

İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIKLARININ CERRAHİ TEDAVİSİNDE ÖNEMLİ NOKTALAR:

1. İnflamatuar barsak hastalıklarının (İBH) özellikle Crohn's hastalığının karın içerisinde bir apseye neden olmasından sonra yapılacak ilk girişim cerrahi yapmadan iğne ile drenajının yapılması ve antibiyotik (AB) ler verilmesidir.
2. Medikal tedavi sonuç vermediyse işi uzatmadan bu kez cerrahi tedavi ye dönülmelidir.
3. Crohn's hastalığı-İBH da özellikle cerrahiden önce hastanın tüm enfektif durumunun düzelmiş olması gereklidir.
4. Crohn's hastalığı-İBH nın cerrahi tedavisinden önce hastaların (özellikle ihtiyacı olan kilo kaybetmişlerin) ağızdan veya gerekiyorsa damardan beslenme durumlarının düzeltilmesi gereklidir.
5. Crohn's hastalığı-İBH'nın cerrahi tedavisi öncesinde kortikosteroid (KS) tedavisinin kesilmesi gereklidir. Çünkü ameliyat sonrası komplikasyon oranını artırır. Fakat bunu yaparken hastalığın da alevlenmesine yol açılmamalıdır.

6. Eğer KS tedavisi kesilemiyor ise kesin cerrahi tedavi uygulamadan önce hastaya geçici süre ile kolostomi açılması (dışkının torba yoluyla dışarı alınması işlemi) gereklidir.
7. Hastaların kullandığı Biyolojik tedaviler [anti-TNF tedavisi (ustekinumab vs.)] abdominal cerrahi öncesinde kesilmesi gerekli olmayan tedavidir. Zira komplikasyon oranı düşüktür. Bu tür tedavilerin cerrahi öncesinde kesilmesi gerekli değildir.
8. Barsak kanlanması bozulması veya periton (karın içi) iltihaplanması bulguları olmadan yalnız ince barsak darlığı ile görülen İBH komplikasyonlarında cerrahi bir süre ertelenebilir. Başta oral alınacak KS tedavisi işe yarayacaktır.
9. Özellikle Crohn's hastalığı olan IBD de ince barsaktaki darlık 5 cm den küçük ise dilatasyon veya cerrahi doktorunuzun önerisiyle yapılacak bir tedavi adımıdır.
10. Striktüroplasti (yani cerrahi olarak daralmış ince barsak bölümünün genişletilmesi işlemi yeterli bir tedavi yaklaşımıdır.

11. Kapalı yoldan cerrahi ilk olarak önerilecek tedavi yöntemidir özellikle Crohn's hastalığı olan IBH'lı kişilerde.
12. Ulseratif kolit (UC) diğer bir IBH dır. Bunda ise intravenöz uygulanacak KS tedavisi başlangış tedavi yaklaşımıdır. Tedavi yöntemi klinik iyileşmeyi sağlar ve komplikasyon oranını azaltır.
13. UC-IBH hastaları arasında KS tedavisi ile iyileşemeyenlerde olabilir. Bunlar için başka tedavi yaklaşımları (Siklosporin veya anti-TNF vs...) vardır.
14. Tamamlayıcı cerrahi böyle tedaviye dirençli vakalar için kullanılan ve kullanılmasına karar verilen bir başka tedavi yaklaşımıdır. Kalın barsağın tamamen çıkarılması ve ince barsaktan bir yeni hazne yapılması ameliyatı ise bazı hastalar için uygun olacaktır.
15. UC-IBH'lı hastalarda yine cerrahi tedavi öncesinde hastanın beslenme durumunun düzeltilmesi iyi olacaktır. Fakat crohn's hastalığındaki kadar önemli değildir. Fakat demir eksikliği var ise hastada tamamlanmalıdır.
16. Bu hastalar hastaneye yatırılınca AB kullanılması da tavsiye edilmektedir.

17. UC-IBH'lı hastalarda cerrahi öncesinde yine KS tedavisinin usulünce kesilmesi gereklidir. Bu olamıyor ise cerrahi ertelenmelidir.
18. Biyolojik ilaç alan hastalar içinde cerrahi öncesinde bu ilaçlar ya kesilmeli yada kademeli cerrahi ameliyat düşünülerek uygulanmalıdır.