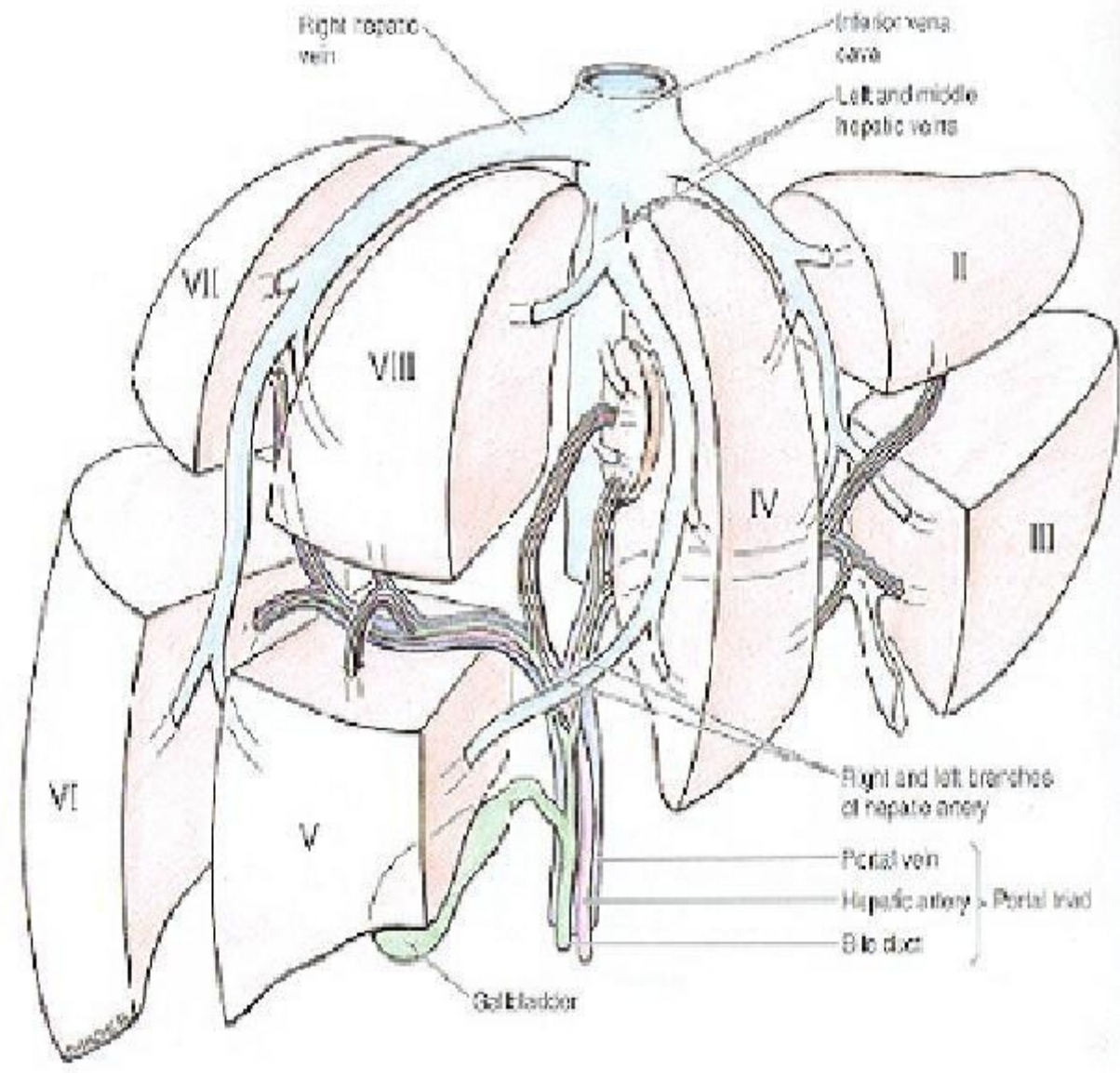
KARACİĞER KOMŞULUKLARI

- Sağ üst kadranda kostaların altında yerleşmiştir
- Diyafragma karaciğeri akciğer ve kalpten ayırır
- Arka alt yüzü: Özefagusun karın içi parçası mide, duodenum sağ kolon sağ böbrek, sağ böbreküstü bezi ve safra kesesi ile komşudur



KARACİĞER KANLANMASI

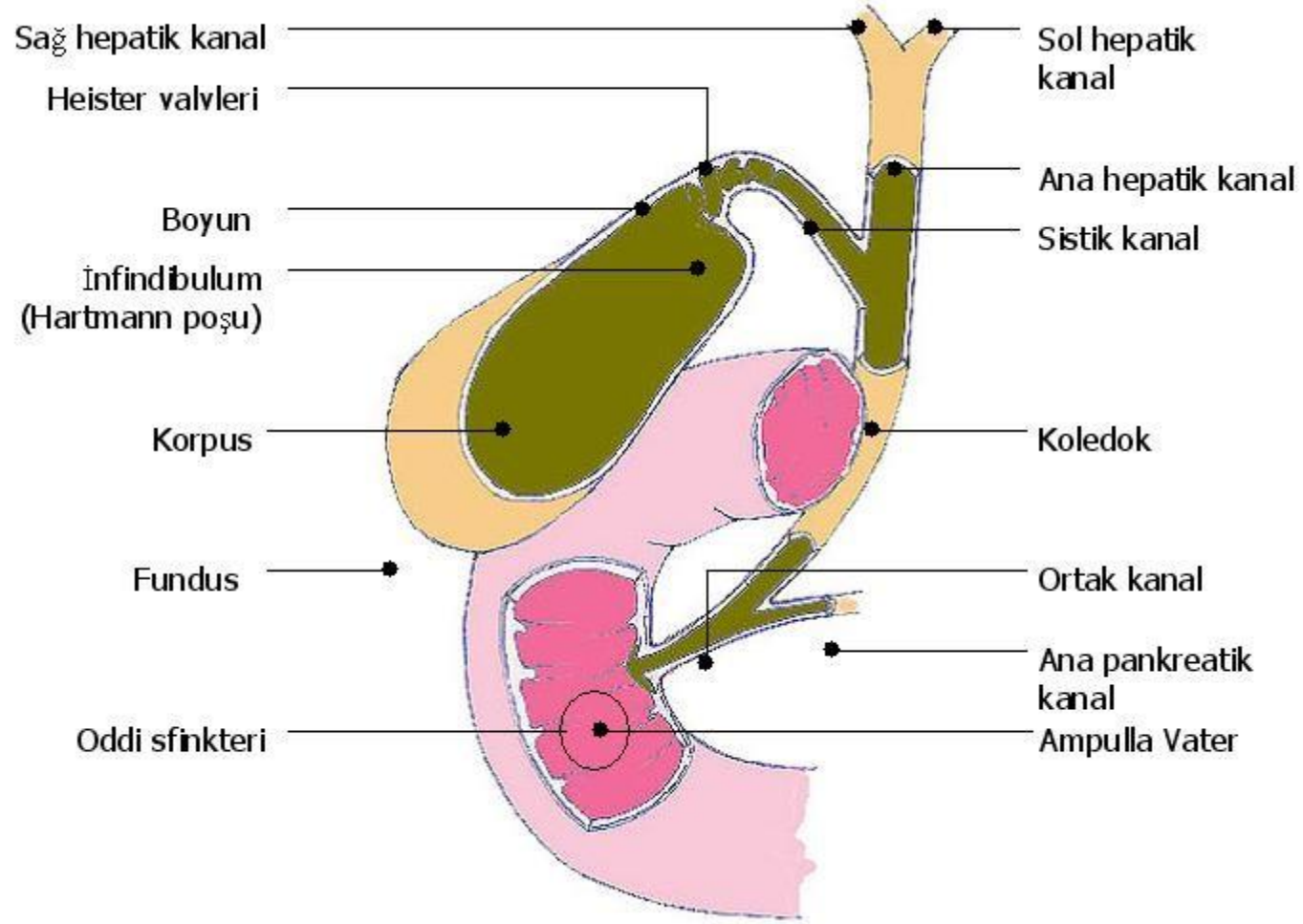
- Arteria hepatica propria: KC'e giden kanın %30'nu sağlar. Oksijenden zengindir
- Vena Porta: KC'e giden kanın %70'ni sağlar. KC'e mide ve ince barsaklardan emilen sindirim ürünlerinden zengin kan getirir.
- Hepatik Ven: 3 bölümden oluşur (sağ,sol,orta)
- Safra KC' de üretilir.
- KC. anatomik olarak 2 lob 8 segmente ayrılmıştır.



(A)

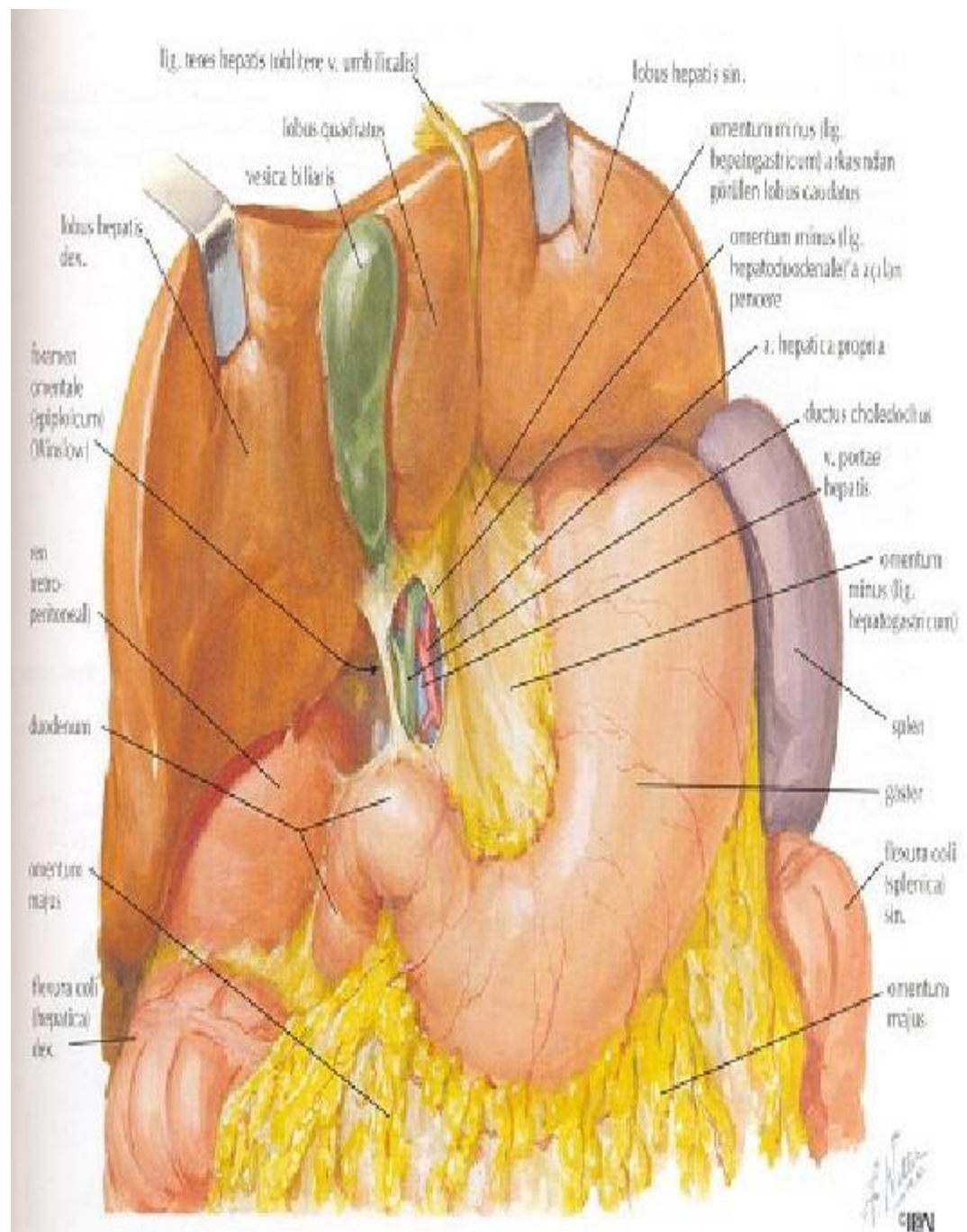
SAFRA KESESİ

- KC'in alt yüzünde uzanan armut biçiminde
- 30-50 ml.kapasite
- KC'den gelen safranın depolanması ve konsantrasyonunu sağlar
- Fundus,Corpus,Collum bölümleri vardır



SAFRA KESESİ KOMŞULUKLARI

- Önde: Karın ön duvarı, KC alt yüzü
- Arkada: Transvers kolon, duodenumun üst parçası, çıkan kolon
- Arter: Arteria Sistika
- Ven: Vena Sistika
- Lenfatik: Nodus Sistikus
- Sinir: Plexus Coeliacus
- Sistik Kanal: 4 cm uzunluktadır Safranın safra kesesine alınması ve barsağa dökülmesini sağlar



PANKREAS

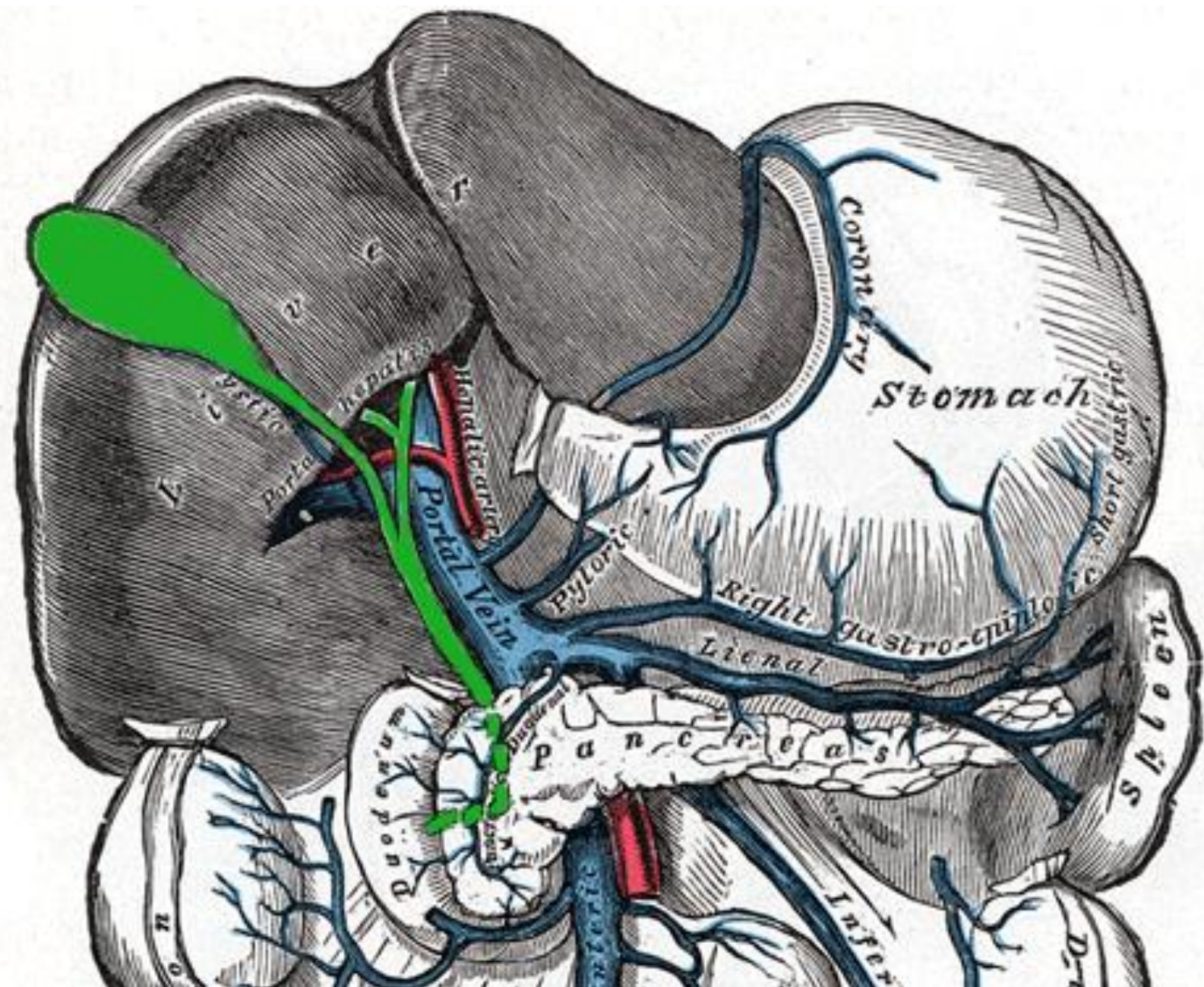
- Ekzokrin ve Endokrin bezdir
- Ekzokrin bölümü;Protein,yağ ve karbonhidratları hidrolize eden enzimler içerir
- Endokrin bölümü;İnsülin ve Glukagon hormonlarını üretir
- Kan şekeri ve karbonhidrat metabolizmasında önemlidir
- Caput,collum,corpus,cauda bölümleri var

PANKREAS KOMŞULUKLARI

- Önde: Transvers kolon, bursa omentalis ve mide
- Arkada: Vena porta, V. Cava inferior, Abdominal Aorta, sol böbrek, sol böbreküstü bezi, Dalak hilusu

PANKREATİK KANALLAR

- Duktus Pankreatikus: (Esas kanal) Pankreasın kuyruk bölümünden başlar, duodenumun 2. bölümündeki papilla majör duodeniye duktus koledokus ile birlikte açılır
- Duktus Pankreatikus Accessorius

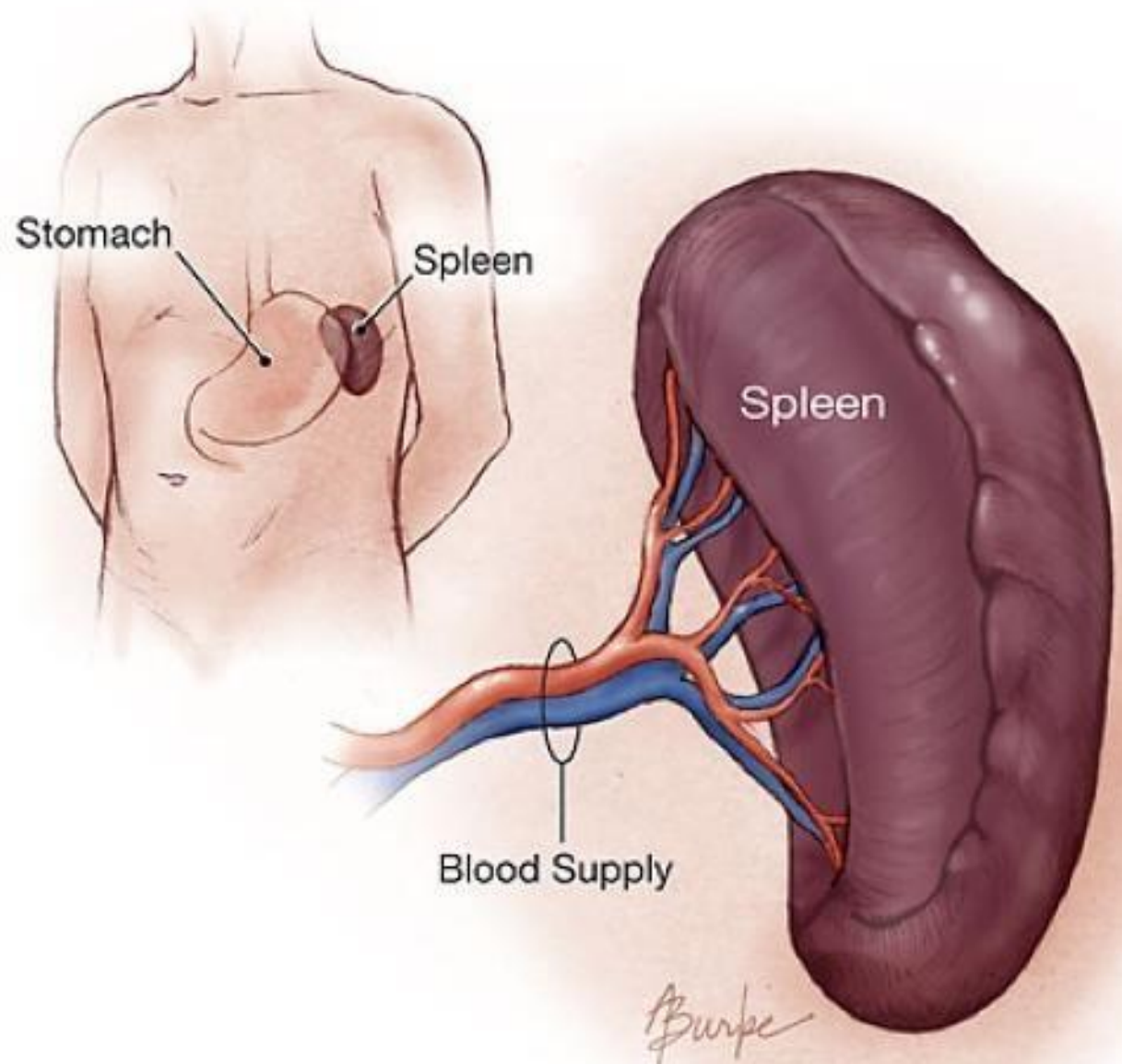


PANKREAS DAMARLARI

- Arteria Lienalis ve Arteria Pankreatika duodenalis superior ve inferior ile sağlanır
- Venleri aynı adla Vena Porta'ya drene olur
- Lenfatik: Bezi besleyen arterler boyunca yerleşmiş LN.
- Sinir: Sempatik ve Parasempatik (vagus) sinirler ile innerve olur

DALAK

- Vücuttaki tek kitle halinde olan en büyük lenfoid organ
- Kanın filtre edilmesi
- Yaşlı ve deforme kırmızı kan hücreleri yani eritrositlerin uzaklaştırılması ve tahrip edilmesi
- Kırmızı kan hücresi ve trombositlerin depolanması
- Bakterilerin fagosite edilmesi
- Immünglobulin M, Tuftsin ve Properdin gibi opsoninlerin üretilmesi

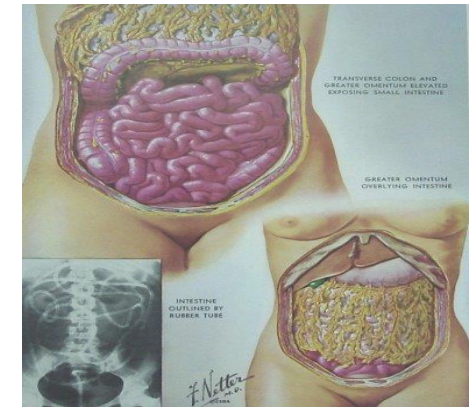


DALAK KOMŞULUKLARI

- Önde: Mide, Pankreasın kuyruk kısmı, sol kolon, sol böbrek
- Arkada: Sol Plevra, sol akciğer, 9.10.11.kostalar
- Dalak arteri: Arteria Lienalis
- Dalak veni: Vena Lienalis
- Sinir: Plexus Coeliacus

BAĞIRSAK HASTALIKLARI

- Crohn Hastalığı (Regional Enterit)
- Apandisit
- Divertiküler Hastalık
- Divertikülozis
- Divertikülit
- Herni
- İntestinal Obstrüksiyon (Barsak Tıkanması- İleus)
- Barsak Tümörleri
- Ostomi ve Hemşirelik Bakımı
- Hemoroid
- Anal Fissür
- Peri Anal Fistül
- Pilonidal Kist



Crohn Hastalığı (Regional Enterit)

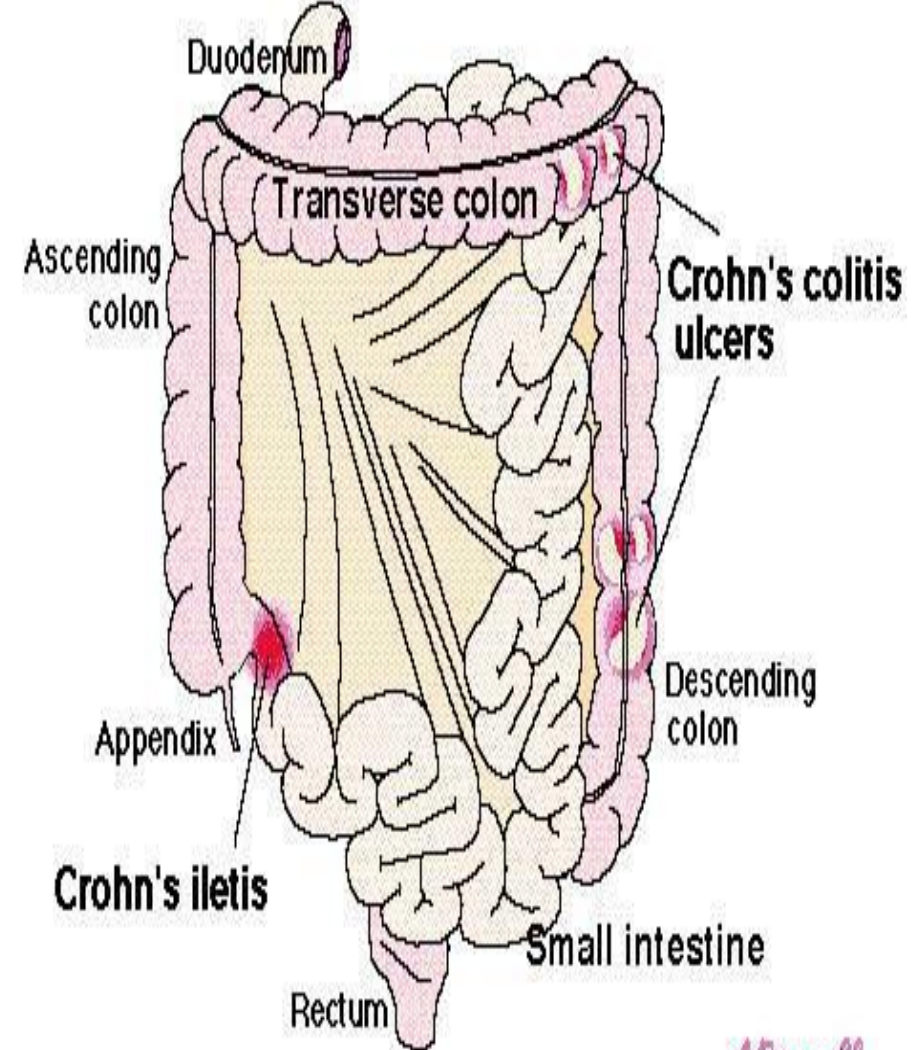
- Crohn Hastalığı ani düzelmeler ve akut alevlenmeler gösteren, kronik inflamatuvar bir hastalıktır.
- En sık terminal ileumda görülür.
- Tıbbi tedavi uygulanır.
- İshal ve abdominal krampları önemek için barsak motilitesini azaltan ilaçlar, hafif sedatif ve antispazmotikler verilir.
- Sindirimi kolay, posasız ve besleyici değeri yüksek bir diyet uygulanır.

Crohn Hastalığı (Regional Enterit) devam...

Cerrahi girişim komplikasyonlara yöneliktir.

- Obstrüksiyon,
- fistül,
- abse,
- perforasyon,
- kanama gibi komplikasyonlar geliştiğinde tıbbi yanıt alınmadığında ameliyat uygulanır.

Cerrahi girişim hastalıklı alanın rezeksiyonu ile birlikte uç uca anastomozudur.

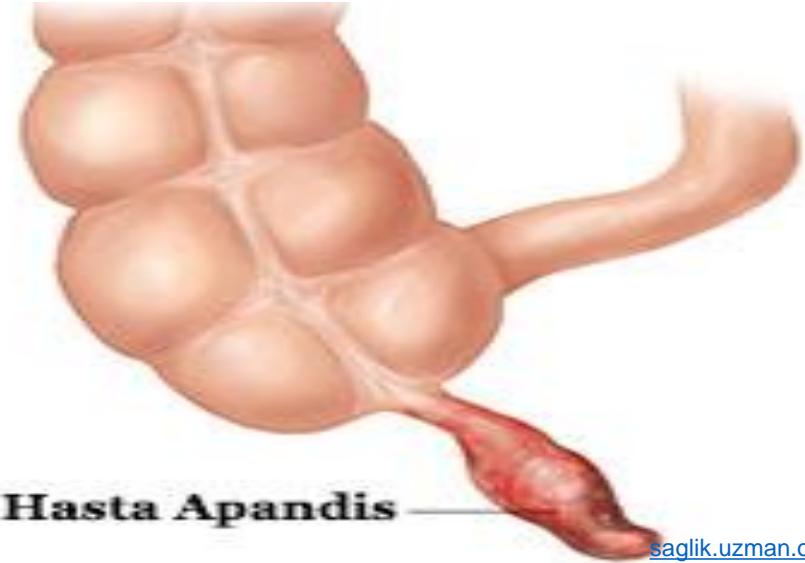


Apandisit

- Apendiksin akut inflamasyonuna akut apandisit denir.
- Akut apandisit, en sıklıkla erişkinde 20-30 yaş grubunda görülmektedir.



Normal Apandis



Hasta Apandis

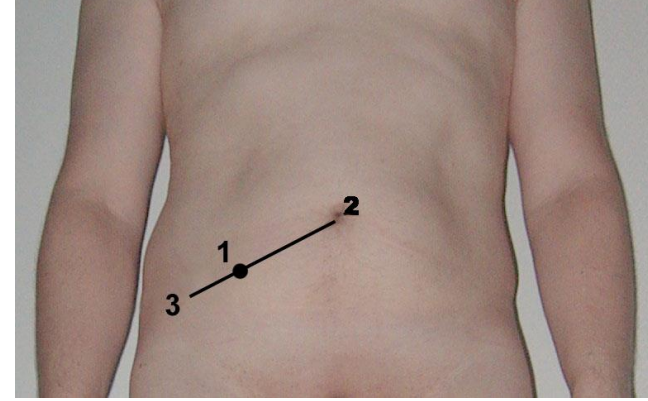
Apandisit

Belirti ve Bulgular

- En önemli belirtisi karın ağrısıdır.
- İştahsızlık ağrıdan önce görülen çoğu kez önemsiz olmayan bir belirtidir.
- Bulantı kusma hastaların %75'inde görülür.
- Konstipasyon, diyare, gaz çıkaramama gibi bulgular vardır.
- Vücut sıcaklığı 37.5-38.0 C arasındadır. Orta derecede lökositoz vardır.

Apandisit (devam...)

- Palpasyonla, Mc Burney noktasında aşırı duyarlılık saptanır.
- Mc Burney noktası; göbük ile krista iliaka anterior superior arasındaki çizginin 1/3 dış kısmı ile 2/3 iç kısmının birleştiği yerdir .



Tedavi

Akut apandisitte belirtiler ortaya çıktıktan sonraki 24-48 saat içinde **apendektomi (appendiksin çıkarılması)** yapılır.

Tedavi için gecikilirse appendiks perforasyon olur ve peritonit gelişir.

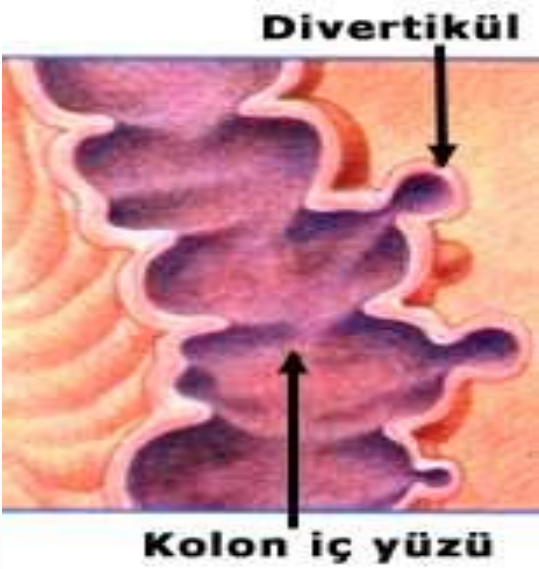
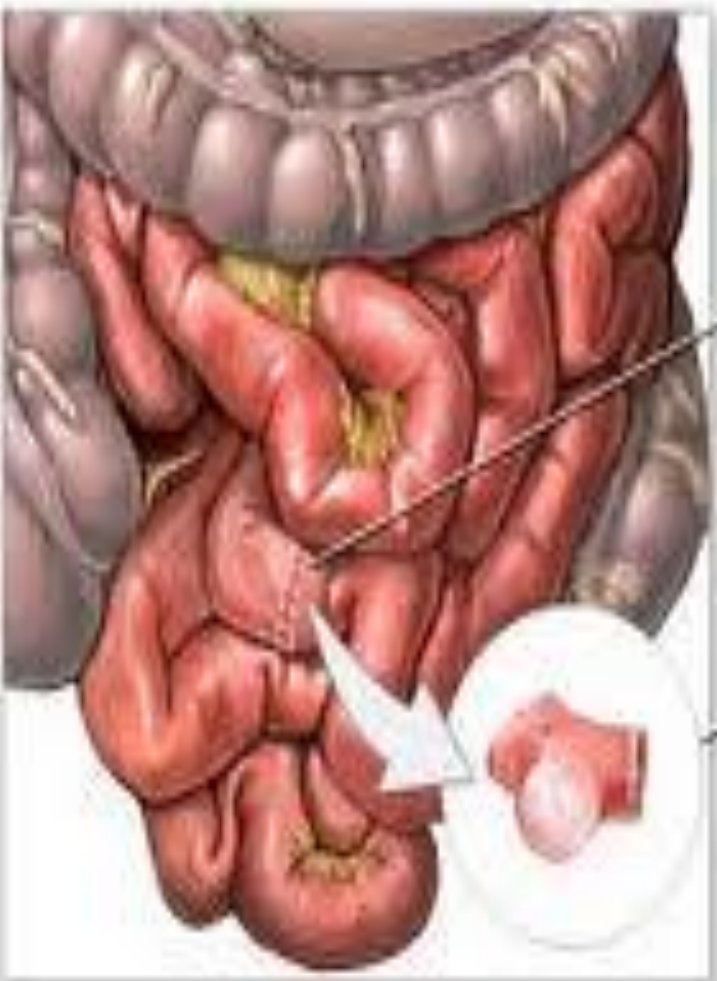
Apandisit **en yaygın komplikasyonu** perforasyon olan kısımda lokal abselerin oluşmasıdır.

Divertiküler Hastalık

- Divertikül, intestinal mukozanın, bağırsak duvarının müsküler tabakası arasından fıtıklaşması ve dışı doğru bir kese oluşturmasıdır.
- Birden fazla divertikül olmasına **divertikülozis** denir.
- GiS'de divertiküllerin en sık görüldüğü yer, kalın barsak özellikle sigmoid kolondur.
- Divertiklle birlikte giden ve komplikasyonları da içeren duruma **"divertiküler hastalık"** denir.



www.uspharmacist.com



www.saglik.ca

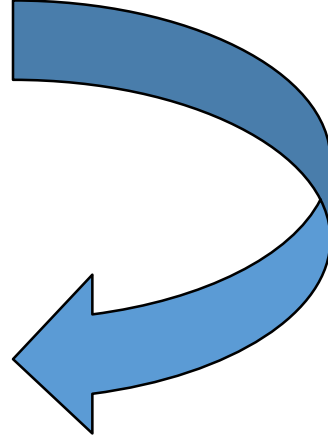
Intestine repaired

Meckel's diverticulum removed

www.medicinabih.info

Divertiküler Hastalık (devam...)

Divertikül oluşumunda iki faktör rol oynar



1. Kolon lümeni ile periton boşluğu arasındaki basınç farkı;
2. Barsak duvarındaki zayıf bölgeler (genellikle kan damarlarının barsak duvarını geçtiği kısımlar)

Divertiküler Hastalık (devam...)

- Hastaların büyük kısmında belirti yoktur.
- Belirtileri olanlarda kramp tarzında, genellikle gaz çıkarma ya da barsak hareketleriyle azalan ağrı vardır.

Tedavi

- Divertiküloziste tedavi, belirti ve bulguları gidermeye, komplikasyonları önlemeye yöneliktir.
- Komplike olmayan divertikül hastalığı yüksek oranda lifli diyet ve laksatiflerle tedavi edilir.
- Komplike divertiküloziste hastaya ağızdan bir şey verilmez, yatak istirahati ve parenteral sıvı verilir.

Divertiküler Hastalık

Hemşirelik Bakımı

- Hastalara liften zengin besinleri yemeleri ve konstipe kalmamaları önerilir.
- Vücuttan emilen miktarı azalttığı için alınan sıvı miktarı arttırılmalıdır.
- Hasta şişmansa kilosunun azaltılması gerekir.
- Karın içi basıncın artması önlenmelidir.
- Bağırsak alışkanlığında ve dışkı özelliğinde değişiklik olursa, ateş ve karın ağrısı gibi belirti ve bulgular varsa hastanın hekime başvurması söylenir.
- Divertikülozisin en önemli komplikasyonları, masif rektal kanama ve divertikülittir.

Divertikülit

- Divertikülit, divertikülün en sık görülen komplikasyonudur.
- Divertikülit, dışkının iritasyonu nedeniyle divertikül duvarında gelişen bir inflamasyondur.
- Genel olarak divertiküller sayıca çoksa, (10 yıl ya da daha uzun zamandan beri varsa), divertikülit gelişme olasılığı daha fazladır.



Divertikülit

Divertikülit geliştiğinde en sık görülen belirti ve bulgular

- Ağrı (sıklıkla akut başlar, kalıcıdır, sol alt kadranda ve genellikle sırta yayılır)
- Ateş
- İştahsızlık,
- Bulantı ve kusma
- Disüri ve sık idrara çıkma yakınmaları (mesanenin tutulumu)

Divertikülit nedeniyle gelişen komplikasyonlar

karın içi abseler, fistüller, bağırsak obstrüksiyonu
yaygın peritonittir

Divertikülit

Tedavi

- Komplikasyon gelişmediyse tıbbi tedavi uygulanır.
- Akut divertikülitte amaç, kolonun dinlenmesini sağlamaktır, bu nedenle hasta ağız yoluyla beslenmez.
- Ağrı, inflamasyon geçinceye ve ateş düşüncüye kadar hasta parenteral yolla beslenir ve NG tüp uygulanır.
- Apse, fistül, perforasyon, barsak obstrüksiyonu, yineleyen kanama ve şiddetli ağrı gibi divertikül hastalığı komplikasyonlarında cerrahi tedavi uygulanır.
- Cerrahi girişimle genellikle divertikül ya da kolonun etkilenen segmenti çıkarılır.

Herniler (Karın Duvarı Hernileri)

Herni' bir organ, doku yada organın bir kısmının bulunduğu yerden dışarı çıkmasıdır.

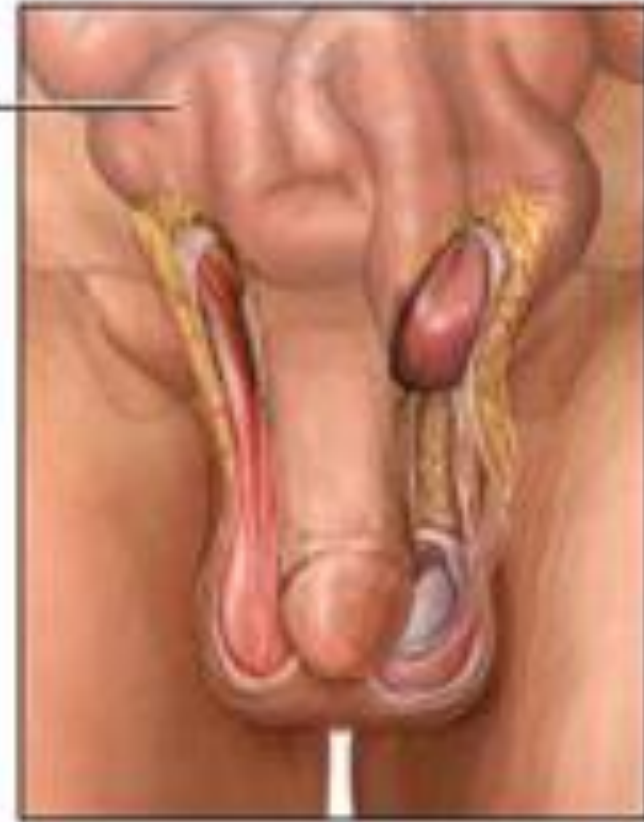
Herni kitlesi, itilerek karın içine yerleştirilebiliyorsa
"redükte herni";
herni kitlesi, karın içine itilemiyorsa
"irredükte ya da inkarsere herni" denir

Herniler (Karın Duvarı Hernileri)



İndirekt İnguinal Herni

Ince
Barsak
İnguinal
Kanal

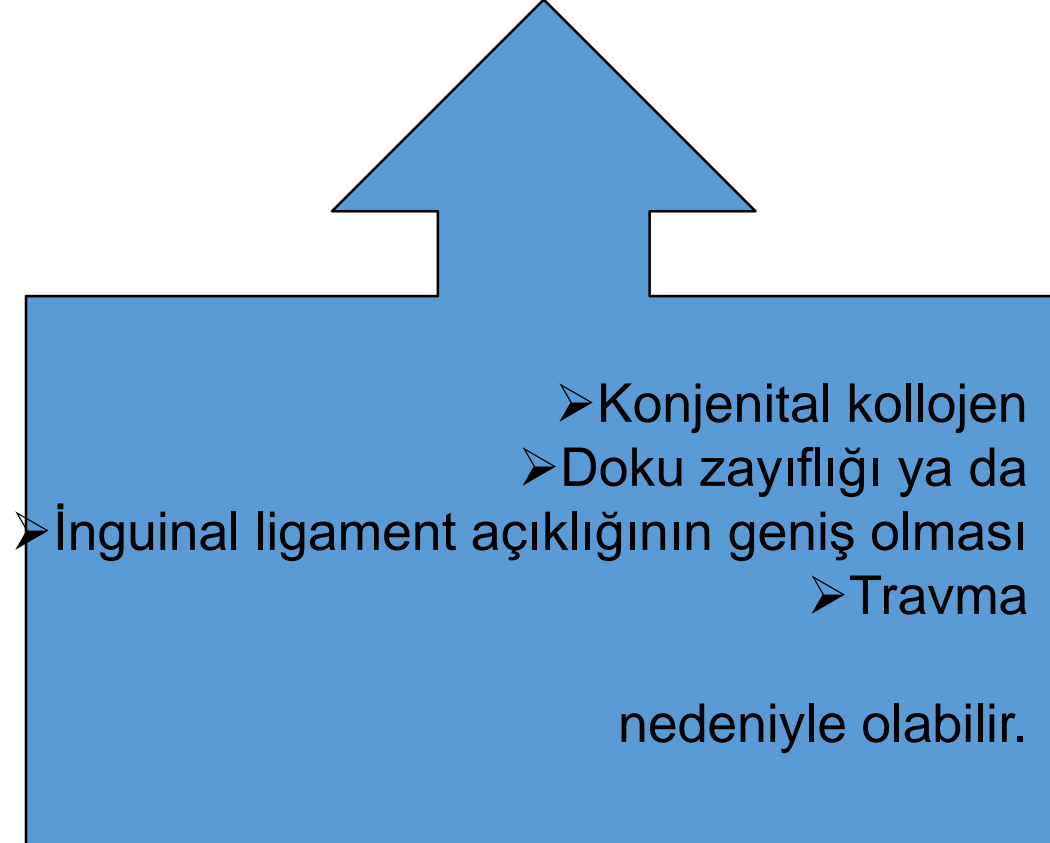


Direkt İnguinal Herni

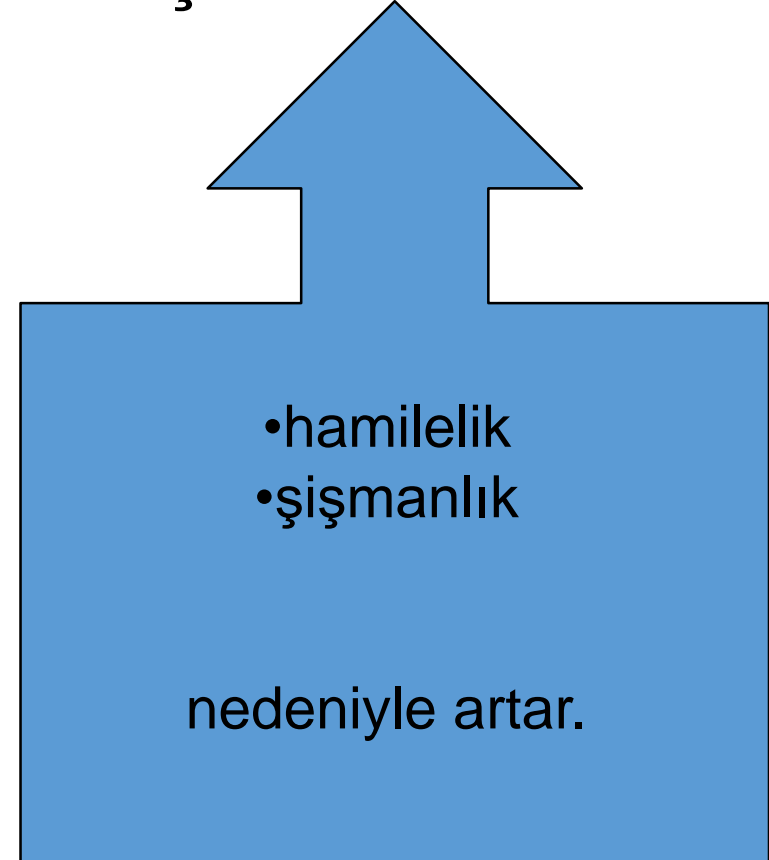
Herniler (devam...)

Herni oluşumunda başlıca iki faktör rol oynar

Karın Duvarındaki Defekt



Karın İçi Basıncın Artması



Herni Türleri



- İnguinal herni

- Femoral herni

- Umblikal herni

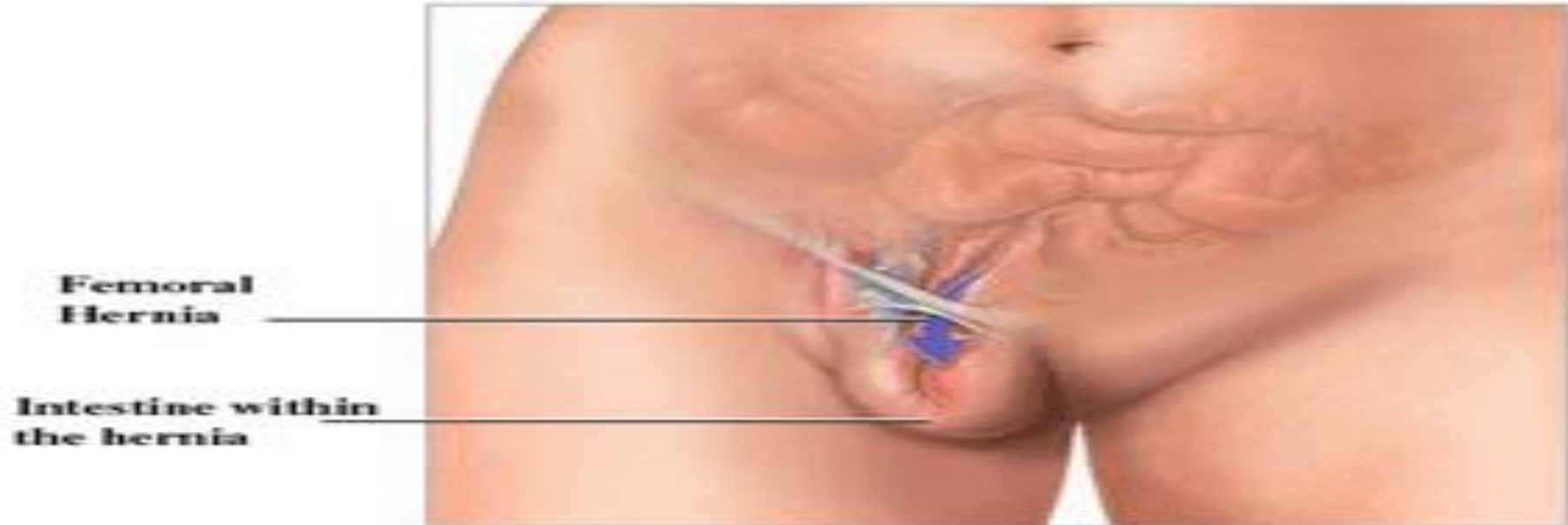
- İnsizyonel herni

Femoral Herni

Kadınlarda daha sık görülür.

Femoral halkada bir yağ tıkaçı gibi başlar, sonra genişler, peritonu çeker ve mesane, herni kesesi içine girer.

Bu tip hernide sıklıkla inkarserasyon ve strangülasyon gelişir.



Umblikal Herni

- Fetal hayat süresince var olan ve umblikal damarlar ile umblikal kordun geçmesine izin veren konjenital karın duvarı defektinin devam etmesi sonucu umblikal herniler olur.
- Erişkinlerde umblikal herni, şişman ve çok doğum yapmış kadınlarda daha sık görülür .



İnsizyonel Herni

- Bu tip herniler, ameliyat yapılan kişilerde enfeksiyon, yetersiz beslenme, aşırı distansiyon ve şişmanlık gibi nedenlerle insizyon yerinin tam iyileşmediği durumlarda görülür.
- İnsizyonel herni, genellikle ameliyattan sonraki ilk yıl içinde ve nadiren 2-3 yıl sonra gelişir.



Herni

Tedavi Yaklaşımı

- Olası strangülasyon komplikasyonlarını önlemek için hernilerde tedavi cerrahidir.

Hemşirelik bakımı

- Bazı hernili hastalar herninin üzerine yerleştirilen bir yastık ve yerinde tutan bir kemerden oluşan fitik kemeri kullanırlar.
- Herni tamiri sonrasında hastanın idrar yapma gücünü olabilir bu nedenle hemşire mesane distansiyonu bakımından dikkatli olmalıdır.
- Hastaya öksürük egzersizi yaptırılmaz ancak derin nefes alma ve dönme sağlanmalıdır.
- Taburculuk sonrasında 6 ile 8 hafta süreyle ağırlık kaldırma ya da zorlu fiziksel aktivite kısıtlanır.

İntestinal Obstrükiyonlar (Barsak Tıkanması- İleus)

- Bağırsak içindeki kapsamın ileri doğru geçişinin kısmen engellenmesi, yavaşlamasıyla da tamamen durmasıdır.
- İntestinal obstrüksiyon pilordan anüse kadar bağırsakların herhangi bir yerinde olabilir.
- En yaygın olarak ince bağırsakta, özellikle ince bağırsağın en dar kısmı olan ileumda görülür.

İntestinal Obstrükiyonlar (devam...)

İntestinal obstrüksiyona neden olan faktörler üç grupta toplanabilir

- Mekanik Faktörler
- Nörojenik Faktörler
- Vasküler Faktörler

İntestinal Obstrükiyonlar (devam...)

Akut mekanik ileus sebepleri:

- Adhezyonlar
- Herniler
- Volvulus
- İnvajinasyon
- Tümörler

