



## Megakolon formasyonuna neden olan dev fekalom

**Zafer Teke<sup>1</sup>, Orçun Yalav<sup>2</sup>, Osman Erdoğan<sup>1</sup>, İshak Aydın<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>*Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Adana*

<sup>2</sup>*Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana*

**Amaç :** Fekalom, genellikle sigmoid kolon veya rektumda yerleşen taşlaşmış büyük bir gaita kütesidir. Fekalomlar, mekanik barsak tıkanmasına, fekal muhteviyatın bası etkisiyle veya uzamış tam tıkanmaya bağlı olarak sterkorol ülser gelişimine ve kalın barsak perforasyonuna yol açabilirler.

**Yöntem :** Biz bu çalışmada mekanik barsak obstrüksiyonu semptomları ile acil servisimize başvuran 72 yaşında erkek bir hastada megakolon formasyonuna neden olan dev fekalom olgusunu sunuyoruz. Bu çalışmanın amacı, bu klinik durumun kısa bir tanımını yapmak ve bu vakaların tedavi seçeneklerini tartışmaktır.

**Bulgular :** Yetmiş iki yaşında erkek bir hasta, bulantı ve kusma, karın ağrısı, karında distansiyon ve yedi gündür gaz ve gaita çıkaramama şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Hastanın tıbbi öyküsünden dokuz yıl önce başka bir hastanede etiyojisi bilinmeyen bir sebeple kolon cerrahisi geçirmiş olduğu öğrenildi. Fizik muayenede, karında belirgin distansiyon vardı ve barsak sesleri tüm kadrantlarda hipoaktifti. Rektal tuşede rektal ampulla boştu. Ayakta direkt karın grafisinde hava-sıvı seviyeleri mevcuttu. Bilgisayarlı tomografide tüm kolon trasesinde belirgin distansiyon ve sigmoid kolon lümeninde sınırları belirgin fekal kitle olduğu görüldü. Hastaya mekanik ileus tablosunun olması dolayısıyla acil laparotomi planlandı. Eksplorasyonda, proksimal kolon segmentleri fekalom obstrüksiyonu nedeniyle belirgin şekilde dilate idi. Transvers kolon düzeyinde maksimum kolon çapının 24 cm'ye ulaştığı görüldü. Sigmoid kolonda önceki anastomotik düzeyde 10 cm çaplı dev bir fekalom kütesi tespit edildi. Hastaya Hartmann tipi sol kolon rezeksiyonu yapıldıktan sonra postoperatif 10. günde sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

**Sonuç :** Kronik kabızlık ve karında kitle öyküsü olan herhangi bir hastada, özellikle geriatrik, yatalak veya huzurevinde yaşayan ya da daha önce kolorektal cerrahi geçirmiş olan hastalarda, ayırıcı tanıda fekalom düşünülmelidir. Hastayı yakından takip etmek, dışkı yumuşatıcılarını reçete etmek, uygun beslenme alışkanlıkları konusunda eğitmek ve düzenli tuvalet eğitimi seanslarına dahil etmek önemlidir. Şiddetli kronik kabızlık özenle araştırılmalı ve ciddi komplikasyonları önlemek için uygun tıbbi, endoskopik ve cerrahi yönetim ile agresif bir şekilde yaklaşılmalıdır. Yüksek riskli hastalarda tedavi yorucu olabilir ve cerrahi müdahaleler gerektirebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Fekalom, Megakolon, Barsak obstrüksiyonu, Barsak tıkanması, İleus