

Kabızlığın etyolojik incelemesinde kolonik geçiş zamanı ölçümü önemli midir?

Is colonic transit-time measurement valuable in the etiological evaluation of constipation?

Mehmet Abdussamet Bozkurt*, Mustafa Uygur Kalaycı*, Eyüp Gemici*, Ece Dilege*, Halil Alış*

Giriş: Konstipasyon cerrahi kliniklerinde sık rastlanan bir semptomdur. Etiyolojinin belirlenmesi tedavinin başarısında önemlidir. Bu çalışmada kolonik geçiş zamanı ölçümünün konstipasyon etiyojisini ortaya koymadaki değerini incelemeyi amaçlamıştık.

Hastalıklar ve Yöntem: Roma III ölçütlerine göre konstipasyon tanısı konan 130 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaların tümünün kolonik geçiş zamanı ölçüldü.

Bulgular: Yüz otuz hastanın 13'ünde kolonik geçiş zamanının uzamış olduğu saptandı. On üç hastanın 9 tanesinin de kapsüllerin rektosigmoid bölgede, 2 hastada sağ kolonda, 2 hastada ise sol kolonda birikmiş olduğu görüldü.

Sonuç: Kolonik geçiş zamanının ölçümü, kronik konstipasyon etiyojisinin incelenmesinde değerli bir tetkik olmakla birlikte etiyojinin aydınlatılmasında sınırlı bilgiler vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Konstipasyon, kolonik geçiş zamanı, Roma III ölçütleri

*Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

Dr. Mehmet Abdussamet Bozkurt
E-posta: msametbozkurt@yahoo.com

Makale Geliş Tarihi: 09.09.2011
Makale Kabul Tarihi: 01.03.2012

GİRİŞ

Konstipasyon cerrahi polikliniklerinde sık karşılaşılan semptomlardan biridir. Klinisyenler arasında değişik tanımlamaları olmakla birlikte haftada 3'ten daha az dışkılama kabızlık olarak tarif edilir. Farklı tanımlamaların standardizasyonu için uluslararası bir kurul toplanmış ve Roma II ölçütlerini belirleyerek kabızlık şikayetleri ile başvuran hastaları standardize etmeye çalışmıştır. Daha sonra bu geliştirilmiş ve Roma III ölçütleri kabul edilmiştir. Roma III ölçütleri dışkılama sayısının yanında fazla ıkınma, keçi pisliği şeklinde dışkılama veya parmak yardımıyla dışkılamayı da kapsamaktadır (1,2).

Kabızlığın etiyojisinin belirlenmesi tedavi algoritmasının oluşmasında son derece önemlidir. Çeşitli organik bozukluklar, kullanılan ilaçlar, metabolik rahatsızlıklar veya rektal çıkış obstrüksiyonları gibi pek çok neden kabızlığa neden olabilir.

Kabızlık etiyojisinin belirlenmesinde kolonik geçiş zamanının ölçülmesi başlangıç aşamasında kullanılan bir yöntemdir (3,4). Kolonik geçiş zamanının ölçülmesi kolonik "inertia (geçişin uza-

ması)" ile "outlet (çıkış)" obstrüksiyonu ayırımını sağlar ve tedavi planlamasının yapılmasında da son derece önemlidir.

Biz bu çalışmada kronik konstipasyon ile başvuran hastalarda kolonik geçiş zamanı ölçümünün kabızlık etiyojisini belirlemedeki etkinliğini inceledik.

HASTALIKLAR VE YÖNTEM

Çalışmaya genel cerrahi polikliniğine 1 Ocak 2009 ile 1 Ocak 2011 tarihleri arasında kabızlık şikayeti ile başvuran hastalar dâhil edildi. Kendini kabız olarak ifade eden hastalara Roma III ölçütlerinin içerdiği sorular soruldu. İki veya daha fazla puan alan ardışık 130 olgu işlemin ayrıntılarının anlatılması ve aydınlatılmış onam alınmasının ardından çalışmaya dâhil edildi. Hastalara 20-30 gr fiber içeren üç günlük diyet uygulandı. Üç günlük diyetin ardından hastalara içinde 21 adet radyoopak marker içeren kapsül (Starlitz) içirildi. Hastalar kapsülü içtikten sonra 5'inci ve 7'nci günlerde ayakta direkt karın grafisi ve pelvis grafisi çekildi. Radyoopak markerlar rektosigmoid bölgede veya diğer kolon bölgelerinde birikmelerine göre not edildi. Olguların demogra-

fik verileri, şikayet ve grafi sonuçları not edildi. Kolonik geçiş zamanı inceleme-sinde uzama saptanan tüm hastalara defekografi çekildi sonuçlar not edildi. Markerların sağ ve sol kolonda biriktiği hastalara, çift kontrastlı kolon grafisi de çekildi ve sonuçlar not edildi.

Hastaların çalışmaya dâhil edilmeme ölçütleri Tablo 1’de verilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen 130 olgunun 102’si (%78.4) kadın, 27’si (%21.6) erkekti. Olguların yaş ortalaması 38.4’tü (16-65). Hastaların başvuru şikayetleri öncelikli olarak 69 hastada haftada 3’ten daha az dışkılama, 48 hastada zorlu dışkılama, 12 hastada dışkılama sırasında parmak kullanma idi. Beşinci gün çekilen grafiler incelendiğinde 22 hastada kapsüllerin tamamen atılımının olmadığı izlendi. Yedinci gün grafilerinde ise 13 hastada kapsül birikiminin olduğu izlendi. Kolonik geçiş zamanı 13 olguda uzamış olarak değerlendirildi. Bu 13 olgunun 12 tanesi kadın bir tanesi erkekti. On üç olgunun 9 tanesinde kapsüllerin rektosigmoid bölgede biriktiği izlendi. Olguların 2’sinde sağ kolonda, 2’sinde ise sol kolonda kapsül birikimi oldu.

Kolonik geçiş zamanında uzama olan 13 hastaya defekografi yapıldı. Kapsüllerin rektosigmoid bölgede biriktiği 9 hastada anterior rektosel izlendi. Hastalara ameliyat önerildi. Üç hasta ameliyatı kabul etti. Yapılan operasyonlardan 3 hafta sonra yapılan kontrollerinde şikayetlerinde gerileme olduğu izlendi. Kapsüllerin sağ ve sol kolonda biriktiği hastalara çekilen çift kontrastlı kolon grafisinin dört hastada da normal olduğu görüldü. Hastalara operasyon önerildi. Ancak hastalar kabul etmedi.

Kolonik geçiş zamanı normal saptanan hastalara diyet düzenlemesi yapıldı. Daha sonra kontrole çağrılan 117 hastadan 24’ünde (%20.5) diyet ile şikayetlerde gerileme olduğu 93’ünde (%79.5) ise şikayetlerin devam ettiği görüldü.

TARTIŞMA

Kronik konstipasyon insanların hayat kalitesini düşüren hastalıkların başında gelmektedir (5). Kronik konstipasyonda etiyoloji çoğunlukla aydınlatılamamakta ve bu durum tedaviye de yansımaktadır (6). Kabızlığa yönelik tedavi düzenlenmesinde ise kolonik geçiş zamanı ölçülmesi birinci basamakta yer almaktadır. Çünkü yavaş kolonik geçiş ile dissinerjik defekasyonun ayırımı kolonik geçiş zamanı ölçülerek yapılmaktadır ve bu iki durumun tedavileri farklıdır. Yavaş kolonik geçiş zamanına sahip hastaların çok ufak bir yüzdesinde olsa da subtotal kolektomi yapılırken dissinerjik konstipasyonda ise daha başka prosedürler uygulanır (7,8). Çalışmamızda kabızlık ön tanısı ile başvuran ve kolonik geçiş zamanında uzama saptanan 13 hastadan 9’unda rektal çıkım patolojisi saptanmış ve tedavi buna göre düzenlenmiştir.

Kolonik geçiş zamanı ölçümü değişik şekillerde yapılabilir. Bizim kullandığımız kapsül dışında baryumlu inceleme ve MR veya gama sintigrafisi uygulanabilir. Baryum uygulamasının kolonda dağılımının daha homojen olacağı ve daha doğru sonuçlar vereceği yönünde çalışmalar mevcut olsa da bu ispatlanmamıştır (9,10). MR veya gama sintigrafisi ise erişim güçlüğü ve uygulama zorluğu yanında efektif olmadığından kullanılmamaktadır.

Kronik kabızlıkta kolonik geçiş zamanının değerlendirilmesi ile ilgili literatürde değişik oranlar verilmekle birlikte ülkemiz için sağlıklı veriler bulunmamaktadır. Öncü ve ark. (11)’nin kronik kabızlıkta dissinerjik defekasyon oranını inceledikleri çalışmalarında %53 oranında normal kolonik geçiş, %25 oranında dissinerjik defekasyon, %14 oranında yavaş kolonik geçiş ve %7.6 oranında her iki durumun kombine şekilde olduğu izlenmiştir. Ansari ve ark. (12)’nin yaptığı bir çalışmada idiyopatik kabızlık tanısı olan 64 hastanın kolonik geçiş zamanı ölçül-

müş ve %57.8’inde yavaş kolonik geçiş görülmüştür. Bu hastalar sınıflandırıldığında ise %21.6’sında total uzama, %70’inde sağ kolonda %40.5’inde sol kolonda ve rektosigmoidde uzama görülmüştür. Bu çalışmada, kabızlığın kadınlarda daha sık olduğu fakat kolonik transitte uzamanın cinsiyet ile ilişkisi olmadığı izlenmiştir. Bizim çalışmamızda da kronik konstipasyonla başvuran kadınlar istatistiksel olarak çoğunlukta idi ancak kolonik transitin cinsiyete bağımlı olduğu yönünde anlamlı bir sonuç varılmadı.

Mollen ve ark. (4) ise kronik konstipasyon ile başvuran hastaların %71’inde kolonik geçiş zamanının uzadığı sonucuna varmıştır. Bizim çalışmamızda ise oran %10’dur. Çalışmamızın kronik konstipasyon ile başvuran hastalara diyet önermeden birinci olarak kolonik geçiş zamanı ölçmesi %10 oranında kolonik transitte uzama olmasını açıklayabilir. Diğer bir kısıtlama ise parmakla defekasyon yapan hastalara kolonik geçiş ölçümü sırasında bu manevraları yapmaması gerektiği söylenmedi.

Literatür incelendiğinde bu sonuç Roma III ölçütlerine göre kronik konstipasyon tanısı alan hastalar için düşüktür. Kabızlığın ifade eden hastaların diyet düzenlemesi ile birlikte şikayetlerinde gerileme olmasının mı, kolonik geçiş zamanının ölçümünün kabızlık etiyolojisinde yetersiz kalmasının mı oranının düşük olmasına neden olduğu konusunda ileri incelemelere ihtiyaç vardır.

SONUÇ

Kronik konstipasyonda kolonik geçiş zamanının ölçümü birinci basamakta kullanılabilir olmasıyla birlikte etiyolojinin aydınlatılmasında çok fazla yardımcı olmamaktadır. Hastalara öncelikle diyet düzenlenmesini, eğer başarısız olunursa kolonik geçiş zamanı ölçümü ile etiyolojik araştırmaya başlanmasını öneriyoruz.

Tablo 1. Çalışmaya dâhil edilmeme ölçütleri

1. Kabızlık şikayeti 6 aydan daha kısa olanlar
2. Rektal muayenede rektal çıkış obstrüksiyonuna neden olabilecek şekilde patoloji saptanan (anal fissür, fistül gibi) hastalar
3. Verilen programa uygun hareket etmeyen diyetten önce kapsülü içen, diyet yapmadan kapsülü içen hastalar
4. Kapsülü içip sadece 7. gün film çekilmeye gelen hastalar

SUMMARY

Is colonic transit-time measurement valuable in the etiological evaluation of constipation?

Introduction: Constipation is a common symptom in surgery and determining the etiology of constipation is important for the success of treatment. The aim of this study is to determine the value of colonic transit-time measurement in revealing the etiology of constipation.

Materials and Methods: Hundred and thirty patients who were diagnosed with constipation according to Rome III criteria were in-

cluded in this study and the colonic transit-time of all patients was measured.

Results: 13 of 130 patients had prolonged colonic transit time. Markers accumulated in the rectosigmoid region in 9 patients, in the right colon in 2 patients and in the left colon in 2 patients.

Conclusion: Colonic transit-time measurement is a useful diagnostic tool in the evaluation of chronic constipation; however it gives limited information about the etiology.

Key Words: Constipation, colonic transit time, Rome III criteria

KATKIDA BULUNANLAR

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:

M. Abdussamet Bozkurt, Halil Alış

Verilerin elde edilmesi:

Eyüp Gemici, M. Abdussamet Bozkurt

Verilerin analizi ve yorumlanması:

Ece Dilege, Uygur Kalaycı

Yazının kaleme alınması:

M. Abdussamet Bozkurt

İstatistiksel değerlendirme:

Rana Kalyoncu (Biyostatistik Uzmanı)

KAYNAKLAR

1. Drossman DA, Sandler RS, McKee DC, et al. Bowel patterns among subjects not seeking health care. Use of a questionnaire to identify a population with bowel dysfunction. *Gastroenterology* 1982; 83:529-534.
2. Talley NJ. Differentiating functional constipation from constipation-predominant irritable bowel syndrome: management implications. *Rev Gastroenterol Disord* 2005; 5:1-9.
3. Ghoshal UC. Review of pathogenesis and management of constipation. *Trop Gastroenterol* 2007; 28:91-95.
4. Mollen RMHG, Claassen ATPM, Kuijpers JHC. Colon transit-time measurement useful in the evaluation of functional constipation. *Ned Tijdschr Geneesk* 1998; 142:357-361.
5. Ghoshal UC. Review of pathogenesis and management of constipation. *Trop Gastroenterol* 2007; 28:91-95.
6. Rao SS. Constipation: evaluation and treatment of colonic and anorectal motility disorders. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2009; 19:117-139. doi:10.1016/j.giec.2008.12.006
7. Sarli L, Costi R, Sarli D, et al. Pilot study of subtotal colectomy with antiperistaltic cecoproctostomy for the treatment of chronic slow-transit-constipation. *Dis Colon Rectum* 2001; 44:1514-1520. doi:10.1007/BF02234608
8. Blachut K, Bednarz W, Paradowski L. Surgical treatment of constipation. *Rocz Akad Med Białymst* 2004; 49:47-52.
9. Buhmann S, Kirchhoff C, Ladurner R, et al. Assessment of colonic transit-time using MRI: a feasibility study. *Eur Radiol* 2007; 17:669-674. doi:10.1007/s00330-006-0414-z
10. Endo H, Matsuhashi N, Inamori M, et al. Abdominal surgery affects small bowel transit-time and completeness of capsule endoscopy. *Dig Dis Sci* 2009; 54:1066-1070. doi:10.1007/s10620-008-0467-8
11. Öncü K, Özel AM, Demirtürk L, et al. Determination of the frequency of dys-synergic defecation and patient characteristics in patients with functional constipation. *Turkish J Gastroenterol* 21:372-380.
12. Ansari R, Sohrabi MR, Roohi S, et al. Colonic transit-time in 64 Iranian patients with idiopathic chronic constipation. *Arch Iran Med* 2001; 4:5-9.