

Bölüm 10

ÇOCUKLARDA İNATÇI KABIZLIĞIN CERRAHİ YÖNETİMİ

Sefa SAĞ¹

Kabızlık, pediatrik popülasyonda yaygın görülen bir durumdur ve prevalansı % 0.7 ila %29.6 arasında değişmektedir (Mugie, Benninga & Di Lorenzo, 2011:25). Ülkemizde ise bölgesel veriler bulunmakta olup İnan ve ark.'nın (İnan & ark., 2007:43) İstanbul ve çevresinde yaptığı bir çalışmada okul çocuklarında kabızlık sıklığı %7,2 saptanmış ve bu oranın cinsiyete göre değişiklik göstermediği tespit edilmiştir. Fonksiyonel kabızlık, çoğunlukla istemli olarak dışkının tutulması sonucu ortaya çıkan, kronik tekrarlayıcı bir klinik tablodur. Tutma davranışı, kalın bağırsağın suyu emmesine ve daha sert bir dışkı oluşmasına yol açmaktadır. Yaşamın ilk yıllarında, beslenme değişikliklerine bağlı olarak gelişen kabızlık atağı başlangıçta akut bir durumken, ağrılı dışkılamaya neden olarak dışkının uzun süreli tutulmasına ve tablonun kronikleşmesine yol açabilir. Küçük çocuklarda kabızlığın başlangıcı, sıklıkla tuvalet eğitimi sırasında başlar. Uygun ayak desteğine izin vermeyen yüksek tuvaletlerin kullanımı, çocuğa bakan kişinin baskıcı tutumu, tuvalet eğitimi sürecinin erken başlatılması bunun en sık nedenlerindedir (Beşer & ark., 2017).

Tanıda öykü en önemli basamaktır. Ancak ebeveynler sert ve ağrılı dışkılamayı her zaman iyi tarif edemeyebilirler. Tanı için dışkılama sıklığı, dışkı tutma isteği, rektumda dışkı kitlesi varlığını ve dışkı şeklini sorgulayan çeşitli kriterler geliştirilmiştir. Ancak bunlar arasında en yaygın kabul göreni ROMA kriterleridir. En son 2016 da güncellenerek oluşturulan ROMA IV kriterleri en güncel tanı yöntemidir ve çocukluk döneminde fonksiyonel kabızlık tanısı ROMA IV ölçütlerine göre konulmaktadır (Iwańczak & Iwańczak, 2017:21).

¹ Dr.Öğrt.Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, e-mail:drsefa51@gmail.com

çekuma kadar ulaşan bir tüp vazifesi görmektedir. Bu tekniğin avantajı kalıcı bir kateter veya cihaz taşınması zorunluluğu bulundurmamasıdır. En sık bildirilen komplikasyonları ise stoma darlığı, yerleştirme bölgesi çevresinde dışkı sızması ve stoma bölgesi enfeksiyonlarıdır. Daha önce apendektomi yapılmış veya apendeksi uygun olmayan hastalarda, ileumun kullandığı Monti ameliyatı da alternatif olarak kullanılabilir. Tüp çekostomi işlemi ise 1996 yılında tanımlanmış olup işlem endoskopik, laparoskopik, radyolojik veya açık tekniklerle gerçekleştirilebilir. Tüp çekostomi Malon apendikostomisine nazaran daha az invaziv olmasına rağmen kalıcı kateter gereksinimi en önemli dezavantajı gibi görülmektedir (Li & ark., 2018:53). İki yöntemi birarada kullanan cerrahlar da mevcuttur. Bunlardan biri olan Alessandra Gasior ve ark. yaptığı bir çalışmada, Malone prosedürüne ek olarak çok geniş sigmoid kolonu olan olgularda laparoskopik low anterior rezeksiyon uygulanması yapmış ve post operatif laksatif kullanım gerekliliğini azaldığını ve yaşam kalitesini arttırdığını tespit etmiştir (Gasior & ark., 2018: 53).

Tüm bu kullanılan cerrahi metodların kendine özgü komplikasyonlarının yanısıra aile ve çocukta yaratacağı psikosozal problemlerin de akılda tutulması, gastroenteroloji, çocuk psikiyatrisi ve çocuk cerrahisinin koordineli çalışması etkin tedavi için çok önemli görünmektedir.

İnatçı fonksiyonel kabızlığın cerrahi tedavisi çoğunlukla başarılı görülmekle birlikte birçok dezavantajı da barındırmaktadır. Bu nedenle cerrahi tedavi ancak medikal tedavi uygulanmasına rağmen devam eden ve hastanın yaşam kalitesi ne çok ciddi etki eden olgularda uygulanmalıdır. Uygulanacak cerrahi seçenekler için ise henüz bir fikir birliği bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

1. MUGIE SM, BENNINGA MA, DI LORENZO C.(2011). Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 25:3–18.
2. NURKO S, ZIMMERMAN LA.(2014). Evaluation and treatment of constipation in children and adolescents. *Am Fam Physician* 90:82–90.
3. TABBERS MM, DILORENZO C, BERGER MY, et al.(2014). Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 58:258–74.
4. KUIZENGA-WESSEL S, KOPPEN IJN, ZWAGER LW, DI LORENZO C, DE JONG JR, BENNINGA MA. (2017). Surgical management of children with intractable functional constipation; experience of a single tertiary children's hospital. *Neurogastroenterol Motil.* 29(5)
5. LI C, SHANAHAN S, LIVINGSTON MH, WALTON JM. (2018). Malone appendicostomy versus cecostomy tube insertion for children with intractable constipation: A systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Surg.* 53(5):885-891.
6. GASIOR A, RECK C, VILANOVA-SANCHEZ A, DIEFENBACH KA, YACOB D, LU P, VAZ K, DI LORENZO C, LEVITT MA, WOOD RJ.(2018). Surgical management of functional constipation: An intermediate report of a new approach using a laparoscopic sigmoid resection combined with malone appendicostomy. *J Pediatr Surg.* 53(6):1160-1162.

7. IWAŃCZAK B, IWAŃCZAK F.(2017) Functional gastrointestinal disorders in children and adolescents. The Rome IV criteria. Pol Merkur Lekarski. 21;43(254):75-82.
8. İNAN M, AYDINER CY, TOKUÇ B, AKSU B, AYVAZ S, AYHAN S et al.(2007). Factors associated with childhood constipation. J Paediatr Child Health. 43:700-706.
9. ÖZKAN TB.(2007). Çocuklarda Fonksiyonel Konstipasyon. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 33 (2) 87-90.
10. BEŞER ÖF, ÇOKUĞRAŞ FÇ, DALGIÇ B, ERKAN T, KANSU A, KASIRGA HE, KUTLU T, ÖZÇAY F, ÖZGENÇ F, ÖZTÜRK Y, SELİMOĞLU MA, YAĞCI RV. (2017). Süt çocukluğu döneminde fonksiyonel sindirim sistemi hastalıkları roma iv ölçütlerinin temel alındığı tani ve tedavi kılavuzu.
11. HALLERAN DR, LU PL, AHMAD H, PARADISO MM, LEHMKUHL H, AKERS A, HALLAGAN A, BALI N, VAZ K, YACOB D, DI LORENZO C, LEVITT MA, WOOD RJ.(2019). Anal sphincter botulinum toxin injection in children with functional anorectal and colonic disorders: A large institutional study and review of the literature focusing on complications. J Pediatr Surg.
12. VAN DER WILT AA, GROENEWOUD HHM, BENNINGA MA, DIRKSEN CD, BAETEN CGMI, BOUVY ND, MELENHORST J, BREUKINK SO. (2017). Cost-effectiveness of sacral neuromodulation for chronic refractory constipation in children and adolescents: a Markov model analysis. Colorectal Dis. 19 (11):1013-1023.