

İleri referans merkezinde yatırılan irritable barsak sendromlularında batın ve anorektal cerrahi sıklığı

The frequency of abdominal and anorectal surgery in patients with irritable bowel syndrome hospitalized in tertiary center

Elmas KASAP, Serhat BOR, Tankut İLTER

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve amaç: İrritable Barsak Sendromlu olgularda batın cerrahisi girişimlerinin arttığı bilinmektedir. Bu çalışmada irritable barsak sendromlu olgularda batın cerrahisi ve anorektal cerrahisi sıklığı araştırılmıştır. **Gereç ve yöntem:** Ocak 1998-Aralık 2002 tarihleri arasında kliniğimizde yatmış 116 irritable barsak sendromlu olgu geçirilmiş batın cerrahisi yönünden retrospektif incelenmiştir. Kontrol grubunu ise 53 sağlıklı olgu ve Ocak 1998-Aralık 2002 tarihleri arasında kliniğimizde yatmış 48 gastroözofageal reflü hastalığı tanı olgu oluşturmuştur. Gastroözofageal reflü hastalığı nedeniyle opere olmuş olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Gruplar geçirilmiş batın cerrahisi ve anorektal cerrahisi sıklığı bakımından karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Batın cerrahisi sıklığı irritable barsak sendromlu olgularda kontrol grubuna göre daha sık bulunmuştur. Anorektal cerrahi sıklığı ise irritable barsak sendromlu olgularda sağlıklı kişilere göre farklı bulunmamıştır. Anorektal cerrahi sıklığı irritable barsak sendromlu olgularda gastroözofageal reflü hastalığı olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Kolelitiasisi bulunan irritable barsak sendromlu olgularda kolesistektomi kararı bakımından daha dikkatli değerlendirilmelidir.

Anahtar sözcükler: İrritable barsak sendromu, batın cerrahisi, anorektal cerrahi, gastroözofageal reflü hastalığı

Background/aim: It is known that abdominal region operations are more common in patients with irritable bowel syndrome. The aim of this study was to determine the frequency of abdominal region operations in patients with irritable bowel syndrome. **Materials and methods:** 116 patients hospitalized between January 1998 and December 2002 with irritable bowel syndrome were evaluated retrospectively for previous abdominal region operation. Control group was composed of 53 healthy people and patients with 48 gastroesophageal reflux disease hospitalized between January 1998 and December 2002. Patients with previous operation for gastroesophageal reflux disease were excluded. Frequency of abdominal region operation was compared between groups. **Results:** The frequency of abdominal surgery was found to be more common in patients with irritable bowel syndrome than in the control group. There was no difference between patients with irritable bowel syndrome and healthy individuals regarding anorectal surgery. The frequency of anorectal surgery was found to be more common in patients with irritable bowel syndrome than in patients with gastroesophageal reflux disease. **Conclusion:** Patients with cholelithiasis and irritable bowel syndrome have to be evaluated more carefully for cholecystectomy.

Key words: Irritable bowel syndrome, cholecystectomy, anorectal surgery, gastroesophageal reflux disease

GİRİŞ VE AMAÇ

İrritable barsak sendromu (İBS) mortalite riski olmadığı halde gerek yaygınlığı ve gerekse de küratif tedavideki başarısızlığı nedeniyle özellikle toplum sağlığı yönünden önem taşıyan bir hastalıktır. Günlük pratikte gastroenterologların en sık gördüğü olgular olup 1. basamak hizmeti sunan hekimler arasında en yaygın 4. tanıdır. Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda İBS'nin genel popülasyonda yüksek prevalansa sahip olduğu görülmüştür. Bu çalışmalar yapılırken sırası ile Manning, Roma I ve Roma II kriterleri kullanılmıştır (1). Hungin Amerika Birleşik Devletleri'nde de telefon aracılığı ile 18 yaş ve üzeri 5000 kişiyle görüşmüş ve hastalık prevalansını %14, kadın erkek

oranını 2:1 bulmuştur (2). Tuteja 1069 kişide %9 ve Jones 1992 kişide %22 olarak bulmuştur. Tüm çalışmalarda hastalığa kadınlarda daha sık rastlanmıştır (3). Avrupa ve Avustralya'da yapılan çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmış ve bu ülkelerde prevalansının %10-20 ve insidansının %1-2 arasında olduğu tespit edilmiştir (4). Ülkemizde de bölgesel çalışmalar yapılmıştır. Akpınar ve arkadaşları 717 kişi üzerinde yapmış oldukları çalışmada hastalık prevalansını İzmir iline bağlı yedi ilçede Roma II kriterlerine göre %7,4 bulmuştur (5). Karaman ise Sivas bölgesinde 998 kişide %19.1 gibi yüksek bir rakam ortaya koymuştur (6). Son iki çalışmada soru formlarının geçerlilik-

güvenilirlik çalışmaları yapılmamıştır. Yapılan çalışmalarda İBS'lu hastalarda batın ve pelvik operasyon prevalansı artmış, fakat bu kişilerde ameliyat sonrası yapılan materyallerdeki histolojik ve patolojik bulgular normal olarak bulunmuştur (7, 8). Karşılaştırmalı çalışmalarda İBS'li olgularda kolesistektomi ve histerektomi prevalansının gittikçe arttığı apendektominin ise bu operasyon tiplerine göre daha yaygın olduğu saptanmıştır (9, 10). Yapmış olduğumuz bu çalışmada farklı sosyokültürel özelliklere sahip ülkemizdeki İBS'li olguların geçirilmiş batın cerrahisi yönünden incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda Ocak 1998-Aralık 2002 tarihleri arasında kliniğimize yatmış, Roma II kriterlerine göre İBS tanısı almış 116 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Kontrol grubu olarak ise aynı tarihlerde kliniğimize yatırılarak izlenen, semptomları, endoskopik bulguları ve 24 saatlik Ph metri ile gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) tanısı alan 48 hasta ve hastanemizin çeşitli kliniklerinde yatan hastaların Roma II kriterlerine göre İBS tanısı dışlanan sağlıklı refakatçılarından seçilmiştir. Kontrol grubuna GÖRH'nin dahil edilmesindeki amacımız GÖRH ve İBS'nin fonksiyonel gastrointestinal rahatsızlık grubunda olması ve her iki grup arasında da batın cerrahisi girişiminin karşılaştırılmak istenmesidir. GÖRH tanısı ile operasyon geçirmiş hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede yaş ölçümsel değeri için t-test; cinsiyet ve hastaların geçirmiş oldukları operasyon tipleri için ise ki-kare testi kullanılmıştır.

$p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 116 İBS'li hastanın 76'sı (%66) kadın yaş ortalaması 53 (18-74), 40'ı (%34) erkek yaş ortalaması 52 (21-78) olarak bulunmuştur. 48 GÖRH'nin 31'i (%65) kadın yaş ortalaması 50 (18-80), 17'si (%35) erkek yaş ortalaması 53 (18-77) olarak bulunmuştur. 53 sağlıklı grubun 30'u (%58) kadın yaş ortalaması 52 (34-89), 23'ü erkek yaş ortalaması 54 (19-75) bulunmuştur. Yaş ve cins arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p > 0,05$)

İBS'li hastaların 51'inde (%43), GÖRH lıklarının 16'sında (%34) ve sağlıklı grubunun ise 23'ünde

(%46) geçirilmiş operasyon öyküsü bulunmuştur ve aralarında anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Kolesistektomi sıklığı İBS olgularında %12 (15/116), GÖRH olgularında %4 (2/48) ve sağlıklı grupta ise %2 (1/53) bulunmuştur. Kolesistektomi sıklığının İBS olgularında diğer gruplara göre anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Anorektal operasyon sıklığı İBS olgularında %7 olarak bulunmuş ve İBS ile sağlıklı kişiler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Fakat GÖRH olanlarla kıyaslandığında İBS'li bireylerde anorektal cerrahinin daha sık olduğu ve aralarında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Diğer operasyon tipleri (apendektomi, ürolojik operasyon, histerektomi, sezeryan, inguinal herni) açısından gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). (Tablo 1)

Tablo 1. Grupların operasyon tipleri

	İBS	GÖRH	Sağlıklı Grup
Kolesistektomi	15 (%12)*#	2 (%4)	1 (%2)
Anorektal Op	8 (%7)#	0	2 (%4)
Apendektomi	8 (%7)	6 (%13)	5 (%10)
Ürolojik operasyon	3 (%2)	0	3 (%6)
Histerektomi	12 (%11)	3 (%6)	3 (%6)
Sezeryan	3 (%2)	0	3 (%6)
Inguinal herni	2 (%1)	2 (%5)	2 (%4)

$P < 0,05$ *İBS ve kontrol grubu ve #İBS ve GÖRH, diğer tüm karşılaştırmalarda istatistiksel fark saptanmamıştır

TARTIŞMA

Şimdiye kadar yapılan çalışmaları incelediğimizde İBS'li olguların %12 sinin birinci basamakta görev alan hekimlere, %28 inden fazlasının ise gastroenterologlara başvurduğu görülmüştür (11, 12). İBS'li olgularda gün geçtikçe daha yüksek oranlarda abdominal ve pelvik operasyonlara başvurulduğu saptanmıştır (13). Karşılaştırmalı çalışmalarda İBS'li olgularda kolesistektomi ve histerektomi prevalansının gittikçe arttığı, apendektominin ise bu operasyon tiplerine göre daha yaygın olduğu saptanmıştır (9, 10, 17). Kennedy ve Jones'un yapmış olduğu bir çalışmada İBS prevalansı kadınlarda %22, erkeklerde %10,5 olarak bulunmuş ve bu grupta kolesistektomi prevalansı kadınlarda %4,1, erkeklerde %1,3, kadınlarda histerektomi prevalansı %13,6 olarak bulunmuştur (14, 15). Çalışmamızda kolesistektomi sıklığı İBS'li olgularda GÖRH ve sağlıklı gruba göre anlamlı olarak artmış olarak bulunmuştur ($p < 0,05$). Bazı İBS olgularında pelvik ve abdomi-

nal ameliyat sonrası materyallerde yapılan histolojik ve patolojik bulgular normal olarak bulunmuştur (7, 8). İBS'li hastaların semptomlarının yanlış olarak yorumlanması bu hastaların operasyona alınmasına sebep olabilir (13). Bir başka ilginç çalışmada ise farklı bir yaklaşımla abdominal ve pelvik operasyonların İBS promotör genini uyardığı ve kadınların %20'sinin histerektomi, %46'sının laparoskopi sonrası İBS tanısı aldıkları, %20 kadında histerektomi'den sonra İBS'nin yeni semptomlarının geliştiği, özellikle %10 İBS'de konstipasyonun arttığı gösterilmiştir (9, 13, 16). Yapmış olduğumuz çalışmada kolesistektomi sıklığı İBS olgularında her iki kontrol grubuna göre anlamlı olarak artmış bulunmuştur ($p<0,05$).

Anorektal operasyon sıklığı ise İBS olgularında %7 olarak bulunmuştur. Bu oran sağlıklı grupta saptanan orandan istatistiksel olarak farklılık arz etmiyorken, GÖRH grubundakilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Anorektal operasyonların artması hastalığın diyare ve/veya konstipasyon semptomlarının bir sonucu olabilir. Kolesistektomi sıklığının artışı olasılıkla İBS semptomlarının hasta ve hekim tarafından gerçekte olan safra taşlarına bağlanması ile açıklanabilir. İBS ve safra taşı hastalığı birlikteliğinde kolesistektomi kararının daha dikkatli inceleme sonrası verilmesinin daha uygun olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Thompson WG, Irvine EJ, Pare p, et al. Functional gastrointestinal disorders in Canada: first population-based survey using the Roma II criteria with suggestions for improving the questionnaire. *Dig Dis Sci* 2002; 225-235.
2. Hunging APS, Tack J, Mearin F, et al. Irritable bowel syndrome: prevalence and impact in the Usa-the truth in IBS survey. *Am J Gastroenterology*. 2002; 97: 242.
3. Tuteja AK, Joss SK, Talley NJ, et al. Functional bowel disorders: a population based study of prevalence and risk factors. *Am J Gastroenterol*. 2002; 97: 241.
4. Jones R, Lydeard S. Irritable bowel syndrome in the general population *BMJ* 1992; 304: 87-90.
5. Şimşek İ, Şengül B. İrritabl Barsak Sendromu. *Aktuel Tıp Dergisi* 2004; 9: 60-64.
6. Karaman N, Turkyay C, Yonem O. Irritable bowel syndrome prevalence in city center of Sivas. *Turk J Gastroenterol*. 2003; 14: 128-31.
7. Chaudhary NA, Truclove SC. The irritable colon syndrome: a study of the clinical features, predisposing causes, and prognosis in 130 cases: *QJ Med* 1962; 31: 307-23.
8. Longstreth GF, Preskill DB, Youkeles L. Irritable Bowel Syndrome in women having diagnostic laparoscopy or hysterectomy: Relation to gynecologic features and outcome. *Dig Dis Sci* 1990; 35: 1285-90.
9. Walker EA, Gelfand AN, Gelfand MD, et al. Chronic pelvic pain and gynecological symptoms in woman with irritable bowel syndrome. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1996; 17: 39-46.
10. Burns DG. The risk of abdominal surgery in irritable bowel syndrome. *S Afr Med J* 1986; 70-91.
11. Mitchell CM, Drossman DA. Survey of the AGA membership relating to persons with functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterology* 1987; 92: 1282-4.
12. Talley NJ, Gabriel SE, Harmsen WS, et al. Medical costs in community subjects with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1995; 109: 1736-41.
13. Hasler WL, Schoenfeld P. Systematic review: abdominal and pelvic surgery in patients with irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2003; 17: 997-1005.
14. Doyle MT, Twomey CF, Owens TM, et al. Gastroesophageal reflux and tracheal contamination during laparoscopic cholecystectomy and diagnostic gynecological laparoscopy. *Anesth Analg*. 1998 Mar; 86(3): 624-8.
15. Kenedy TM, Jones RH. Epidemiology of cholecystectomy and irritable bowel syndrome in a UK population. *Br J Surg* 2000; 87: 1658-63.
16. Prior A., Stanley KM, Smith ARB, et al. Relation between hysterectomy and the irritable bowel: a prospective study. *Gut* 1992; 33: 814-7.
17. Prior A. Whorwell PJ. Gynecological consultant in patients with the irritable bowel syndrome. *Gut* 1989; 30: 996-8.