

Perianal fistül, bağırsağınızın son kısmı ya da makat iç yüzü ile makat çevresi cilt arasında normalde olmaması gereken bir tünelin oluşmasıdır. Bu bölgenin yapısı, dışkı ve gaz kontrolünü sağlamaya yarayan kasları içerir. Bu önemli yapıların konumu tedaviyi çok zorlaştırmaktadır. Fistüller bu kaslar ile olan ilişkileri derecesinde sınıflandırılır. Tedavi seçenekleri de bu sınıflamaya göre değişir. Perianal fistüllerin tam olarak hangi yapılardan geçtiğini anlamak çoğu zaman zordur. Muayene ağırlı olacağından çoğu kez gerçek anlamda muayene ameliyathanede mümkün olmaktadır. Dolayısıyla ameliyat öncesi size söylenen her şey yanlış çıkabilir. Ameliyat öncesi yapılan tetkikler sadece fikir verici olup gerçek anlamda hastalığınızın boyutu ameliyathanede anlaşılır.

Makatta gaz ve dışkı kontrolünü sağlayan iç içe geçmiş iki halka şeklinde bulunan iki kas tabakası vardır. Eğer fistülünüz sadece iç halkadan geçiyorsa, yapılacak işlem basitçe bu tünelin çatısını açmaktır. Uygun durumlarda tünelde çıkarılabilir. Ancak eğer bu tünel dıştaki kasta geçiyorsa, birkaç tünel varsa ve/veya tünel içinde aktif infeksiyon (devam eden iltihap hali) varsa bu durumda tünelin içi cerrahi aletle kazınıp tünel içinden kalın bir iplik ya da lastik geçirilecektir. Bu işleme "Seton" denmektedir. Seton aktif infeksiyon varlığında infeksiyonun ilerlememesi ve tünelin bu seton ipliğine verdiği doku tepkisi ile iyileşme sağlar. Lastik seton ise dıştaki kasın yavaş yavaş kesilerek tünelin kapanmasına yardım eder. Buradaki amaç; kas zaman içinde yavaş yavaş kesildiğinden, kas uçları birbirinden ayrılmadan tekrar birbirine yapışır ve böylece kasta ayrışma olmaz.

1. İşlemden beklenen faydalar

Mevcut olan ağrı ve akıntının durdurulması sağlanır.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Tedavi uygulanmadığı takdirde şikayetleriniz devam eder. Ayrıca burada oluşabilecek infeksiyon neticesinde ciddi hayati riskler taşıyan sorunlar gelişebilir.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Yine cerrahi olarak bu kasın kesilip tünelin çıkarılması ve kasın tekrar birbirine dikilmesi ve tünel içine doku yapıştırıcısı uygulanmasıdır. Kasın tünelle beraber kesilip tekrar dikilmesi etkili bir yöntemdir ancak %15-20 oranında infeksiyonla sonuçlanır ki bu infeksiyon hayati risklerden gaz ve dışkı kontrolünün tamamen kaybına kadar birçok soruna yol açabilir. Doku yapıştırıcılarının etkinliği tam olarak kanıtlanmamıştır. Uzun dönemde fistül tekrarlama şansı yüksektir. Fistüllerin durumuna göre ameliyat esnasında gerekirse tedavi amaçlı ostomi açmak gerekebilir. Bağırsağınızın geçici veya duruma göre kalıcı olarak karının bir tarafından dışarı alınması işlemine "ostomi açılması" denmektedir. Ostomi açıldığında karın cildine ağızlaştırılan barsak içeriği bu alana yapıştırılan bir torba içinde toplanır. Bu torbalar bo takılabilen, değiştirilebilen materyallerdir.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Fistülün durumu ve uygulanan tedavi türüne göre değişmekle beraber sık olarak birçok hastada gaz veya dışkı kontrolü geçici veya kalıcı olarak zayıflar ya da kaybolur (inkontinens). Bu yan etkinin tedavisi için başka ameliyatlar veya işlemler gerekebilir. Ancak bu son bahsedilen işlemler yine de işe yaramayıp kalıcı bir hasar oluşabilir.

Tedavi ne kadar iyi olursa olsun fistüllerin her zaman tekrarlama riski vardır.

Nadir olarak ileri derece diyabet, immün sistem yetmezliği gibi kişinin travmaya ve infeksiyon ajanlarına cevabının ciddi olarak etkilendiği kişilerde cerrahi sonrası anüs etrafında infeksiyon gelişip, hayati risk taşıyan durumlara yol açabilir.

Ayrıca tüm karın ameliyatlarından sonra yaşam boyu barsaklarda yapışıklık sonucu ileus gelişme riski vardır. Bu durum oluştuğunda tedavi için başka bir ameliyat gerekebilir.

Eğer ostomi açılırsa; ostominin içeri kaçması, ostominin nekroze olması sonucu yeniden ameliyat gereksinimi, ostomi karın kesilerek yapılacağı için, ileus denilen bağırsakların çalışmama hali, ikinci bir ameliyat gerektiren kesi yerinde ayrılma veya iltihaplanma olabilir. Ayrıca tüm karın ameliyatlarından sonra yaşam boyu bağırsaklarda yapışıklık sonucu ileus gelişme riski vardır. Bu durum oluştuğunda tedavi için başka bir ameliyat gerekebilir.

5. İşlemin tahmini süresi

Tahmini 45 dakikadır.

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Genel olarak cerrahi işlemlerin hepsinde görülebilen veya anestezi bağlı yan etkiler söz konusudur. Anestezi ile ilgili olan riskler size anestezi doktorları tarafından anlatılacaktır.

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Ameliyat sonrası operasyon bölgesi temiz tutulmalıdır. Ameliyat sonrası kabızlık yapıcı besinler tüketilmemeli, kabızlıktan kaçınılmalıdır

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "Okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı – Soyadı :

Tarih / Saat : ___/___/____ ___:___

İmza :

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :

Kaşe / İmza :

Tarih / Saat : ___/___/____ ___/___