

KOLON VE REKTUMUN ANATOMİK VE FİZYOLOJİK YAPISI: EMİLİM, SALGI, MOTİLİTE VE DEFEKASYON

1. BÖLÜM

Osman JAFARLI¹
Kazım ŞENOL²

ÖZET

Kolon ve rektumun anatomi ve fizyolojisi kolorektal cerrahlar için çok büyük önem arz etmektedir. Kolorektal kanserli hastalarda anatomik avantajlar ve dezavantajlar göz ardı edilerek primer tümöre yapılan cerrahi müdahalelerde olası komplikasyonlar kaçınılmaz olmaktadır. Ayrıca kolon ve rektumun rezeksiyonu sonrası gerek kolonun emilim ve salgı fonksiyonlarında, gerekse kolon ve rektumun dışkılama fonksiyonlarında geri dönüşümsüz kayıplar olmaktadır. Normal embriyolojik gelişim sürecini tamamlamış kolon: Çekum, çıkan kolon, transvers kolon, inen kolon ve rektum olmak üzere beş bölümden oluşmaktadır. Yaklaşık olarak 150 cm. olan kolonun her bölümü kendine özgü anatomik ve fizyolojik özellikleri sayesinde ince barsaklardan sıvı şeklinde gelen besinlerin emilimi, ilerletilmesi ve dışkı oluşmasında farklı görevler üstlenmektedir. Sindirilmeyen ürünler başlıca rektum ve pelvik tabandaki kompleks sinir ve kas yapıları ile sağlanan defekasyon işlemi ile vücuttan atılır. Deneyimli bir cerrah kolon ve rektumun anatomik ve fizyolojik özelliklerine hakim olmalı ve gerçekleştireceği cerrahi prosedürün hastaya getireceği ek morbiditeleri en aza indirecek restoratif cerrahi yaklaşımları uygulayabilmelidir.

¹ Ass. Dr. Osman JAFARLI, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD
osmanceferli@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi Kazım ŞENOL, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD
kazimsenol@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Vesalius AB. De humani corporis fabrica. 1972.
2. Corman ML, Corman ML. Colon and rectal surgery. 2005.
3. Podolsky DK, Camilleri M, Fitz JG, Kalloo AN, Shanahan F, Wang TC. Yamada's text-book of gastroenterology: John Wiley & Sons; 2015.
4. Fry RD, Kodner IJ, editors. Anorectal disorders. Clinical symposia (Summit, NJ: 1957); 1985.
5. Goligher JC. Surgery of the anus, rectum and colon. Bailliere Tindall. 1980:924-5.
6. Romolo JL. Congenital lesions: intussusception and volvulus. Shackelford's surgery of the alimentary tract Philadelphia: WB Saunders. 1991:45-51.
7. Guyton AC, Hall J. Text book of medical physiology 8th ed. VVB Saunders, Philadelphia. 1991:159-69.
8. Wakeley CP. The position of the vermiform appendix as ascertained by an analysis of 10,000 cases. Journal of anatomy. 1933;67(Pt 2):277.
9. Gordon P, Nivatvongs S. Surgical anatomy. Principles and practice of surgery for the colon, rectum and anus St Louis: Quality Medical Publishing, Inc. 1992:35-7.
10. Ewing M. The significance of the level of the peritoneal reflection in the surgery of rectal cancer. British Journal of Surgery. 1952;39(158):495-500.
11. Braus H, Elze C. Anatomie des Menschen, Bd. III. Aufl, S. 1960.
12. Sieglbauer F. Lehrbuch der normalen Anatomie des Menschen: Urban & Schwarzenberg; 1963.
13. Wood B, Kelly A. Anatomy of the anal sphincters and pelvic floor. Coloproctology and the Pelvic Floor Pathophysiology and Management, 1st edn London: Butterworths. 1985:p3-21.
14. Alemdaroğlu K, Akçal T, Buğra D. Kolon Rektum ve anal bölge hastalıkları. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği yayını istanbul. 2004(s 150).
15. Keith L, FD A. Kliniğe Yönelik Anatomi. Nobel tıp kitabevleri. 2007:893-8.
16. Golderg S, Rothenberger D. Colon, Rectum and anus. Principles of Surgery, Schwartz S1, 7th editren. Mc Graw Hill Book Comp. New York; 1995.
17. Corman M, Nicholls RJ, Fazio VW, Bergamaschi R. Corman's colon and rectal surgery: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business; 2013.
18. Palit S, Lunniss PJ, Scott SM. The physiology of human defecation. Digestive diseases and sciences. 2012;57(6):1445-64.