

18

GAİTADA (DIŞKI- FEÇES) NİŞASTA, YAĞ VE STERKOBİLİNOJEN TAYİNİ

Prof. Dr. Fatih Gültekin

Dr. Hasan Basri Savaş

Dışkının kimyasal muayenesi, gastroenterolojinin ancak bazı özel problemlerine ışık tutabilir. Bir taraftan bu sebeple, diğer taraftan bu analizlerin fazla zaman harcamalarını gerektirmesi nedeniyle dışkının kimyasal muayenesi hastanın hekimi tarafından özel istek olmadıkça yapılmaz.

Dışkının rengi sterkobilinojenin oksidasyon ürünü olan sterkobilinden gelir ve normal bir dışkı esmer renk gösterir. Ancak, bu renk diyetle değişir. Çok etle beslenenlerde renk daha koyu çok sebze ile beslenenlerde renk biraz daha açık olur. Fakat, ıspanak yiyenlerde renk siyaha yakın yeşil olur. Demir ve bizmutlu ilaç alanlarda siyah renklidir.

Patolojik hallerde gaitada kan görülebilir. Eğer bu kan bağırsağın aşağı kısımlarından gelmişse (hemoroid gibi) renk açık kırmızı yukarı kısımlarından gelmişse koyu kırmızıdan siyaha kadar renk değişikliği gösterir. Öte yandan, sadece gaitanın rengine bakılarak özellikle renk aşikar kırmızı değilse, bir kanama bulunduğuna karar vermek önemli yanımlara sebep olabilir. Dolayısı ile, bu hallerde kimyasal metodlarla gizli kan tayini yapılmalıdır.

Basilli dizanteride dışkı su gibidir. İçinde kan ve bol miktarda mukus bulunur. Mukus mat ve donuktur. Kan yaygın değildir.

Amipli dizanteride de dışkı mukuslu ve kanlıdır, mukus parlak ve berraktır. Kan mukus içinde yaygındır. Safra kanalının tam tıkanmalarında dışkı tamamen renksizdir.

Süt emen bebeklerde ise bağırsak florası tam gelişmediğinden gaita yeşilimsi bir renktedir (Biliverdinden dolayı).

Burada gaita'ya ait tetkiklerden, sadece rutinde en çok yapılanlar üzerinde durulacaktır. Bu tetkikler şunlardır: **Gizli kan aranması, Sterkobilinogen aranması, Nişasta aranması, Yağ aranması**

Teknik:

Temiz bir lam üzerine bir parça feçes, bir damla distile su ve iki damla sudan-III solüsyonu konup karıştırılır. Sonra bir lamel kapatılarak mikroskopta incelenir.

Nötral Yağlar, SUDAN-III ile turuncu veya kırmızı boyanırlar. Damlacık ve intizamsız pulcuklar teşkil ederler. Yağ asitleri, damlacık ve pulcuklar ile birlikte iki ucu sivri iğneler yapar. Sudan-III ile turuncu veya kırmızı boyanır.

Nötral yağlar ve yağ asitleri sıcakta erirler. Erimiş yağ asitleri soğuyunca tekrar billurlaşır.

Dışkıda nötral yağın bulunması, erişkinler için hint yağı gibi yağların alındığı haller dışında, patolojiktir. Yağ asitleri ise yalnız ağır ve uzun süreli açlık hallerinde görülür.

Genel olarak feçeste yağlara şu durumlarda rastlanır: Yağ absorbsiyon bozuklukları, safra akımındaki bozukluklar, pankreas enzimlerinin yetmezliği ve artmış bağırsak peristaltizmi gibi durumlar önde gelen sebepleri teşkil ederler.

Rapor şekli: Gaitada yağ görüldü, nişasta görüldü veya görülmedi şeklinde rapor edilir.

Sudan III Boyasının Hazırlanması:

Sudan-III'ün aseton da doygun çözeltisi hazırlandıktan sonra eşit miktarda % 10'lik etil alkolle karıştırılır.

KAYNAKLAR

Akdoğan M. Tıbbi Biyokimya Pratik Föyü.

İdris M. Klinik Biyokimya Laboratuvar El Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul. 4. Baskı. 2007.