

sürekli kabızlık

Gönderen : emirhancan23 - 11/04/2010 21:21

sayın hocam ben 28 yaşında bir erkeğim.yaklaşık 10 yıldır bende sürekli kabızlık şikayeti var.genellikle sert yapılı gaita,haftada3-4 kez dışkılama,şiddetli ıkınma ve buna rağmen dışkılayamama,dışkı kıvamı çok sert olmasa bile ıkınma ihtiyacı yinede oluyor. dışkılarken sanki makatta bir engel varda dışarı çıkmasına izin vermiyor gibi,son zamanlarda ise dışkı ebatında incelme var ve ıkınma ile ince ve küçük kütleler halinde dışkılama oluyor.bazen kramp tarzında bazen de uzun süreli ve hafif karın ağrısı oluyor ağrılar gaz çıkardıktan veya dışkılamadan sonra geçiyor. makat bölgesinde sürekli dolgunluk ve dışkılama isteği var.hazımsızlık ve kjarında sürekli dolgunluk hissi var.

yaklaşık 2 yıl önce bir genel cerra muayene oldum KOLON GRAFİSİçektirdi ve herşey normal çıktı.ben kendim laborantım gaitada gizli kan mikroskobisi bakıyorum bişey yok. birde heyecan ve stres durumlarında hemen isal oluyorum 1 gün sonra geçiyor tekrar kabızlığa dönüyor.sizce ben ne yapmalıyım daha detaylı tetkikler yapmalı mıyım.benim durumum hakkında ne düşündüğünüzü yazarsanız memnun olurum.birde anneme İRRİTABL BARSAK HASTALIĞI TEŞHİSİ KONDU,ailede annem,ben,10 yaşındaki kardeşim ve 22 yaşındaki kız kardeşim aynı dertten muzdaribiz bu durum ailevi olması bakında bir anlam ifade ediyormu. cevabınızı bekliyorum.saygılarımla .

Cvp:sürekli kabızlık

Gönderen : DrTaviloglu - 14/04/2010 15:28

Size geçmiş olsun, hafatada 3-4 kez zorlu dışkılama, karın ağrısı, makat bölgesinde sürekli dolgunluk ve dışkılama hissi, heyecanlandığınızda ishal olma gibi yakınmalarınız var. Bunların hepsi incelendiğinde kabızlık, makat sarkması (rektal prolapsus) ve irritabl bağırsak sendromu (İBS) gibi sorunların sizde ön planda olabileceğini düşünmek mümkün. Sizin takibinizin bir Gastroenteroloji Uzmanı ve / veya Kolorektal Cerrahi yani bağırsak cerrahisi ile yoğun olarak uğraşan bir cerrah veya bir merkez tarafından yapılmasında yarar var. Ben bu bahsetmiş olduğum üç sorun ile ilgili bilgileri de aşağıda ekledim.

Haftada üç defadan seyrek dışkılama veya zorlu dışkılama olayı klasik olarak kabızlık şeklinde adlandırılır. Toplumun % 20'sine yakın bölümünde laksatif denilen dışkılamayı kolaylaştıran ilaç kullanımı görülebilmektedir. Kronik kabızlık nedeni olarak: sinirleri tutan rahatsızlıklar, uzun süren hareketsizlik, şeker hastalığı, hipotiroidi (tiroid bezinin az çalışması), gebelik, kalsiyum fazlalığı vb. çeşitli etkenler ve rahatsızlıklar vb. etkenler sayılabilir. Kabızlık yapabilen bazı ilaçlar da mevcuttur: bunlar arasında, spazm çözücüler, depresyon ilaçları, Parkinson ilaçları, demir ilaçları, kalsiyum ilaçları, morfin türevleri ve bazı tansiyon ilaçları sayılabilir. Kabızlık için kan ve tiroid tetkikleri yapılır ve böylelikle iltihabi ve metabolik hastalıklar araştırılır. Ayrıca, kolorektal geçiş zamanı, anorektal fonksiyon testleri ve defekografi yapılır.

Kolorektal geçiş zamanı: gıdaların kalın bağırsakta ne hızla seyir ettiklerini anlamak için yapılır. Hastaya röntgen filminde görülebilen (radyo-opak) madde ile işaretli kapsüller yutturularak, 3 ile 7 gün arasında röntgenler çekilir ve böylelikle kapsülün hangi günde bağırsağın hangi bölümüne geldiği anlaşılır. Bu işlem sırasında hastaya liften zengin bir diyet verilir. Bu tetkik kabızlığın ne derecede şiddetli olduğunu anlaşılmasına imkan verir.

Anorektal manometri: Anal sfinkter adı verilen dışkı tutma kasının gücünü ölçme amacı ile yapılan testtir. Makat içine içi hava ile şişirilen bir balon yerleştirilir ve geriye doğru çekilerek sfinkter kasının gücü ve kasılma yeteneği ölçülür.

Balon atılım testi: Makat içine yerleştirilen ve içi değişik hacimlerde su ile doldurulan bir balonun makat dışına atılması ile gerçekleştirilir. Şayet balon 150 ml'nin altında sıvı ile şişirildiğinde dışarı atılırsa barsak fonksiyonlarında azalmaya işaret eder.

Defekografi: anorektal bölgenin dışkıyı atma kapasitesini, bozuklukları, rektal kas kontraksiyonlarını ve gevşemesini ölçmeye yarayan bir testtir. Tetkik sırasında doktor makat içine aynen dışı gibi bir macun doldurur, hasta röntgen makinesinin içine yerleştirilen bir oturma içine yerleştirilir ve bu macunu atmak için makatını sıkıp gevşetmesi istenilir. Bu macunun atılması sırasında çeşitli röntgen filmleri alınarak anorektal sorunların şiddeti anlaşılmaya çalışılır. Kabızlık için hiçbir tedavi yöntemi ile yanıt alınamazsa ve bağırsak sinirlerinde ciddi bir ileti sorunu olduğu kararına varılırsa bağırsağın bir kısmı veya karın içindeki bölümünün tamamı alınabilir (subtotal kolektomi). Ancak, bu ameliyatın kalın bağırsağın emilim yüzeyini yok edeceğinden ishale neden olacağı bilinmeli, önceden iyi şekilde araştırılıp ölçülüp tartıldıktan sonra hasta ile cerrah arasında karar verilerek gerçekleştirilebilir. İyi seçilen olgularda kabızlık cerrahisi ile iyi sonuçlar alınabilmektedir. Bu amaçla günümüzde laparoskopik cerrahi (kansız ameliyat) veya robotik cerrahi artık açık ameliyata tercih edilmektedir.

Kalın bağırsağın makata yakın olan son bölümü yani rektum'un makattan dışarı sarkması veya fıtıklaşmasına 'rektal prolapsus' denir. Makat dışı tutma kasının zayıflaması sonucunda dışkı veya mukus adı verilen sümüksü sıvının gelmesi söz konusu olabilir. Her iki cinste de olabilmekle birlikte kadınlarda daha sıktır. Rektal prolapsus veya makat sarkması: yaşam boyu alışkanlık haline gelen uzun süreli ıkınma alışkanlığı, kadınlarda doğumlardan sonra, nadiren kalıtsal eğilim, yaşla birlikte bağların ve dışkı tutma kasının gevşemesi, çatı kemiği tabanının bozukluğu (pelvik taban disfonksiyonu) durumunda idrar kaçırma (üriner inkontinens) ve omurilik yaralanmalarında gelişebilir. Kanama ve makattan sarkma gibi belirtiler hem hemoroid (basur) ve hem de rektal prolapsus da aynıdır. Rektal prolapsus durumunda bağırsağın daha üst bir bölümü dışarı çıkarken, hemoroid hastalığında bağırsağın makata çok yakın olan bir bölümü dışarı fıtıklaşır. Rektal prolapsus (makat sarkması) tanısı: bu konuda uzman bir hekim hastanın sorgulamasını yaparken ve muayene sırasında çoğunlukla rektal prolapsus (makat sarkması) tanısını koyabilir. Bazen iç veya gizli rektal prolapsus (makat sarkması) durumlarında radyolojik bir inceleme tekniği olan video-defekografi yararlı olur. Bu görüntüleme yönteminde bağırsak hareketleri sırasında çeşitli görüntüler alınarak gizli makat sarkmaları görüntülenebilir. Makat etrafındaki kasların fonksiyonunu araştırmak için anorektal manometri çok yararlı bir araştırma yöntemidir. Rektal prolapsus (makat sarkması) uzun süren bir kabızlık sonrasında meydana gelmesine karşın, kabızlık düzeltilse bile sarkma durumu gerilemez. Bu durumun ameliyatla düzeltilmesi gerekir. Ameliyat karın içinden veya makat içinden yapılabilir. Karın içinden yapılan girişimde günümüzde seçkin yaklaşım laparoskopik onarımdır. Uygun girişim uygulandığında hastaların büyük bir bölümü bundan yarar görür. Başarıda dışkı tutma kasının durumu, sarkmanın iç veya dış olması önemlidir. Ameliyat sonrasında dışkı tutma kasının tekrar eski gücüne kavuşması 1 yıl kadar bir süre alabilir.

İrritabil bağırsak sendromu (İBS) genel nüfusun yaklaşık % 15'ini ilgilendiren bir sorundur. Bazen spastik kolon, muköz kolit veya hasta mide adları da verilir. Ülseratif kolit ve Crohn hastalığı gibi enflamatuvar hastalıklar ile karışabilir. İrritabil bağırsak sendromu (İBS), bağırsağın fonksiyonel bir sorunu olup bağırsak işlevine ait bir sorunu yoktur. İrritabil bağırsak sendromu'nda; karın ağrısı ve sıklıkla bağırsak alışkanlıklarında değişiklik olur; kabızlık veya ishal veya dönüşümlü olarak her ikisi de olabilir.

Çoğunlukla karın bölgesinde kramplar, aşırı bir şişkinlik hissi, doluluk hissi veya geçirme, dışkılama alışkanlığında değişiklikler, dışkı ile birlikte sümüksü mukus gelmesi, aniden şiddetli bir dışkılama hissi ve yetersiz bağırdak hareketleridir. İrritabil bağırsak sendromu belirtileri sinir sistemi ile bağırsak kasları arasındaki iletide bozukluk veya ileti kusuru sonucunda gelişir. Bu düzensiz yönetim, bağırsakta bir hassasiyet veya huzursuzluk yaratır. İrritabil bağırsak sendromu psikolojik bir bozukluk nedeniyle değil, ancak duygusal bir stres sonucunda gelişir. Bu konu ile yoğun olarak uğraşan bir hekim tarafından altta yatan daha ciddi bir sorun olup olmadığı anlaşılmalıdır. Bu sırada kan tetkikleri, dışkı tetkiki, kalın bağırsağın endoskop adı verilen bir alet ile incelenmesi (sigmoidoskopi veya kolonoskopi) veya röntgen tetkikleri istenilebilir. Öncelikle İrritabil bağırsak sendromu'nun ciddi veya yaşamı tehdit eden bir hastalık olmadığına hastaya açıklanması ve ikna edilmesi endişe veya stresi azaltabilir. Stresin azaltılması,

davranış tedavisi, biofeedback tedavisi, gevşeme ve ağrının giderilmesi hastanın yakınmalarını azaltır veya ortadan kaldırır. Hastanın günlük tutması, kendisine dokunan gıdaların anlaşılabilmesi için büyük önem taşır. Hafif ve orta dereceli belirtiler ile çoğunlukla bazı diyet değişiklikleri ile başa çıkmak mümkündür. Büyük porsiyonu, yağlı ve kızartmalı gıdaların kısıtlanması yarar sağlayabilir. Kafein ve alkol'ün aynı şekilde kramplar ve ishale neden olabildiği bilinmektedir. Tatlandırıcılarda bulunan sorbitol adlı bir şeker türü, fruktoz adlı bal ve bazı meyvelerde bulunan bir şeker türü karında kramplar ve ishale neden olabilir. Fasulye, lahana, karnabahar, karalahana, Brüksel lahanası, soğan gibi gaz yapan bazı gıdalar kişilerdeki huzursuzluğu arttırabilir. Diyetteki çözünen lif oranını arttırmak yakınmaların giderilmesine neden olabilir. Diyetteki lif oranını arttırmak, turunçgiller, keten tohumu ve baklagillerin tüketilmesi dışkıyı yumuşatıp karındaki krampları azaltabilir. Suda erimeyen lifli gıdalar selüloz, tahıl ve kepek sindirim sisteminde hareketi sırasında içine su çekeceğinden ishal sıklığını azaltacaktır. Bazı insanlarda fazla miktarda lif tüketilmesi huzursuzluk yaratabilir. Diyete lifi yavaş yavaş arttırarak ve yeterli oranda sıvı ile birlikte eklemek huzursuzluğu azaltabilir. Orta ve şiddetli düzeyde yakınmaları olan kişiler deneyimli hekimler tarafından önerilecek olan bazı ilaçlardan yarar görebilirler. Bu ilaçlar irritabil bağırsak sendromu belirtilerini azaltır ancak hastalığı tedavi etmezler. Bu ilaçların etki mekanizması bağırsak kaslarının hareketlerini normale döndürmek üzerine yönelir. İrritabil bağırsak sendromu tedavisinde bazı yatıştırıcı (antidepresan) ilaçların yararlı olduğu bilinmektedir. Belirtilerin düzelmesi çoğunlukla uzun bir süre alır. Belirgin bir düzelme sağlayabilmek için sıklıkla 6 ay veya daha fazla bir süre gerekmektedir. Bu sorunun düzelmesinde sabırlı olmak çok önemlidir. Uygun diyet ve ilaçların birlikte verilmesi irritabil bağırsak sendromu tedavisinde büyük önem taşır.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Korhan Taviloğlu
Genel Cerrahi Uzmanı
www.kabizlikvekanser.com
www.barsakcerrahisi.com
www.makattacatlak.com
www.hemoroidbilgisi.com
www.genelcerrah.com
www.drtaaviloglu.tv
www.robotcerrahisi.com

=====