



Kronik konstipasyonun etyolojik incelemesinde defekografinin önemi: 630 vakanın incelenmesi

The importance of defecography in the assessment of the etiology of chronic constipation: An analysis of 630 patients

Mehmet Abdussamet Bozkurt, Ali Kocataş, Ahmet Sürek, Burak Kankaya, Mustafa U. Kalaycı, Halil Alış

ÖZET

Amaç: Kronik konstipasyon toplumda görülme sıklığı yüksek olan bir durumdur. Çalışmamızda kronik konstipasyon tanısı alan hastaların etyolojik incelemesinde defekografinin önemini araştırdık.

Gereç ve Yöntemler: Temmuz 2010 ile Ocak 2014 tarihleri arasında hastanemiz genel cerrahi polikliniğine kabızlık şikayeti ile başvuran hastalar, demografik verileri ve defekografi sonuçları kayıt edilerek çalışmaya dahil edildi. Defekografi yapılan hastaların demografik verileri ve defekografi sonuçları ile hastaların cinsiyeti ve yaşı kaydedildi.

Bulgular: Defekografik inceleme sonucunda 573 hastada (%90,9) patoloji izlenirken 57 hastada (%9,1) defekografi sonucu normal olarak değerlendirildi.

Sonuç: Kabızlığın etyolojik incelemelerinde defekografi günümüzde standart inceleme yöntemi olup kronik konstipasyon tanısı alan her hastaya uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik konstipasyon, defekografi, rektosel

ABSTRACT

Objective: Chronic constipation is an entity with a high prevalence in the community. In our study, we analyzed the importance of defecography in the assessment of the etiology of chronic constipation.

Material and Methods: Patients who were admitted to our hospital outpatient general surgery clinic with complaints of constipation between July 2010 and January 2014, and who had their demographic data and defecography results recorded were included in the study. The demographic data of patients who underwent defecography and their results were recorded along with patient gender and age.

Results: The defecography was abnormal in 573 patients (90.9%) while it was normal in 57 patients (9.1%).

Conclusion: Defecography is the current standard method of examination in etiological investigations for constipation, and it should be performed in each patient with a diagnosis of chronic constipation.

Key Words: Chronic constipation, defecography, rectocele

GİRİŞ

Kronik konstipasyon toplumda görülme sıklığı yüksek olan bir durumdur (1, 2). Kronik konstipasyon ile başvuran hastaların etyolojik incelemesinde kolonik geçiş zamanı ölçümü, defekografi, anal manometri yapılabilir (3). Kolonik geçiş zamanı ölçümünün yavaş geçişli konstipasyon ile çıkış obstrüksiyonu ayırımını yaptığı varsayılsa da bu durum hastanın beslenmesine bağlı olarak her zaman mümkün olmamaktadır (4).

Defekografi ise çıkış obstrüksiyonuna sebep olan patolojilerin ayırımını yapabilir (5). Kolonik geçiş zamanını normal olan veya çıkış obstrüksiyonunu düşündüren hastalara etyolojinin ortaya konması için defekografi yapılmasını destekleyen çalışmalar mevcuttur (6).

Çalışmamızda Roma III kriterlerine göre kronik konstipasyon tanısı alan hastaların diğer etyolojik inceleme testleri yapılmasından bağımsız olarak defekografi yapılmasının gerekliliğini inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Temmuz 2010 ile Ocak 2014 tarihleri arasında hastanemiz genel cerrahi polikliniğine kabızlık şikayeti ile başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların kabızlık tanısı Roma III kriterleri ile konuldu. Roma III değerlendirme skoru 2 ve üstünde olan hastalara kabızlık etyolojisinin incelenmesi amacıyla defekografi işlemi uygulandı.

Kronik konstipasyonun etyolojik incelenmesi çerçevesinde hastalara öncelikle kolonik geçiş zamanını gösteren test uygulandı. Kolonik geçiş zamanı sonucunda obstrüktif defekasyon tanısı alan veya normal kolonik geçiş zamanı olan hastalara ikinci aşamada defekografi uygulandı.

Defekografi işlemi hastanemizin endoskopi ünitesinde genel cerrahlar tarafından yapıldı. İşlem için nişasta unu ile gaita kıvamına getirilen kontrast madde 50 cc'lik çam uçlu enjektörler yardımı ile hastaya

Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence
Mehmet Abdussamet Bozkurt

Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel: +90 212 414 71 59
e-posta: msametbozkurt@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received: 12.05.2014
Kabul Tarihi / Accepted: 29.07.2014

©Telif Hakkı 2014
Türk Cerrahi Derneği

Makale metnine
www.ulusalcerahidergisi.org
web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2014
by Turkish Surgical Association

Available online at
www.ulusalcerahidergisi.org

verildi. Daha sonra seri çekimler yapılarak hastanın ıkınma-tutma işlemi üçer kez tekrarlatılarak işlem sonlandırıldı.

Defekografi yapılan hastaların sonuçları ile hastaların cinsiyeti ve yaşı kaydedildi.

BULGULAR

Temmuz 2010 ile Ocak 2014 tarihleri arasında genel cerrahi polikliniğine 715 hasta kabızlık şikayeti ile başvurdu. Roma III kriterlerine göre değerlendirildiğinde 85 hasta kronik konstipasyon olarak değerlendirilmedi. Roma III skoru 2 ve üzerinde olan 630 hasta çalışmaya dahil edildi.

Hastaların 585'i (%92,8) kadın, 45'i (%7,1) erkekti. Hastaların ortalama yaşı 46,3 idi.

Kolonik geçiş zamanı ölçümlerinde 36 hastada uzamış kolonik geçiş, 78 hasta çıkış obstrüksiyonu gözlenirken 516 hastada sonuçlar normaldi.

Defekografik inceleme sonucunda 573 hastada (%90,9) patoloji izlenirken 57 hasta (%9,1) defekografi işlemi sonucu normal olarak değerlendirildi.

Beş yüz seksen beş kadın hastada en sık saptanan patoloji 460 hastada (%78,6) görülen anterior rektosel oldu. Anterior rektosel 221 hastada (%37,7) internal mukozal intusussepsiyon eşlik ediyor iken 26 hastada (%4) sadece internal mukozal intusussepsiyon izlendi. Elli bir hastada (%8) puborektal spazm ve 16 hastada (%2,7) total pelvik desensus izlendi. Otuz iki hastada (%5,4) ise herhangi bir patolojiye rastlanmadı.

Kolonik geçiş zamanı normal olan hastalardan 345'inde defekografide patolojiye rastlandı. Kırk beş erkek hastanın ise 25'inde (%55,5) bir patoloji izlenmezken, 14 hastada (%31,1) internal mukozal intusussepsiyon 6 hastada (%13,3) ise puborektal spazm izlendi.

TARTIŞMA

Defekografi anorektal anatomi ve fonksiyonları ölçmemizi sağlayan bir tanı yöntemidir. Pelvik taban hastalıklarının oluşumunda etkili olan; doğum yapmak, obezite ve ileri yaş gibi faktörlerin kadınlarda sık olması, pelvik taban hastalıklarının erkeklerde %2 oranında görülürken kadınlarda bu oranın %24'lere çıkmasına neden olmaktadır. Bu tablo, çıkış obstrüksiyonuna bağlı bir başvuru şekli olan kabızlık ile hastaların başvurmasını ve defekografinin temel tanı aracı olmasını destekler (7).

Defekografik inceleme yapılan asemptomatik hastalarda rektosel görülme oranı %80'lere kadar ulaşmaktadır (8). Ancak özellikle 2 cm'in altındaki rektosellerde semptom görülmemekte ve operasyon gereksinimi genellikle bulunmamaktadır. Rektal muayenede rektosel varlığı %40 oranında tespit edilse de defektin genişliğinin izlenmesi için defekografi gerekmektedir (9). Ayrıca defekografide internal mukozal intusussepsiyon ve rektoselin birlikte izlendiği hastalar biofeedback tedavisinden %70'lere varan oranda fayda görebilmektedir (10). Bu hastaların takibi de yine aynı şekilde defekografi ile yapılmaktadır.

Yavaş kolonik geçiş zamanına sahip olan hastaların yaklaşık %20'sinde, eşlik eden obstrüktif defekasyon sendromu bulun-

maktadır ve bu durum özellikle ameliyat kararı verilirken göz önünde bulundurulmak zorundadır. Özellikle yavaş kolonik geçiş zamanı olan hastaların operasyondan fayda görmemesine veya gereksiz yere ameliyat olmasına, eşlik eden bu tablo sebep olabilir (11).

Pelvik boşalım sendromunun tanısında da defekografinin yadsınamaz bir değeri vardır. Rektosel, enterosel, internal mukozal intusussepsiyon gibi çıkış obstrüksiyonuna sebep olan patolojilere sahip hastaların tanısı sadece defekografi ile konur. Anorektal manometri ile tanı konulan rektoanal inhibitör refleks kaybı tanısında bile defekografi tanıyı doğrulamada yardımcıdır (12).

İntusussepsiyon, literatürde kabızlık şikayeti ile başvuran hastaların en az üçte birinde görülürken bizim serimizde ise hastaların %68'inde görülmektedir (13). Kabızlık şikayeti ile başvuran ve intusussepsiyonu olan hastaların yalnızca yüzde %2'sinde eksternal prolapsus görüldüğünden muayene ile sadece %2'si tanı alabilir. Bu durumda defekografi %100'e yakın tanı koydurucudur (14).

SONUÇ

Geleneksel defekografik görüntüleme işlemlerindeki radyasyon alımını ortadan kaldıran MR-defekografi gibi alternatifler; anorektal manometri ile eş zamanlı görüntü almamızı sağlayan üç boyutlu yüksek çözünürlüklü yöntemler üzerinde çalışılrsa da (15) kabızlığın etyolojik incelemelerinde defekografi günümüzde standarttır ve kolonik geçiş zamanı ölçümünden bağımsız olarak tüm hastalara uygulanmalıdır.

Etik Komite Onayı: Etik Komite onayına ihtiyaç duyulmadı çünkü çalışma retrospektif olarak yapıldı.

Hasta Onamı: Hasta onamları tedaviye yönelik bilgi ve açıklamaları içeren özel onam kağıdı imzalatılarak tüm hastalardan alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - M.A.B., A.K., H.A.; Tasarım - M.A.B., A.K., B.K., A.S.; Denetleme - M.A.B., H.A., M.U.K.; Kaynaklar - M.A.B., A.S., B.K.; Malzemeler - M.A.B., A.K., H.A.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - M.A.B., A.S., B.K.; Analiz ve/veya yorum - M.A.B., H.A., A.K.; Literatür taraması - M.A.B., H.A., A.K.; Yazıyı yazan - M.A.B., H.A., A.K., M.U.K.; Eleştirel inceleme - M.A.B., A.K., A.S.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics Committee approval was not required as the study was retrospective.

Informed Consent: Informed patient consent form including their treatment protocol was taken from all patients included in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - M.A.B., A.K., H.A.; Design - M.A.B., A.K., B.K., A.S.; Supervision - M.A.B., H.A., M.U.K.; Funding - M.A.B., A.S., B.K.; Materials - M.A.B., A.K., H.A.; Data Collection and/or Processing - M.A.B., A.S., B.K.; Analysis and/or Interpretation - M.A.B., H.A., A.K.; Literature Review - M.A.B., H.A., A.K.; Writer - M.A.B., H.A., A.K., M.U.K.; Critical Review - M.A.B., A.K., A.S.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. American College of Gastroenterology Chronic Constipation Task Force. An evidence-based approach to the management of chronic constipation in North America. *Am J Gastroenterol* 2005; 100 (Suppl 1): S1-4. [\[CrossRef\]](#)
2. Yurdakul İ. Türkiye'de sık karşılaşılan hastalıklar II. I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Kasım 2007. s.43-58.
3. Zhang SC, Wang WL, Su PJ, Jiang KL, Yuan ZW. Decreased enteric fatty acid amide hydrolase activity is associated with colonic inertia in slow transit constipation. *J Gastroenterol Hepatol* 2014; 29: 276-283. [\[CrossRef\]](#)
4. Bozkurt MA, Kalaycı MU, Gemici E, Dilege E, Alış H. Is colonic transit-time measurement valuable in the etiological evaluation of constipation? *Ulusal Cer Derg* 2012; 28: 31-33.
5. Hedrick TL, Friel CM. Constipation and pelvic outlet obstruction. *Gastroenterol Clin North Am* 2013; 42: 863-876. [\[CrossRef\]](#)
6. Bozkurt MA, Sürek A, Gönenc M, Kalaycı MU, Alış H. Significance of defecography and the role of rectocele in constipated patients. *Open Journal of Gastroenterology* 2012; 2: 40-44. [\[CrossRef\]](#)
7. McNevin MS. Overview of pelvic floor disorders. *Surg Clin N Am* 2010; 90: 195-205. [\[CrossRef\]](#)
8. Hedrick TL, Friel CM. Constipation and pelvic outlet obstruction. *Gastroenterol Clin N Am* 2013; 42: 863-876. [\[CrossRef\]](#)
9. Lam TJ, Felt-Bersma RJ. Clinical examination remains more important than anorectal function tests to identify treatable conditions in women with constipation. *Int Urogynecol J* 2013; 24: 67-72. [\[CrossRef\]](#)
10. Hicks CW, Weinstein M, Wakamatsu M, Savitt L, Pulliam S, Bordenianou L. In patients with rectoceles and obstructed defecation syndrome, surgery should be the option of last resort. *Surgery* 2014; 155: 659-667. [\[CrossRef\]](#)
11. Bernini A, Madoff RD, Lowry AC, Spencer MP, Gemlo BT, Jensen LL, et al. Should patients with combined colonic inertia and non-relaxing pelvic floor undergo subtotal colectomy? *Dis Colon Rectum* 1998; 41: 1363-1366. [\[CrossRef\]](#)
12. Chiarioni G, Salandini L, Whitehead WE. Biofeedback benefits only patients with outlet dysfunction, not patients with isolated slow transit constipation. *Gastroenterology* 2005; 129: 86-97. [\[CrossRef\]](#)
13. Shorvon PJ, McHugh S, Diamant NE. Defecography in normal volunteers: results and implications. *Gut* 1989; 30: 1737-1749. [\[CrossRef\]](#)
14. Ellis CN, Essani R. Treatment of obstructed defecation. *Clin Colon Rectal Surg* 2012; 25: 24-33. [\[CrossRef\]](#)
15. Benezech A, Bouvier M, Grimaud JC, Baumstarck K, Vitton V. Three-dimensional high-resolution anorectal manometry and diagnosis of excessive perineal descent: a comparative pilot study with defaecography. *Colorectal Dis* 2014; 16: 170-175. [\[CrossRef\]](#)