

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

SAĞLIK HİZMETLERİ

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

Ankara, 2017

- Bu materyal mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	ii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. ÖZEFAGUS VE MİDE HASTALIKLARI	3
1.1. Özefagus hastalıkları.....	3
1.1.1. Akalazyza (Kardiospazm)	3
1.1.2. Kalazyza	5
1.1.3. Hiatus Hernisi	6
1.1.4. Özofajit	7
1.1.5. Özefagus Kanseri.....	7
1.2. Mide Hastalıkları	9
1.2.1. Gastrit	9
1.3.1. Mide Tümörleri.....	12
UYGULAMA FAALİYETİ	14
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	15
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	17
2. İNCE VE KALIN BAĞIRSAK HASTALIKLARI	17
2.1. Duedonum Hastalıkları	17
2.1.1. Duedonum Ülserleri.....	17
2.2. İnce Bağırsak Divertikülü	18
2.3. İnce Bağırsak Tümörleri	20
2.4. Ülseratif Kolit	21
2.5. Apandisit	22
2.6. Akut Batın Tablosu	23
2.7. İleus.....	24
2.8. Hemoroid	25
2.9. Rektum Fistülleri	26
2.10. Rektal Prolapsus.....	27
2.11. Herniler	28
UYGULAMA FAALİYETİ	30
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	31
ÖĞRENME FAALİYETİ-3	32
3. KARACİĞER VE SAFRA KESESİ HASTALIKLARI	32
3.1. Karaciğer hastalıkları	32
3.1.1. Siroz.....	32
3.2. Safra Kesesi Hastalıkları	34
3.2.1. Kolesistit.....	34
3.2.2. Kolelityaz (Kolelithiazis).....	36
UYGULAMA FAALİYETİ	38
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	39
MODÜL DEĞERLENDİRME	40
CEVAP ANAHTARLARI	41
KAYNAKÇA	42

AÇIKLAMALAR

ALAN	Sağlık Hizmetleri
DAL	Hemşire Yardımcılığı
MODÜLÜN ADI	Sindirim Sistemi Hastalıkları
MODÜLÜN SÜRESİ	40/12
MODÜLÜN AMACI	Sindirim sistemi hastalıklarının nedenleri, belirti ve bulguları, komplikasyonları, tanı ve tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi ve becerileri öğrenciye kazandırmaktır.
MODÜLÜN ÖĞRENME KAZANIMLARI	<ol style="list-style-type: none">1. Özofagus ve mide hastalıklarını açıklaya-bileceksiniz.2. İnce ve kalın bağırsak hastalıklarını açıklaya-bileceksiniz.3. Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarını açıklaya-bileceksiniz.
EĞİTİM ÖRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Ortam: Sınıf, teknik oda Donanım: Sindirim sistemi organ ve maketleri, afiş ve resimler, anatomi ve fizyoloji eğitim posterleri, konuyla ilgili CD, DVD, bilgisayar ve projeksiyon cihazı
ÖLÇME VE DEERLENDİRME	Bireysel öğrenme materyali içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz.

GİRİŞ

Sevgili Öğrencimiz,

Bu modülle sindirim sistemi hastalıklarını bu hastalıkların etyolojileri, belirti ve bulguları, komplikasyonları, tanı yöntemleri ve tedavilerini öğreneceksiniz. Öğrendiklerinizle hem kendinizi hem de çevrenizdeki insanları hastalıklardan koruyabilecek ve hasta olanları doğru yönlendirerek yardımcı olacaksınız.

Modülü öğrenirken alacağınız notlardan çok, etrafınıza ne kadar yardımcı olabileceğinizi düşünürseniz modülü öğrenmeniz o kadar kolay olacaktır.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

ÖĞRENME KAZANIMI

Özofagus ve mide hastalıklarını açıklayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Özofagus hastalıklarını araştırınız.
- Mide hastalıklarını araştırınız.
- Araştırmalarınızı arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Günlük yaşamınızda tuvaletten sonra, belirli zaman aralıklarında ve yiyeceklere dokunmadan önce ellerin yıkanması ile sağlanan “**kişisel hijyen**” “**değer tutum ve davranışların** önemini araştırarak arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. ÖZEFAGUS VE MİDE HASTALIKLARI

Özofagus, orofarenksten başlayıp mideye kadar uzanan tüp şeklinde bir organdır. Bu tüp gıdaların ağızdan mideye geçişini sağlar.

Mide, sindirim kanalının özofagus ile ince bağırsaklar arasında kalan en geniş bölümüdür. Mide gıdaların depolandığı, karıştırıldığı ve sindirildiği 25-30 cm uzunluğunda J lekinde bir organdır. Midenin yapısındaki bazı değişiklikler hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olur.

1.1. Özofagus hastalıkları

Sık görülen özofagus hastalıkları şunlardır:

- Akalazya
- Kalazya
- Hiatus hernisi
- Özafajit
- Özofagus kanseri

1.1.1. Akalazya (Kardiospazm)

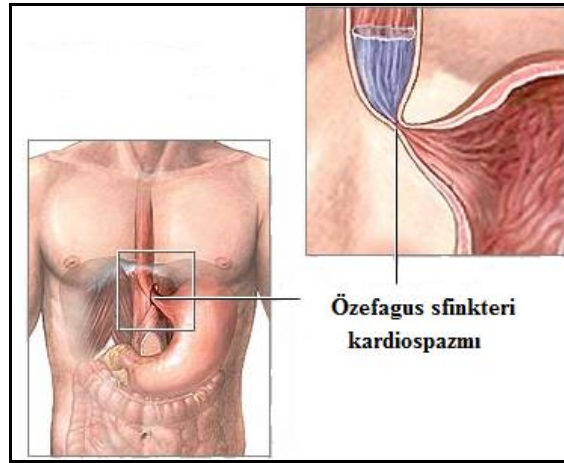
Özofagusun alt ucunda darlık oluşması sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Oluşan darlık nedeniyle gıdalar mideye geçemez ya da geçişi çok ağrılı ve zor olur.

➤ Etyoloji

Nedenleri kesin olmamakla birlikte; psikolojik faktörler, stres ya da miyenterik pleksüsün tahribi akalazya nedenlerindedir.

➤ Belirtiler ve Bulgular

- Disfaji (yutma güçlüğü)
- Halitozis (ağızda kötü tat ve koku olması.)
- Retrosternal ağrı (sternum arkasında oluşun ağrı)
- Dispne ve öksürük (Kardiadan geçemeyen gıdalar, özefagusta birikir ve özefagusu genişletir. Genişleyen özefagus, trakeaya baskı yaparak nefes darlığına ve öksürüğe neden olur. Genişleyen özefagus, kalp ve büyük damarlara baskı yaparsa kalp ve dolaşım ile ilgili problemler de ortaya çıkabilir.)
- Regürjitasyon (Mide içeriği, özefagusa geri döner ve aspire edilerek aspirasyon pnömonisine yol açabilir. Stres bu semptomların artmasına neden olabilir.)



Resim 1.1: Akalazya (kardiospazm)

➤ Komplikasyonlar

- Özofajit
- Kanama
- Perforasyon (delinme)
- Özofageal karsinoma
- Regürjitasyona bağlı aspirasyon pnömonisi
- Solunum ve dolaşım problemleri

Tanı yöntemleri

Baryumlu radyolojik tetkikler ve gerekirse özofagoskopi yapılır. Radyolojik incelemelerde özofagusun üst kısmında genişlemeler, alt ucunda ise daralmalar gözlenir.

➤ Tedavi

Özofagusun daralan kısmı dilate edilir (genişletilir). Cerrahi tedavide kardiomyotomi (Özofagusun genişleyen kısmının alınması ve kardianın cerrahi olarak genişletilmesi) yapılır.

1.1.2. Kalazya

Kardio-özofageal sfinkterde yetmezliğin olması ve mide içeriğinin olduğu gibi özofagusa geri dönmesi hâlidir.

➤ Etyoloji

Kesin bilinen bir nedeni olmamakla beraber kardiak sfinkter, gevşek ve daima açık olur. Bu nedenle mide içeriği özofagusa regürjite (geriye kaçış) olmaktadır. Bebeklerde konjenital olarak ortaya çıkabilir.

➤ Belirtiler ve bulgular

Genellikle yeni doğan bebeklerde beslenmeden kısa süre sonra devamlı kusmalar oluyorsa kalazya düşünülmelidir. Beslenmeden sonra bebek, bir müddet dik tutulursa kusması önlenebilir. Benzer tablolara yetişkinlerde de rastlanır. Ancak yatınca ya da eğilince olan kusmalara ek olarak retrosternal ağrı, kanama, gecikmiş olgularda peptik özofajiteye (özofagusun enfeksiyonu) bağlı olarak disfaji de bulunur.

➤ Komplikasyonlar

- Özofajit
- Kanama
- Aspirasyon pnömonisi

➤ Tanı yöntemleri

Fizikî muayene ve hikayeye ilave olarak baryumlu radyolojik inceleme, özofagoskopi ve regürjitasyonun tespiti yeterli olmaktadır.

➤ Tedavi

Hastanın beslenmesi düzenlenir. Tıbbi tedavi verilir.

1.1.3. Hiatus Hernisi

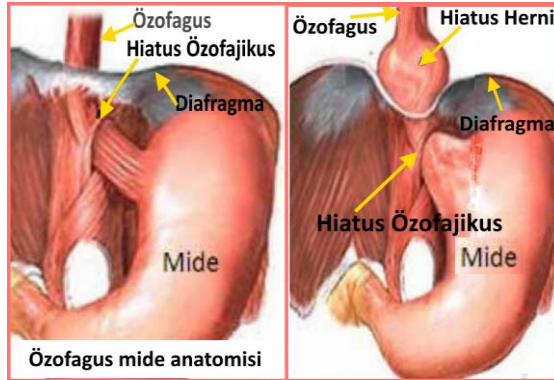
Özofagus diyaframadaki bir delikten geçerek, göğüs boşluğundan karın boşluğuna ulaşır midenin kardia bölümüne açılmaktadır. Özofagusun, diyaframda içinden geçtiği deliğe “Hiatus özofajikus” denilmektedir. Bazı durumlarda özofagusun karın boşluğu içindeki bölümü ve midenin kardia bölümünün bir kısmı, diyaframadaki “Hiatus özofajikus”tan geçerek göğüs boşluğunda fitiklaşmaktadır. Bu fitiklaşma olayına genel anlamda “Hiatus hernisi” denilmektedir.

➤ Etyoloji

Aşırı zayıflık, travma, yaşlılık gibi nedenlerle kas sisteminin zayıflaması sonucu ortaya çıkabilir.

➤ Belirtiler ve bulgular

- Regürjitasyon (bulantı olmaksızın mide içeriği ağıza gelir.)
- Disfaji vardır.
- Ani pozisyon değişikliklerinde retrosternal ağrı ve yanma görülür.



Resim 1.2: Hiatus hernisi

➤ Komplikasyonlar

- Gastroözefageal reflü
- Peptik özofajit
- Aspirasyon pnömonisi
- Akciğer apsesi
- Solunum ve dolaşım komplikasyonları

➤ Tanı yöntemleri

Baryumlu radyolojik tetkikler ve özefagoskopi yapılabilir.

➤ Tedavi

Öncelikle tıbbi tedavi uygulanır. Şikayetler devam ederse cerrahi tedaviye başvurulur.

1.1.4. Özofajit

Özefagus dokusunun iltihaplanmasıdır.

➤ Etyoloji

Özofajitler viral, kandida özofajitleri, ilaca bağlı özofajitler ve korozif özofajitler olarak görülebilir.



Fotoğraf 1.1: Özofajit

➤ Belirtiler ve bulgular

Viral özofajitlerde immün sistem baskılanmışsa odinofaji, (yutma esnasında ağrı oluşması) disfaji, ateş ve kanama görülür. İlaça bağlı özofajitlerde, özefagusta anatomik değişiklikler görülür. Korozif özofajitlerde, orofarenksten mideye kadar olan bölgedeki mukozada ciddi lezyonlar vardır.

➤ Komplikasyonlar

- Kanama
- Özofajit ilerlerse perforasyon (delinme, yırtılma)
- Karsinoma riski

➤ Tanı yöntemleri

Endoskopi, biyopsi, kültür ve sitolojik incelemeler yapılır.

➤ Tedavi

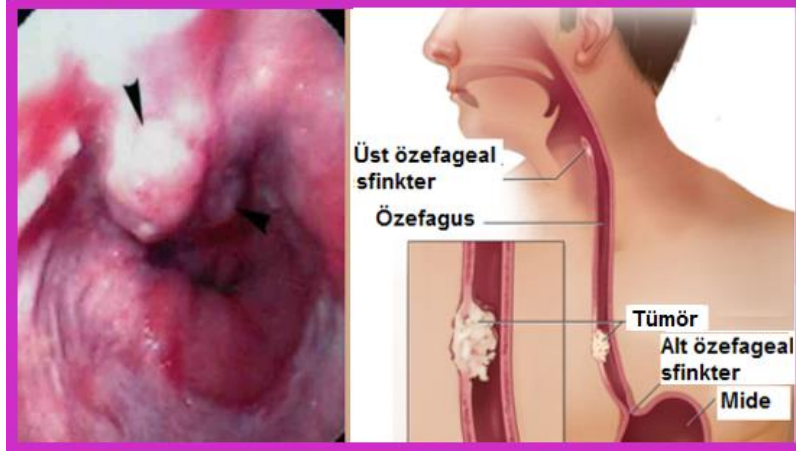
Etkene göre tıbbi tedavi uygulanır. Darlık oluşması halinde cerrahi tedaviye başvurulur.

1.1.5. Özefagus Kanseri

Dünyada görülen en yaygın kanser türüdür. Türkiye'de en fazla Doğu Anadolu ve Karadeniz bölgesinde görülür.

➤ Etyoloji

Nedeni kesin olarak bilinmemektedir. Erkeklerde, kadınlara oranla daha fazla görülür. Risk faktörleri olarak alkol, sigara kullanımı, kostik madde alımı, özefageal darlıklar, baş ve boyun kanserleri, sıcak yemek, sıcak çay içimi, A vitamini ve çinko eksikliği gösterilmektedir.



Resim 1.3: Özefagus kanseri

➤ Belirtiler ve bulgular

- Disfaji (Başlangıçta katı gıdalarla başlayan disfaji, daha sonra sulu gıdalarda da görülmeye başlar.)
- Kilo kaybı
- Regürjitasyon
- Öksürük
- Retrosternal ağrı
- Odinofaji
- Ses kısıklığı
- Hepatomegali (karaciğerin büyümesi)
- Kemik hassasiyeti
- Nadir olarak kanama

➤ Tanı yöntemleri

Kontrast madde ile çekilen özefagus grafileri, endoskopi ve beraberinde biyopsi, sitolojik inceleme, bilgisayarlı tomografi, ultrasonografi ile tanı konulur.

➤ Tedavi

Komplikasyonları yüksek olmasına rağmen hastaların % 40'ına rezeksiyon yapılır. Kemoterapi ve radyoterapi uygulanır.

1.2. Mide Hastalıkları

Mide hastalıklarından toplumda en sık görülenleri şunlardır:

- Gastrit
- Ülser
- Mide tümörleri

1.2.1. Gastrit

Midenin inflamasyonlu hastalığıdır. Midenin iç yüzündeki mukoza zarının iltihaplanması sonucu ortaya çıkar.

Gastrit, akut ve kronik olarak iki şekilde görülür.

1.2.1.1. Akut Gastrit

İlaç, alkol, toksik maddeler (gastrik radyasyon ve soğutulması, stafılakok, salmonella gibi patojenlerle oluşan enfeksiyonlar), asit ve alkali maddelerin içilmesi sonucu oluşan ve mide mukozasında ani gelişen yüzeysel iltihabi hastalık tablosudur.

➤ Etyoloji

Enfeksiyöz olan veya enfeksiyöz olmayan diye ikiye ayrılır. Enfeksiyöz akut gastrit, helicobacter pylori başta olmak üzere çeşitli bakteriler, virüsler ve parazitlere bağlı olarak gelişebilir. Ani başlayan epigastrik ağrı ile kendini belli eder. Enfeksiyöz olmayan akut gastrit; ilaçlar (aspirin gibi), kimyasal ajanların (safra tuzlar, alkol vs.) ağızdan alınması, fiziksel stres, üremi (kanda üre oranının artması) ve bunun gibi durumlar sonucunda ortaya çıkar.

➤ Belirtiler ve bulgular

- Bulantı, kusma ve bunlara bağlı olarak dehidratasyon görülür.
- Bazen hemorajilere (kanama) de neden olabilir.
- İştahsızlık
- Geğirme
- Elle dokunulduğunda epigastriumda ağrı

➤ Tanı Yöntemleri

Endoskopik inceleme ve endoskop ile mukozadan biyopsi alınarak tanı konulur.

➤ Tedavi

Hastalara nedenine yönelik tıbbi tedavi yapılır.

1.2.1.2. Kronik Gastrit

Mukozanın, kronik yaygın inflamasyonudur. İnflamasyon nedeni spesifik (Tbc veya sifiliz vb.) ya da nonspesifik (atrofik gastrit vb.) olabilir.

➤ Etyoloji

Asit salgılayan mukozanın otoimmün nedenlerle yok olması ya da helicobacter pylori, safra reflüsü ve çeşitli diyetler nedenleri arasındadır. Kronik gastritte parietal (kenar) hücrelerinin kaybına bağlı olarak intrensek faktör salgılanamaz. Buna bağlı olarak vitamin B 12 emilemez ve megaloblastik anemi ortaya çıkar. Kronik gastriti olan veya total gastrektomi yapılan hastalarda ömür boyu B 12 vitamini enjekte edilir.

➤ Belirtiler ve bulgular

Kronik gastrit genellikle asemptomatiktir.

- Zaman zaman tekrarlayan ağrılar (Ağrılar yemekten sonra olur.)
- Bulantı
- Hematemez (kusmuğun kanlı olması)
- Hipokloridi (kan klor seviyesinin azalması)
- Pernisiyöz anemi
- Gaitada gizli kan

➤ Komplikasyonlar

Megaloblastik ve pernisiyöz anemi, karsinomadır.

➤ Tanı yöntemleri

Endoskopik inceleme ve endoskop ile mukozadan biyopsi alınması.

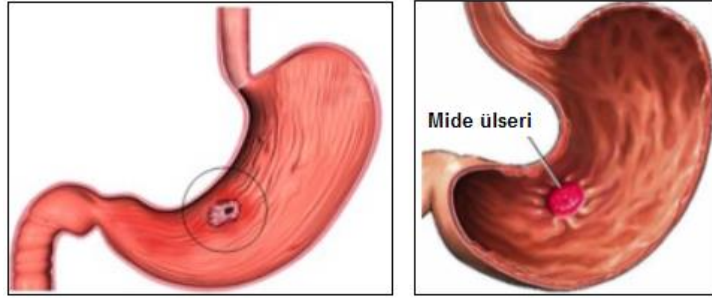
➤ Tedavi

Nedene yönelik tıbbi tedavi yapılır.

1.2.1.3. Mide Ülseri

Mide mukozasının birçok faktör tarafından önce yüzeysel bütünlüğünün bozulması ve mukoza yüzeyinde ülserasyonların (açık yaralar) oluşması; daha sonra yakın dokuların da etkilenmesidir. Mide mukozasında çeşitli nedenlerle meydana gelen yüzeysel doku defektleri (erozyonlar) olarak da tanımlanır. Defektin, mukozayı aşarak submukoza ve muskularis propia tabakasını da içerecek şekilde ilerlemesiyle peptik ülser oluşur.

Ülserler, bulunduğu organa göre isimlendirilir. Ülser, gastrik mukozada ise mide ülseri, duodenumda ise duodenum ülseri adını alır.



Resim 1.4: Mide ülseri

➤ Etyoloji

Ülserin nedeni; mukozanın bütünlüğünün, agresif-koruyucu-onarıcı faktörler arasındaki dengenin değişmesi ve bozulmasıdır. Çeşitli genetik, çevresel ve infeksiyöz ajanlar, mukozanın koruyucu-onarıcı mekanizmalarını bozmakta ve ülser oluşturmaktadır. Buradaki agresif faktörlerin başında asit ve pepsin gelir.

Ülser oluşumunda direkt sorumlu etken HP'dir (*Helicobacter pylori*). NSAİİ (non-steroid antiinflamatuar ilaçlar), diyet, alkol ve kortikosteroidler de ülserin oluşmasında etkili diğer faktörlerdir.

HP'nin oral-fekal yolla ya da oral-oral yolla bulaştığı düşünülmektedir. Bulaşıcılık önlenemediği oranda hem iyileşme sağlanabilmekte hem de tekrarlar azaltılabilmektedir.

➤ Belirtiler ve bulgular

- Dispeptik yakınmalar (iştasızlık, bulantı, kusma, yanma, şişkinlik, geğirme)
- Kanama
- Hafif epigastrik ağrı
- Komplike durumlarda, gaitada gizli kan pozitifliği
- Hematemez
- Melena ve perforasyon

Ülserde ağrı, ilkbahar ve sonbaharda sıklaşır ve bu ağrı tekrarlayıcıdır, yemek ve antiasitlerle geçer. Mide ülserinde ağrı, yemekten sonraki ilk 2 saat içinde olur.

➤ Komplikasyonlar

- Kanama
- Perforasyon
- Karsinoma

➤ Tanı Yöntemleri

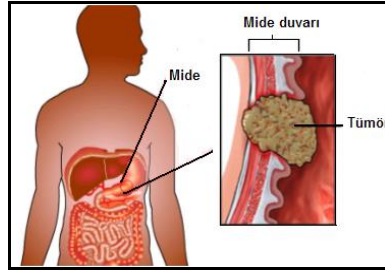
Endoskopi, üre-az testi, kültür, histopatoloji, serolojik ve sitolojik testler, üre-nefes testleri, gaitada antijen ve idrar antijen testleri. Üre-nefes testi, HP tanısında ideal testtir. Ancak maliyeti yüksektir ve çok az merkezde bulunmaktadır. Gastrik ülserde ve komplike duedonal ülserde, biyopsi gereklidir. Ayrıca endoskopik inceleme yapılmalıdır.

➤ Tedavi

Hastalara tıbbi tedavi önerilir. Diyet düzenlenir.

1.3.1. Mide Tümörleri

Gastrik bölgede anormal şekilde gelişen urlardır. Bunlar iyi huylu olabildikleri gibi kötü huylu (malign, habis) da olabilir. Selim (iyi huylu) tümörlerde tedavi cerrahidir. Ancak malign tümörlerde yani mide kanserinde bu şans yoktur. Gizli ilerleyen, geç belirti veren türlerdir. Mide kanserleri, tüm dünyada başta gelen ölüm nedenlerindedir. Erkeklerde kadınlara oranla daha fazla (1/2 oranında) görülür.



Resim 1.5: Mide kanseri

➤ Etyoloji

Helicobacter pylori, mide kanseri için etyolojik bir faktördür. Bununla beraber aşağıdaki şu gerekçeler de mide kanserine yol açan etkenlerdir:

- Önceki kuşak aile bireylerinde mide kanseri vakasının bulunması
- Sigara tüketimi
- Parsiel gastrektomi (midenin bir bölümünün cerrahi olarak alınması)
- Pernisiyöz anemi
- Diyetle alınan nitritler, tuzlar
- Genetik faktörler

➤ Belirtiler ve bulgular

Başlangıçta belirti vermeyebilir; belirtiler geç dönemde ortaya çıkar. Başlıca belirtileri şunlardır:

- İştahsızlık ve buna bağlı gelişen kilo kaybı (En sık görülen belirtidir.)
- Halsizlik, yorgunluk
- Hazımsızlık
- Bulantı, kusma
- Kanama
- Disfaji
- Lenfadenopati (supraklavikular lenf bezlerinde büyüme),
- Ağrı (Ağrılar, bazen antiasitlerle ve gıda alımıyla azaltılabilir.)
- Batında kitle (karın muayenesinde kitle, elle palpe edilebilir, rektal veya vaginal tuşe ile saptanabilir.)

➤ **Tanı yöntemleri**

Çift kontrast baryumlu görüntüleme, endoskopik inceleme ve biyopsi, (Endoskopik ultrasonografi ile tümörün derinliği, bilgisayarlı tomografi ile evrelemesi yapılabilir.) tam kan testleri (Karaciğer fonksiyon testleri, sedimantasyon erken dönemde normal olabilir ancak sonraki devrede tanı için yeterlidir.) yapılır.

➤ **Tedavi**

Mortalite oranı çok yüksektir. Kanserin türüne ve yerine göre total veya suptotal gastrektomi ve lenfatik diseksiyon yapılır. Ayrıca kemoterapiye başvurulabilir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek özofagus ve mide hastalıklarıyla ilgili kart oyunu hazırlayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Özofagus ve mide hastalıklarını sıralayınız..	➤ Özofagusun, anatomi ve fizyolojisini yeniden gözden geçirebilirsiniz.
➤ Özofagus ve mide hastalıklarının nedenlerini/etyolojilerini sıralayınız.	➤ Özofagus hastalıklarının etyolojilerini farklı kaynaklardan tekrar edebilirsiniz.
➤ Özofagus ve mide hastalıklarının belirti ve bulgularını açıklayınız.	➤ Özofagus hastalıklarının belirti ve bulgularını yazarak çalışabilirsiniz.
➤ Özofagus ve mide hastalıklarının komplikasyonlarını sıralayınız.	➤ Özofagus hastalıklarının komplikasyonlarını birbirleriyle karşılaştırabilirsiniz.
➤ Özofagus ve mide hastalıklarının tanı yöntemlerini sıralayınız.	➤ Özofagus hastalıklarının tanı yöntemlerini gözlemek üzere bir sağlık kuruluşuna gidebilirsiniz.
➤ Özofagus ve mide hastalıklarının tedavi yöntemlerini açıklayınız.	➤ Özofagus hastalıklarının tedavi yöntemlerini modül sonundaki kaynaklardan daha ayrıntılı çalışabilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, akalazyanın belirtilerindedir?
A) Disfaji
B) Perforasyon
C) Akciğer apsesi
D) Aspirasyon pnömonisi
E) Devamlı kusmalar
2. Aşağıdakilerden hangisi, kalazyanın belirtilerindedir?
A) Devamlı kusmalar
B) Odinofaji
C) Ses kısıklığı
D) Hepatomegali
E) Öksürük
3. Aşağıdakilerden hangisi, hiatus hernisinin belirtilerindedir ?
A) Hiperemezis
B) Retrosternal ağrı
C) Apse
D) Solunum zorluğu
E) Pnömoni
4. Aşağıdakilerden hangisi, özafajitin komplikasyonlarındanır?
A) Kanama
B) Aspirasyon pnömonisi
C) Akciğer apsesi
D) Dolaşım bozuklukları
E) Solunum bozuklukları
5. Aşağıdakilerden hangisi, özafagus kanserinin belirtilerinden değildir?
A) Kilo kaybı
B) Regürjitasyon
C) Öksürük
D) Peptik özofajit
E) Retrosternal ağrı
6. Aşağıdakilerden hangisi, mide ülserinin asıl etkenidir?
A) Stafilokoklar
B) Helicobacter pylori
C) Streptokoklar
D) Pnömokoklar
E) Salmonellalar

7. Mide mukozasının inflamasyonuna ne ad verilir?
A) Ülser
B) Kanser
C) Gastrit
D) Tümör
E) Herni
8. Aşağıdakilerden hangisi, mide ülserinin belirtilerindendir?
A) Epigastrik ağrı
B) Karın ağrısı
C) İshal
D) Sarılık
E) Ateş
9. Aşağıdakilerden hangisi, mide ülserinin belirtisi değildir?
A) Kanama
B) Ağrı
C) Hematemez
D) Melana
E) Murphy belirtisi
10. Aşağıdakilerden hangisi, akut gastrit belirtilerinden değildir?
A) Bulantı
B) Hemoroji
C) Kusma
D) Hipokloridi
E) Geğirme

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

ÖĞRENME KAZANIMI

İnce ve kalın bağırsak hastalıklarını ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Çevrenizde ince ve kalın bağırsak hastalığı olan bireyler var mı, bu hastalıklar nelerdir, araştırınız.
- İnce ve kalın bağırsak hastalığı olan kişilerde hangi belirti ve bulgular vardır, gözlemleyerek, yazınız.
- İnce ve kalın bağırsak hastalığı olan kişiler nasıl bir tedavi alıyorlar, teşhis için hangi tetkikleri yaptırmışlar, araştırınız. Araştırmalarınızı arkadaşlarınızla paylaşınız.

2. İNCE VE KALIN BAĞIRSAK HASTALIKLARI

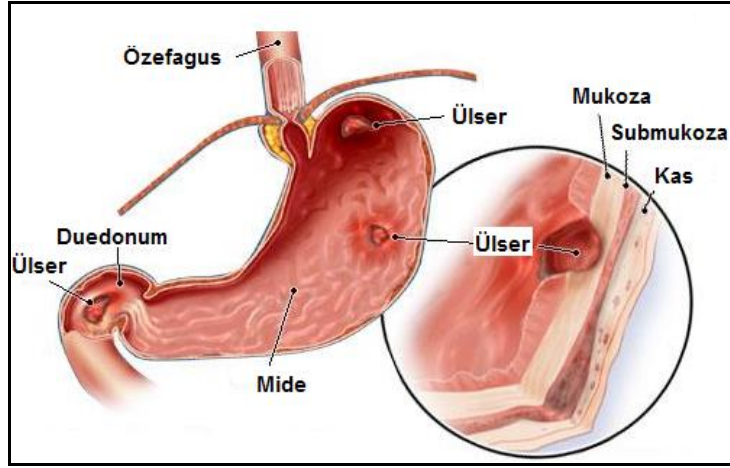
İnce bağırsaklar besinlerin sindiriminin son aşamasının gerçekleştiği ve sindirilen besin maddelerinin emilime uğradığı kısımdır. Kalın bağırsaklar sindirim atıklarını vücuttan atmaya hazır hale getirir ve atılmasını sağlar.

2.1. Duedonum Hastalıkları

Duedonum, onikiparmak barsağı olarak bilinir. Mideden sonra başlar ve ince bağırsakların başlangıç kısmını oluşturur. Sıklıkla görülen duedonum hastalıkları; duedonum ülserleri, duedonum obstrüksiyonları, (tıkanmalar) duedonum divertikülleri, duedonum kanserleridir.

2.1.1. Duedonum Ülserleri

Genellikle, pilordan 3 cm uzaklıkta bulunan bölümde yer alır. Duodenum mukozasının nekrozlu hastalığıdır. Erkeklerde daha çok görülür.



Resim 2.1: Duodenum ülseri

➤ **Etyoloji**

Duodenum ülserinde agresif faktörlerin (asit, pepsin) artması önemlidir. HP duodenal ülserlerin % 80-90'ında etkilidir. NSAİİ alımı da ülser oluşumunda koruyucu faktörleri azaltarak etkili olur.

➤ **Belirtiler ve bulgular**

Açlığa bağlı olarak epigastrik bölgede ağrı hissedilir. Açlık, ağrının artmasına da yol açar. Ağrılar, bel ve sırta kadar yayılabilir. Ağrı yemekle ve antiasitlerle hafifler. Yemekten 2 saat sonra tekrar artma gösterir. Ağrılarının uzun süre olmaması ve gece ağrılarının olması, duodenum ülserinin tipik belirtisidir.

➤ **Tanı yöntemleri**

Endoskopik inceleme ve biyopsi (eğer komplike bir durum söz konusu değil ise biyopsi ile kontrol gerekmez), kan testleri, sitolojik ve serolojik testler. HP' nin neden olduğu duodenal ülserde, biyopsi gerekmez. Komplike duodenal ülserde biyopsi gerekir.

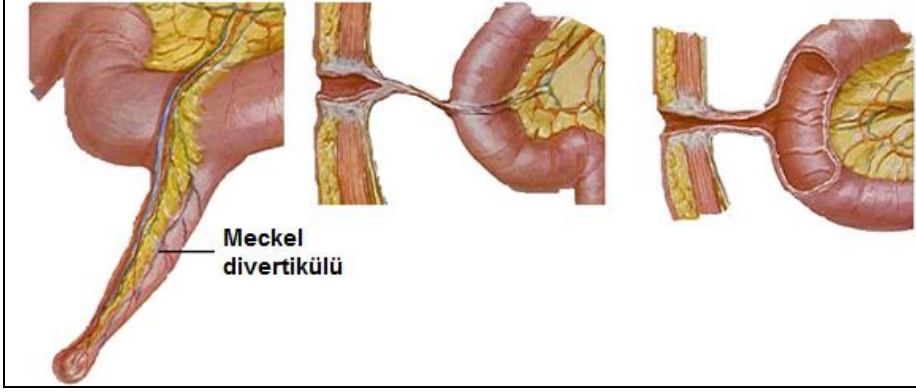
➤ **Tedavi**

Hastaların diyeti ve tıbbi tedavileri hastalığın nedenine göre düzenlenir.

2.2. İnce Bağırsak Divertikülü

İnce bağırsak mukozasının herhangi bir yerinden kas dokusunu geçerek serozaya doğru cep şeklinde meydana gelen girintilerdir. Bu cepsi oluşumların içi dolar, bazen çok yavaş boşalır, bazen hiç boşalmaz ve burada enfeksiyon gelişir. Divertiküllerin enfeksiyonuna divertikülit denir. Bazen bu oluşumlar, yakın organlarla birleşerek fistül oluşturur (mesane, vagina, kolon, veya bağırsakların diğer kısımları ile). Buralarda da

enfeksiyonlara neden olur. Divertiküllerin bazıları doğuştandır bazıları yaşlılıkla ortaya çıkar. Örneğin, Meckel divertikülü doğuştandır.



Resim 2.2: Meckel divertikülü

➤ Etyoloji

Artan konjenital veya bağırsak içi basıncın, yaşın ilerlemesiyle birlikte zayıflayan bağırsak duvarını itmesi sonucunda oluşur.

➤ Belirtiler ve bulgular

Divertiküller, enfeksiyon gelişmesine neden olurlar. Bu durumda ortaya çıkan belirti ve bulgular şu şekildedir:

- İshal
- Kramp şeklinde karın ağrısı
- Distansiyon
- Kilo kaybı

➤ Komplikasyonlar

Fistül oluşabilir; perforasyon ve peritonit, enfeksiyon, akut apandisite benzer tablo gösterebilir. Lokal apse, kanama, selim veya malign tümör gelişimi olabilir.

➤ Tanı yöntemleri

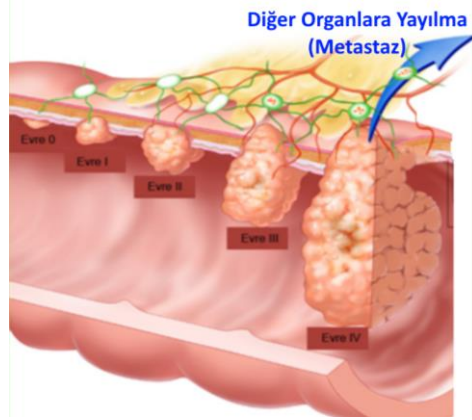
İnce bağırsak grafileri, bilgisayarlı tomografi, MR inceleme, tam kan tetkikleri ile tanı konur.

➤ Tedavi

Cerrahi tedavi uygulanır. Tıbbi tedavi olarak antibiyotikler verilir.

2.3. İnce Bağırsak Tümörleri

Bening (iyi huylu) ve malign (kötü huylu) tümörlerdir. Bening tümörler, genellikle belirti vermemelerine rağmen ağrı, kanama ve obstrüksiyona yol açar. Malign tümörler ince bağırsaklarda az görülür. İyi ve kötü huylu tümörler genellikle 40-50 yaş arasında görülür ve erkeklerde, kadınlara oranla daha yaygındır.



Resim 2.3: İnce bağırsak tümörünün evreleri

➤ Etyoloji

İnce bağırsaklar, gastrointestinal sistemin % 75'ini oluşturmasına rağmen kanserler bu bölgede az görülür. İnce bağırsakta kötü huylu tümörlere az rastlanmasının nedenleri şunlardır:

- İnce bağırsak salgısı asit değil alkali özellikte olduğundan, kanserojenlerin oluşma olasılığı azalmaktadır.
- İnce bağırsakta ortamın sıvı, geçişin de hızlı olması bağırsak mukozasıyla kanser yapıcı maddelerin ilişkide olduğu süreyi kısaltır.
- Bağırsakta doğal olarak bulunan bakterilerin ince bağırsakta az olması, besinlerle alınan bazı maddelerin bakteriler aracılığıyla kanserojen olduğu kabul edilen başka maddelere dönüşmesini engeller.

➤ Belirtiler ve bulgular

Bu vakaların çoğunda semptomlar spesifik (özel) değildir. Kesin tanı da ancak % 50'sinde konulabilir. Görülen belli başlı belirti ve bulgular şöyledir:

- Karın ağrısı (Zaman zaman görülür, künttür, sırta vurur, kramp şeklindedir.)
- Bulantı (İleri dönemde görülür.),
- Kusma
- Zayıflama
- Sarılık

➤ **Tanı yöntemleri**

Endoskopi, ince bağırsak grafileri, bilgisayarlı tomografi ile tanı konulabilir. Kesin tanı, cerrahi müdahale sonucunda konulmaktadır.

➤ **Tedavi**

Tedavi cerrahidir. Ayrıca kemoterapi de uygulanır.

2.4. Ülseratif Kolit

Kolonun, (kalın barsağın) mukoza ve mukoza altı dokusunun iltihaplanması ile karakterize hastalıktır. Hastalık oldukça yaygın görülmektedir.

➤ **Etyoloji**

Kesin olmamakla birlikte genetik, psikosomatik, otoimmün faktörler, viral (RNA virüsü) ve bakteriyel etkenler neden olmaktadır. Beyaz ırkta ve Yahudilerde daha sık görülür. En sık, 20-40 yaşları arasında, sigara içenlerde, hafif kilolu kadınlarda daha çok görülür. Ailevi yatkınlık önemlidir (Özellikle ikizlerde fazla olması, genetik yatkınlığı düşündürür).

➤ **Belirtiler ve bulgular**

- Kanlı ishal (Kan taze, parlak ve kırmızıdır.) tipik bir bulgudur.
- Kramp tarzında ağrı vardır.
- Kilo kaybı vardır.
- Dönem dönem iyileşme ve alevlenmeler vardır.
- Sık ve az miktarda kanlı, müküs içeren ve ağrının eşlik ettiği dışkılama (tenezm) vardır.
- Dışkıyı tutamama (İlerleyen zamanlarda tenezmme bağlı olarak meydana gelebilir.), hafif vakalar % 90 düzeliirken şiddetli belirti veren vakaların % 50'sinde, iki yıl içinde tıbbi tedaviye cevap alınmazsa cerrahi tedavi (kolektomi) uygulanır.

Ayrıca kolon tutulumundan önce belirtileri de vardır. Bunlar:

- Sık tekrarlayan eklem şikayetleri,
- Oral aftlar,
- Göze ve karaciğere ait şikayetlerdir.

Bu vakalarda özellikle tropikal bölge dışında yaşayanlarda, kanlı ishal şeklinde olması anlamlıdır.

➤ **Komplikasyonlar**

- Anal fissür
- Toksik megakolon
- Kanama
- Perforasyon
- Mekanik ileus
- 10 yıldan uzun süren vakalarda, kanser riski olabilir.

➤ **Tanı yöntemleri**

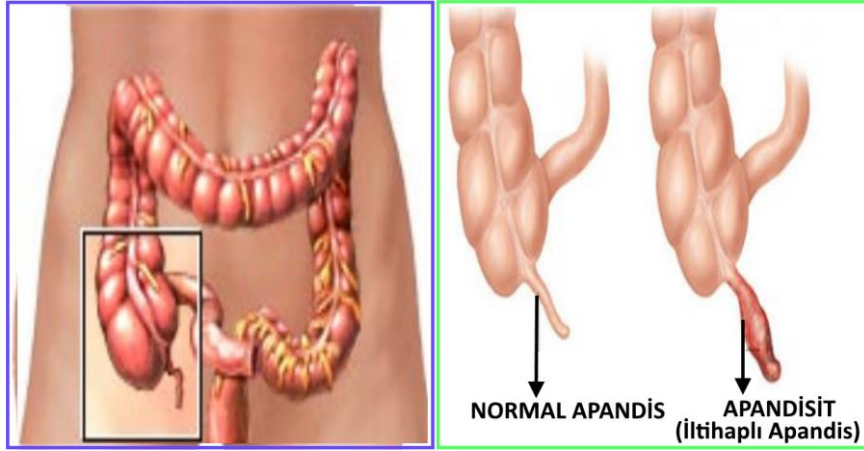
Sedimentasyon (yüksektir), CRP (aktifliği), tam kan sayımı, (anemi, lokositoz) gaitanın mikroskopik tetkiki ve kültürü, serolojik testler. Ayrıca rektosigmoidoskopi ve kolonoskopi ile biyopsi, çift kontrastlı kolon grafisi de tanıda kullanılır.

➤ **Tedavi**

Tedavide amaç, klinik düzelmenin (remisyon) sağlanması, tekrarların (relaps), alevlenmelerin önlenmesidir.

2.5. Apandisit

Apandisin iltihaplanmasına apandisit denir.



Resim 2.4: Apandisit

➤ **Etyoloji**

Apandisin çeşitli cisimlerle tıkanması (meyve çekirdeği, minik taşlar, yabancı cisimler vs.) ve bunun sonucunda burada bakterilerin üremesi, parazitler tıkanmalar, bakteriyel enfeksiyonlar, tümöral tıkanmalara bağlı olarak apandisit gelişebilir.

➤ **Belirtiler ve bulgular**

Hastalar genellikle akut bir tabloyla hastaneye başvururlar. Bu tabloda;

- Karın ağrısı (Ani başlar, önce yaygın , daha sonra göbek çevresinde ya da karnın üst orta hattında yoğunlaşır. Daha sonra ağrı, yaygınlığını kaybederek karnın sağ alt kısmında, sağ inguinal bölgede yoğunlaşır. Ağrı, yürüme ve hareket ile artar; dinlenme ve sağ bacağın bükülmesiyle azalır ve kolik tarzındadır.)
- Bulantı ve kusma (Ağrıdan sonra başlar. Bu da enteritten ayrı bir bulgudur.)
- Dil paslıdır, hastada gıdalara karşı isteksizlik vardır.
- Hafif ateş vardır (Ateş, rektal ve aksiller farklılık gösterir.).

➤ **Tanı yöntemleri:** Tam kan sayımı (lökositoz görülmesi de en önemli bulgulardandır), fizik muayene ve iyi alınmış bir anamnez yeterli olmaktadır.

➤ **Tedavi:** Apandisit tanısı konulduktan sonra tedavi cerrahi olarak yapılır.

2.6. Akut Batın Tablosu

Akut batın tablosu, tek bir hastalık tablosunu değil bir klinik tabloyu anlatmak için kullanılmaktadır. Diyafagma ile pelvis arasındaki boşluğa batın (karın) boşluğu denir. Karın boşluğunda yer alan bütün organlarda oluşan patolojik tüm bulgular, akut batın tablosu içine girer.

➤ **Etyoloji**

Apandisin 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.

➤ **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 (enfeksiyonu düşündürür)
- Hastada şok tablosunun gelişmesi

➤ Tanı yöntemleri

Anemnezle ağrının özellikleri değerlendirilir. Akut batın tablosuyla sağlık kuruluşuna gelen hastalara radyolojik incelemeler (akciğer grafisi, ayakta ve yatarak direkt batın grafisi, ultrason ve BT) ve laboratuvar (hemogram, idrar vb.) tetkikleriyle tanı konur.

➤ Tedavi

Akut batın tablosunda kesin tanı konulana kadar analjezikler verilmez. Genellikle tedavi cerrahi müdahaledir.

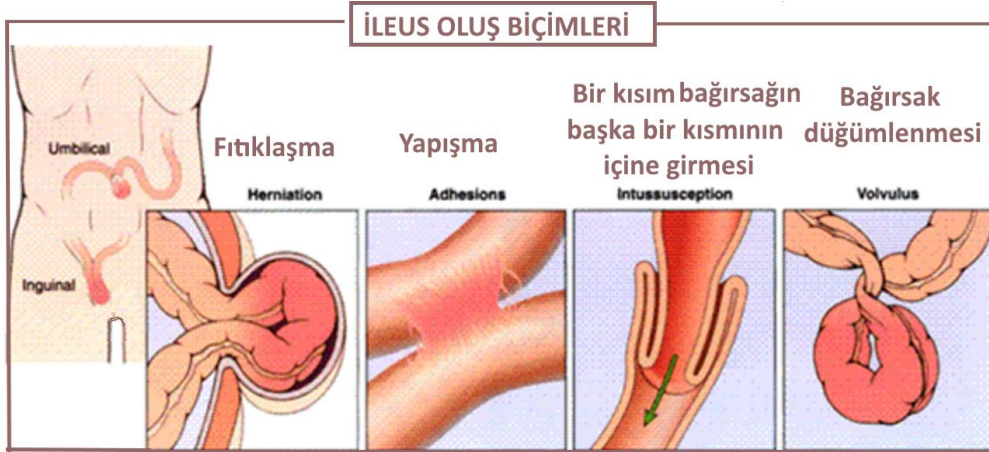
2.7. İleus

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

➤ Etyoloji

İnce bağırsağın veya kalın bağırsağın tıkanmasına yol açan birçok faktör vardır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz:

- Yabancı cisimler
- Parazit kistleri, parazit düğümlenmeleri
- Safra taşları
- Tümörler
- Çeşitli lezyonların oluşturduğu darlıklar (konjenital darlık veya tüberküloz enfeksiyonu sonucu oluşan darlık gibi)
- Sertleşmiş gaita
- Bağırsak tonüsünün kaybolması
- Bağırsağın düğümlenmesi, birbirinin içine doğru girmesi (invaginasyon), fıtıklaşarak boğulması gibi nedenlerle barsağın kan dolaşımı bozulur ve ileus oluşabilir.



Resim 2.5: İleusun oluş biçimleri

➤ **Belirtiler ve bulgular**

- Ağrı
- Bulantı, kusma
- Karında şişkinlik ve gerginlik
- Gaz ve gaita çıkışı kesilmesi

➤ **Komplikasyonlar**

Tıkanma uzun sürerse bağırsakta yırtılmalar (perforasyon), dehidratasyon, kusmalar ve bunların sonucu dolaşım şoku ortaya çıkar. Bu nedenle bağırsak tıkanmaları acil cerrahi müdahale gerektirir.

➤ **Tanı Yöntemleri**

Anemnez alınır, fiziki muayene yapılır ve radyolojik batın grafisi ile tanı konur.

➤ **Tedavi**

Bu hastalara ağızdan bir şey verilmez ve hastalar derhal ameliyata alınır.

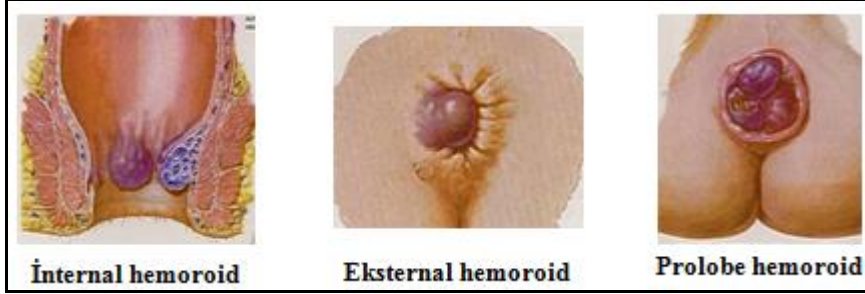
2.8. Hemoroid

Anorektal bölgede bulunan venlerin genişlemesi ile ortaya çıkan bir durumdur. Hemoroidler internal (iç) ve eksternal (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.

➤ **Etyoloji**

Yapılan araştırmalara göre yetişkinlerin % 50'sinde hemoroid tespit edilmiştir. Hareketsiz bir yaşam, sürekli oturarak çalışmak, bağırsak alışkanlığında değişiklikler (

kabızlık, ishal ve ıkınma), şişmanlık, gebelik, alkol kullanmak, yeterince lifli gıda tüketmemek ve bağırsak bölgesinde oluşan tümörler hemoroid oluşumunda etkilidir.



Resim 2.6: Hemoroid

➤ Belirtiler ve bulgular

Eksternal hemoroidlerde şu belirti ve bulgular görülmektedir:

- Ağrı ,(Ağrı 48 saat şiddetlidir, gittikçe azalır)
- Kanama
- Eksternal hemoroidlerde dışa sarkan kısımlar ele gelir, koyu mavi renkli ve ödemlidir.

İnternal hemoroidlerde;

- Ağrı meydana gelmez.
- Rektumdan kırmızı kan gelir.
- Müküs akar.
- Rektal dolgunluk ve rahatsızlık hissi olur.
- Nadiren anal kanala doğru sarkmış nekrozlar ağrı yapabilir.
- Laboratuvar tetkiklerinde kronik kanayan hemoroidlerin neden olduğu anemi görülür.

➤ Tanı yöntemleri

Anoskopi, proktoskopi ya da rektal tuşe. Eksternal hemoroidlerde gözle ve elle muayeneyle tanı konur.

➤ Tedavi

1. ve 2. dereceden hemoroidlerde medikal tedaviler uygulanır; 3. ve 4. derece hemoroidlerde cerrahi tedaviler uygulanır.

2.9. Rektum Fistülleri

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

➤ Belirtiler ve bulgular

- Fistül ağzından mükopürülen akıntı vardır.
- Ciltte kızarıklık, hassasiyet belirgindir.
- Perianal bölgede eksternal drenaj deliği vardır. Hidrojen peroksit verilerek iç fistül ağzı bulunabilir.

➤ Tanı yöntemleri

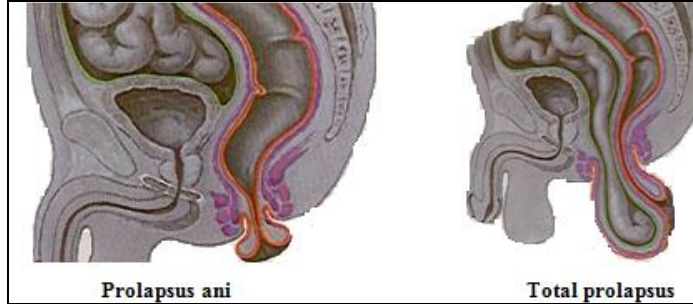
CT, MR ve anorektal ultrasonografi

➤ Tedavi

Tedavi cerrahidir.

2.10. Rektal Prolapsus

Bir organın yapısındaki yetersizlik veya kendisini tutan bağların gevşemesi sonucu olduğu yerden ayrılarak aşağıya sarkmasıdır. Sarkan organa göre isimlendirilir. Rektum mukozasının ya da rektumun anüsten dışarı çıkmasına rektal prolapsus denir.



Resim 2.7: Prolapsus

➤ Etyoloji

Küçük çocuklarda ve yaşlılarda daha çok görülmektedir. Küçük çocuklarda, (0-2 yaş) mukoza prolapsusu olarak görülmektedir. Nedenleri arasında henüz kas ve iskelet yapısının yeterince gelişmemiş olması, bunlardaki yetersizlik, öksürük, konstipasyon ve ishal sayılabilir.

Mukoza prolapsusunun yaşlılardaki nedenleri ise prostat hipertrofisi, konstipasyon, kronik öksürükler ve yaşlanmayla birlikte dokularda görülen gevşemelerdir. Total prolapsus yetişkinlerde, özellikle kadınlarda daha çok görülür. Nedenleri arasında karın içi basıncını artıran olaylar, rektumu tutan dokularda görülen yetersizlik, perine ve sfinkter kaslarının zayıflaması, gebelik, doğumlar ve sinirsel bozukluklar sayılabilir.

➤ **Belirtiler ve bulgular**

Başlangıçta sadece defekasyon sırasında anüsten dışarıya bağırsak sarkması olur. İlerlediği dönemlerde defekasyon olmasa da ıkınma ile veya ayakta dururken bağırsak anüsten çıkar. Çıkan bağırsak kendiliğinden veya elle itilerek kolayca tekrar anüsten içeriye girer.

Sarkan bağırsak bölümünde müküslü bir akıntı ve kanama olabilir. Bazen ağrı olabilir. Uzun süren durumlarda istemsiz gaz ve dışkı kaçırma (inkontinans) meydana gelir. Tam olmayan boşalma hissi vardır.

➤ **Komplikasyonlar**

Prolabe olan barsağın boğulması, ülserasyonu, kanama ve rektittir.

➤ **Tanı yöntemleri**

Rektal tuşe ve gözle muayene ile prolapsus değerlendirilerek teşhis konur. Kesin tanı rektoskopi ile konur.

➤ **Tedavi**

Prolapsusun durumuna göre cerrahi yöntemler uygulanır.

2.11. Herniler

Herni (fitik), karın içi organlarının karın duvarı kası, fasya ve mezenterlerin çevresindeki bir açıklıktan yer değiştirmeleri şeklinde tanımlanabilir. Bu olay mezenterler (ince periton kıvrımları) ve diyaframadaki açıklıklarda da gözlenir (örneğin, hiatus herni).

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

➤ **Etyoloji**

- İnguinal herniler çocuklarda konjenitaldir. Kollojen sentezi defekti, şişmanlık, öksürük veya karın içi basıncının artması inguinal herni nedenlerindedir.
- Karın ön duvar hernileri; şişmanlık, insizyon şekli, sütür materyali, yara enfeksiyonu, hastanın yaşı, genel vücut zayıflığı, sepsis, ameliyat sonrası öksürüklere bağlı gelişebilir. Çocuklarda konjenital karın duvarı defekti; yetişkinlerde ve çocuklukta umbilikal herni hikayesi, şişmanlık; kadınlarda çok doğum yapmış olma, siroz ve yaş, nedenleri arasındadır.

➤ **Belirtiler ve bulgular**

- Hasta kasığında şişlik, öksürürken şişlik daha belirgin hal almaktadır. Bazen hastalar yırtılma gibi bir şey hissettiklerini söylerler.
- Ameliyat yerinin altında şişlik tespit edilir. Geç kalınmışsa bağırsak tıkanıklığı oluşabilir.

➤ **Tanı yöntemleri**

Fizikî muayene ve radyolojik inceleme ile teşhis konur.

➤ **Tedavi**

Cerrahi tedavi uygulanır. Asemptomatik olanlarda ve çok küçük olanlarda tedavi gerekmez.



Resim 2.8: Inguinal herni

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek intestinal sistem hastalıklarını tablo halinde gösteriniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ İnce ve kalın bağırsak hastalıklarını sınıflandırınız.	➤ İnce ve kalın bağırsakların anatomi ve fizyolojisini tekrar gözden geçirebilirsiniz.
➤ İnce ve kalın bağırsak hastalıklarının etyolojisini ayırt ediniz.	➤ İnce ve kalın bağırsak hastalıklarının etyolojilerini farklı kaynaklardan tekrar edip modülünüzle karşılaştırabilirsiniz.
➤ İnce ve kalın bağırsak hastalıklarının belirti ve bulgularını ayırt ediniz.	➤ İnce ve kalın bağırsak hastalıklarının belirti ve bulgularını hastane ortamında gözlemleyip sınıfta arkadaşlarınızla paylaşabilirsiniz.
➤ İnce ve kalın bağırsak hastalıklarının komplikasyonlarını ayırt ediniz.	➤ İnce ve kalın bağırsak hastalıklarının komplikasyonlarını farklı kaynaklardan çalışıp modülünüzle karşılaştırabilirsiniz.
➤ İnce ve kalın bağırsak hastalıklarının tanı yöntemlerini ayırt ediniz.	➤ İnce ve kalın bağırsak hastalıklarının teşhisinde kullanılan yöntemleri, sağlık işletmelerinde gözlemleyebilirsiniz.
➤ İnce ve kalın bağırsak hastalıklarının tedavi yöntemlerini ayırt ediniz.	➤ Gözlemlediğiniz vakaların aldığı tıbbi tedavileri araştırıp sonuçlarını sınıfta arkadaşlarınızla tartışabilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, anorektal bölgede bulunan venlerin genişlemesiyle ortaya çıkan bir durumdur?
A) Akut batın tablosu
B) Ülseratif kolit
C) Prolapsus
D) Hemoroid
E) İleus
2. Aşağıdakilerden hangisi, divertikülün komplikasyonlarındanıdır?
A) Fistül
B) Kilo kaybı
C) Distansiyon
D) Ağrı
E) İshal
3. Aşağıdakilerden hangisi, ülseratif kolitin tanımıdır?
A) Mukozanın cepleşmesi
B) Kolonun sarkması
C) Kolonun iltihaplanması
D) Kolonun prolapsusu
E) Kolondan gaz çıkışının durması
4. Aşağıdakilerden hangisi, ileusun belirtilerinden değildir?
A) Gaz ve gaita çıkışı yoktur.
B) Ağrı
C) Bulantı, kusma
D) Karında şişlik
E) Hepatik konjesyon
5. Aşağıdakilerden hangisi, apandisitinin belirtilerinden değildir?
A) Ağrı
B) Kanama
C) Bulantı
D) Ateş
E) Paslı dil

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-3

ÖĞRENME KAZANIMI

Karaciğer hastalıklarını ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Karaciğer hastalıklarının belirti ve bulgularını araştırınız.
- Karaciğer hastalıklarının tedavi ve teşhis yöntemlerini araştırınız. Araştırmalarınızı arkadaşlarınızla paylaşınız.

3. KARACİĞER VE SAFRA KESESİ HASTALIKLARI

Karaciğer, insan vücudunun en büyük bezi ve organıdır. Karaciğerin safra yapımı, metabolizmanın düzenlenmesi, detoksifikasyon, bağışıklık, fagositoz vb. görevleri bulunur.

Safra kesesi, karaciğerin altında yer alan kas ve zardan yapılmış kesedir. 8-10 cm uzunluğunda ve 3-4 cm genişliğinde olan safra kesesi, karaciğer tarafından salgılanan safrayı konsantre ederek depolar. Safra kesesi ayrıca yağların, karbonhidratların ve proteinlerin sindiriminde görevli enzimler salgılar.

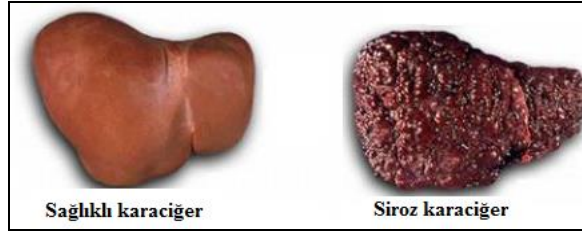
3.1. Karaciğer hastalıkları

Karaciğerin ilerleyici, kronik ve enfeksiyöz (hepatitler, kist hidatik vb.) hastalıkları vardır. Bu öğrenme faaliyetinde karaciğer hastalıklarından siroz anlatılacaktır.

3.1.1. Siroz

Birçok karaciğer hastalığının sonucu olarak ortaya çıkan kronik ve zamanla ilerleyen bir hastalıktır. Sirozun oluşmasına neden olan hastalıklarda karaciğerin parankim hücrelerinde nekroz, skar ve rejenerasyon söz konusudur. Siroz hastalığı ile beraber birçok komplikasyon gelişir; hastalarda yaşam süresi kısalmır. Görülme sıklığı oldukça fazladır.

Ölüm nedenleri arasında, kardiovasküler hastalıklar ve kanserden sonra 3. sırada gelmektedir.



Resim 3.1: Sağlıklı ve sirozlu karaciğer

➤ Etyoloji

Sirozun nedenlerinden bazılarını şöyle sıralayabiliriz:

- Alkolizm
- Hepatit B, C, D,
- İlaçlar ve toksinler
- Wilson hastalığı
- Antitripsin eksikliği gibi metabolik bozukluklar
- Otoimmün hepatit, biliyer tıkanıklık, venöz kan akımının bozukluğu
- Kalp yetmezliği
- Malnütrisyon (beslenme bozukluğu)
- Glikojen depo hastalığı
- Konjenital sifiliz
- Kistik fibrozis

➤ Belirtiler ve bulgular

Başlangıçta hastalığı teşhis ettirecek bir bulgu olmasa da postnekrotik dönemde bulgular oluşmaya ve çoğalmaya başlar.

- Palmar eritem (avuç içlerinde görülen küçük benekler),
- Jinekomasti (erkeklerde meme başlarının konsantrik olarak büyümesi),
- Testis atrofisi (testislerdeki şekil bozukluğu),
- Splenomegali (dalağın büyümesi),
- Dupuytren kontraktürü (parmaklarda görülen fleksiyon kontraktürü),
- Asit (karın boşluğunda sıvı toplanması) ,
- Özofageal varis,
- Caput medusae (vena portanın tıkanmasıyla göbek çevresinde, normalde olmayıp sonradan oluşan ven ağı),
- Portal hipertansiyon,
- Anemi (çeşitli kanamalar sonrasında görülür),
- Kırınglık, iştahsızlık, güçsüzlük, kilo kaybı, hafif ateş, parotis bezinde genişleme,
- Sirozlu hastaların % 15-30'unda diabetes mellitus görülür.



Resim 3.2: Siroz hastası

➤ **Komplikasyonlar**

- Asit (Periton boşluğunda aşırı sıvı birikmesidir.),
- Hepatorenal sendrom (Akut veya kronik ağır karaciğer hastalığında böbrek yetmezliğinin de görülmesi durumudur. Sirozda en çok korkulan komplikasyondur),
- Splenomegali (dalak büyümesi),
- Portal hipertansiyon,
- Hepatosellüler kanser (Sirozun en önemli komplikasyonlarından),
- Hepatik ensefalopati, karaciğerde metabolize edilmesi gereken maddelerin kolleteral dolaşım (Normalde yapısında olmayıp sonradan oluşan damarlarla ikinci derecede olan damar dolaşımı.) beyin dokusuna ilerlemeleri sonucu ortaya çıkar.

➤ **Tanı yöntemleri**

Biyokimyasal testler, ultrasonografi, dopler, MR angiografi kullanılabilir. Kesin tanı karaciğer biyopsisi ile konur.

➤ **Tedavi**

Sirozda semptom ve komplikasyonlara yönelik tıbbi tedavi yapılır. Gerekirse karaciğer nakli yapılır.

3.2. Safra Kesesi Hastalıkları

En sık rastlanılan safra kesesi hastalıkları kolesistit ve kolelityazdır.

3.2.1. Kolesistit

Safra kesesinin enfeksiyonuna, kolesistit denir. Kolesistitler akut ve kronik olarak gelişir. Akut kolesistitte semptomlar ani başlar. Genellikle, diyetteki değişiklikler, safra akımını artıran yağlı yiyecekler ve ağır bir yemek sonrası şikayetler birdenbire başlar. Akut

tablo geçtikten sonra kesede ve kese etrafında birtakım sekeller bırakır ve hastalık kronikleşir. Birkaç kez tekrarlayan akut kolesistitten sonra kesede yapışıklık, fonksiyon bozukluğu oluşur. Kese küçülür ve bozulur.

➤ Etyoloji

Safra kesesinin ağzının tıkanması, hastalığın en önemli nedenidir. Kolesistit oluşumunda taşların rolü olabildiği gibi taş olmadan da kolesistit gelişebilmektedir. Ancak kolesistitlerin % 90'ı taşa bağlı gelişmektedir. Kolesistitte bakteriyel ajanlar, sekonder nedenler arasındadır. Ailevî yatkınlık söz konusudur. Hastalık özellikle 40 yaşın üzerindeki kadınlarda, erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmektedir. Kadınların kilolu olması, yatkınlığı artıran nedenler arasındadır.

➤ Belirtiler ve Bulgular

- Bulantı, kusma yemeklere karşı isteksizlik,
- Epigastriumda yemeklerden 3-5 saat sonra ya da sabaha karşı başlayan ve sağ üst kadrana yayılan ağrı (ağrı sağ omuza ve sırta yayılır, kolik olan ağrı çok şiddetli, batıcı ve devamlıdır),
- 38 °C civarında seyreden ateş,
- Sarılık,
- Taşikardi,
- Laboratuvar bulgularında lökositoz,
- Meteorizm (geğirme),
- Murphy belirtisi (sağ kosta altı derin palpe edilirken hastadan bu esnada nefes alması istendiğinde, ani oluşan ağrıdan nefes alamaz),
- Hasta huzursuzdur, ajitedir, çok terler ve renk soluktur.

➤ Komplikasyonlar

- Kolanjit
- Hepatit
- Kangren
- Ampiyem
- Pankreatit
- Safra kesesinin perforasyonu,

➤ Tanı Yöntemleri

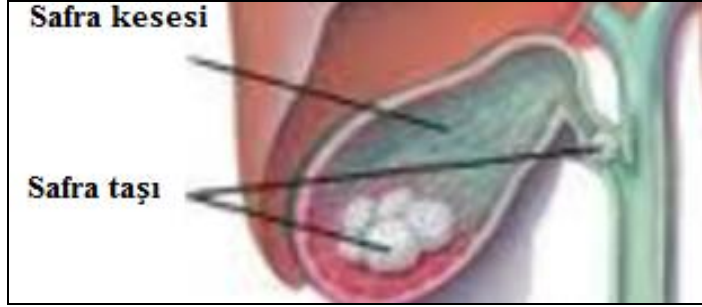
Anemnez alınır, ultrasonografi, direkt batın grafitesi, intravenöz kolanjiyografi ve kolesintigrafilerle tanı konur.

➤ Tedavi

Öncelikle tıbbi tedaviye başlanır. 72 saat içerisinde düzelme olmazsa acil cerrahi tedavi uygulanır. Kolesistektomi yapılır.

3.2.2. Kolelityaz (Kolelithiazis)

Safra kesesinde taş oluşumuna bağlı olarak gelişen bir tablodur. Safra kesesi taşlarını kolesterol ve pigment taşları oluşturur.



Resim 3.3: Safra kesesi taşı

➤ Etiyoloji

- Ailevi yatkınlık,
- Yaş, cinsiyet (kadınlarda daha fazla), gebelik, östrojen kullanımı,
- Hızlı kilo değişimleri,
- Hiperlipidemi,
- Çevresel ve diyetle bağlı nedenler,
- Geçirilmiş mide ameliyatları risk faktörleri arasındadır.

➤ Belirtiler ve Bulgular

Safra taşları uzun zaman belirtisiz seyredebilir. Başka amaçlarla doktora başvurulduğunda tespit edilir. Zaman içinde belirti vermeye başlar. Epigastrik bölgede dolgunluk ve hazımsızlık başta olmak üzere dispeptik yakınmalar görülür. Taşın safra kanalını tıkaması, safra akımının yavaşlamasına böylece safranın enfekte olmasına neden olur.

➤ Tanı Yöntemleri

- Lokosit sayımı,
- Karaciğer fonksiyon testleri,
- Amilaz düzeyi,
- Kan kültürü,
- Ultrasonografi,
- Enfeksiyon eredike edildikten sonra ultrasonografi ile gözlenemeyen vakalarda ERCP yapılır,
- Hem tanı hem de tedavi amacıyla PTK (perkütan transhepatik kolanjiyografi) yapılır.

➤ **Kompikasyonlar**

Safra taşlarının % 50'sinde komplikasyon gelişir. Bunların bazıları şu şekildedir:

- Akut kolesistit
- Perforasyon
- Peritonit
- Fistülizasyon
- İntestinal ileus
- Tıkanma sarılığı
- Kolanjit
- Sepsis
- Akut pankreatit
- Biliyer darlık

➤ **Tedavi**

Cerrahi tedaviler uygulanır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek karaciğer ve safra kesesi hastalıkları ile ilgili sunu hazırlayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarını sınıflandırınız.	➤ Karaciğer ve safra kesesinin anatomi ve fizyolojisini tekrar edebilirsiniz.
➤ Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarını tanımlayınız.	➤ Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarının modül sonundaki kaynaklardan tekrar edebilirsiniz.
➤ Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarının etyolojilerini sıralayınız.	➤ Safra kesesi hastalıklarının nedenleri konusunda, aile ve komşularınız arasında bir araştırma yapabilir ve araştırma sonuçlarınızı öğrenme faaliyetindeki etyoloji bilgileriyle karşılaştırabilirsiniz.
➤ Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarının belirti ve bulgularını ayırt ediniz.	➤ Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarının belirti ve bulgularını yazarak çalışabilirsiniz.
➤ Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarının komplikasyonlarını ayırt ediniz.	➤ Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarının komplikasyonlarını modülünüzden tekrar edebilirsiniz.
➤ Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarının tanı yöntemlerini, ayırt ediniz.	➤ Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarının tanı yöntemlerini arkadaşlarınızla birbirinize sorarak çalışabilirsiniz.
➤ Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarının tedavi yöntemlerini ayırt ediniz.	➤ Tedavi yöntemlerini gözlemek için bir sağlık kuruluşuna gidebilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Karaciğer parankim hücrelerinde nekroz skar ve rejenerasyonun bulunduğu hastalık aşağıdakilerden hangisidir?
A) Siroz
B) Hepatomegali
C) Karaciğer tümörü
D) Kisthidatik
E) Hepatit
2. Karaciğerde ekinokokus granuloza parazitinin neden olduğu hastalık aşağıdakilerden hangisidir?
A) Siroz
B) Hepatit
C) Kolesistit
D) Kist hidatik
E) Kolanjit
3. Aşağıdakilerden hangisi safra kesesinin enfeksiyonuna verilen addır?
A) Kolelityaz
B) Kolanjit
C) Kolesistit
D) Hepatit
E) Siroz
4. Aşağıdakilerden hangisi, safra kesesinde taş oluşumuna bağlı olarak gelişen tablodur?
A) Siroz
B) Kolelityaz
C) Kisthidatik
D) Kolesistit
E) Kolanjit
5. Aşağıdakilerden hangisi kolesistitin komplikasyonlarından değildir?
A) Siroz
B) Kolanjit
C) Pankreatit
D) Ampiyem
E) Hepatit

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme”ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

KONTROL LİSTESİ

Bu modül kapsamında sindirim sistemi hastalıklarının nedenleri, belirti ve bulguları, komplikasyonları, tanı ve tedavi yöntemleri ile ilgili kazanamadığınız bilgi ve becerileri “Evet”, kazanamadığınız bilgi ve becerileri “Hayır” kutucuğuna (x) işareti koyarak kendinizi değerlendiriniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Özofagus ve mide hastalıklarını sıraladınız mı?		
2. Özofagus ve mide hastalıklarının nedenlerini/etyolojilerini sıraladınız mı?		
3. Özofagus ve mide hastalıklarının belirti ve bulgularını açıkladınız mı?		
4. Özofagus ve mide hastalıklarının komplikasyonlarını sıraladınız mı?		
5. Özofagus ve mide hastalıklarının tanı yöntemlerini sıraladınız mı?		
6. Özofagus ve mide hastalıklarının tedavi yöntemlerini açıkladınız mı?		
7. İnce ve kalın bağırsak hastalıklarını sınıflandırdınız mı?		
8. İnce ve kalın bağırsak hastalıklarının etyolojisini ayırt ettiniz mi?		
9. İnce ve kalın bağırsak hastalıklarının belirti ve bulgularını ayırt ettiniz mi?		
10. İnce ve kalın bağırsak hastalıklarının komplikasyonlarını ayırt ettiniz mi?		
11. İnce ve kalın bağırsak hastalıklarının tanı yöntemlerini ayırt ettiniz mi?		
12. İnce ve kalın bağırsak hastalıklarının tedavi yöntemlerini ayırt ettiniz mi?		
13. Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarını sınıflandırdınız mı?		
14. Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarını tanımladınız mı?		
15. Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarının etyolojilerini sıraladınız mı?		
16. Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarının belirti ve bulgularını ayırt ettiniz mi?		
17. Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarının komplikasyonlarını ayırt ettiniz mi?		
18. Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarının tanı yöntemlerini, ayırt ettiniz mi?		
19. Karaciğer ve safra kesesi hastalıklarının tedavi yöntemlerini ayırt ettiniz mi?		

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda “Hayır” şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız “Evet” ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ 1'İN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	A
3	B
4	A
5	D
6	B
7	C
8	A
9	E
10	D

ÖĞRENME FAALİYETİ 2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	A
3	C
4	E
5	B

ÖĞRENME FAALİYETİ 3'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	D
3	C
4	B
5	A

KAYNAKÇA

- AKDEMİR Nuran, Birol AKDEMİR, **İç hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı**, Leman Vehbi Koç Vakfı, Sanerc Yayıncılık, İstanbul, 2003.
- Editör: AKTAN Hamdi, **Gasroenteroloji**, Marko Yayıncılık, Ankara, 1988.
- Editör: YASAVUL Ünal, **İç Hastalıkları Kitabı**, HÜ: Tıp Fak. Yayınları, Ankara, 2004.
- Guyton, **Tıbbî Fizyoloji**, Nobel Kitabevi, Saunders, 1986.
- Guyton, **Tıbbi Fizyoloji**, Merk Yayıncılık, İstanbul, 1986.
- KARADAVUT Semra, Seher AHRAZ, **Hastalıklar Bilgisi Ders Kitabı**, MEB Devlet Kitapları, 1.Baskı, İhlas Gazetecilik A.Ş, İstanbul, 2006.
- KOCATÜRK Utkan, **Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü**, A.Ü. Basımevi, Ankara, 1991.
- ODAR İbrahim Veli, **Anatomi Ders Kitabı**, Hacettepe Taş Kitapçılık, Ankara, 1986.
- ÖZER Fikri, **Sindirim Fizyolojisi**, AÜ Tıp Fak. Yayınları, Ankara, 1981.
- <http://www.dicle.edu.tr/Contents/0ca1be63-6eac-465e-ae2f-0b0a5c2344e3.pdf>
(Erişim Tarihi: 09.11.2016 /10:20)
- <http://www.saglikvideolari.biz/resim.php?file=http://www.saglikvideolari.biz/resimler/vucut/Mide-Fitigi-Hiatus-Hernisi-1-big.jpg&x=850&y=350&s=crop> (Erişim Tarihi: 09.11.2016/10:20)
- <http://www.ertanbeyatli.com/ozofajit-nedir/> (Erişim Tarihi: 09.11.2016/13:20)