

EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

Çocukluk çağı kabızlığında tetkik ne zaman yapılmalıdır?

When should we evaluate childhood constipation?

Oğuz Canan¹ 

¹Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2019;44(2):703-704

Sayın Editör,

Kabızlık, çocukluk çağının en sık görülen problemlerinden biri olup, genel pediatri klinik başvurularının %3'ünü ve Çocuk Gastroenteroloji poliklinik başvurularının ise yaklaşık %30'unu oluşturur¹. Çocukluk çağında normal günlük gaita sayısı yaşa ve beslenme şekline göre değişkenlik gösterir. İngiltere'de yaşı 1-42 ay arasındaki 12.984 çocukta ve Hollanda da 600 sağlıklı infantta bir aylıkken ortalama günlük gaita sayısı 3(0-9) bulunmuşken, üç aylık olanlarda bu sayının 2(0-6)'ye azaldığı gösterilmiştir^{2,3}. Ülkemizden yapılan bir çalışmada ise, yaşları 0-24 ay arasındaki 911 sağlıklı infantta günlük ortanca defekasyon sayısı, 1 aylık

bebekler için 6 ve 4-6 aylık olanlarda ise 1 olarak saptanmıştır⁴.

Çocuklarda kabızlık büyük oranda fonksiyonel (%75-86) temellidir². Fonksiyonel kabızlık tanımı 2016'da son olarak revize edilen Roma IV kriterlerine göre, haftada 2'den az gaita, haftada en az bir kez fekal inkontinans, gaita tutma pozisyonu alma ve ağrılı/zor gaita yapma öyküsü, fizik incelemede rektumda büyük fekal kitle varlığı veya tuvalet deliğini tıkayacak düzeyde kalın gaita yapma kriterlerinden biri olması hali olarak tanımlanmaktadır⁵. Bu hastaların radyolojik görüntülemesinde sıklıkla rektosigmoid genişleme ve distal kolonik fekal retansiyon bulguları görülür (Resim 1 ve 2).



Resim 1. Ayakta direkt batın grafisi: fekal rektosigmoid retansiyon ve proksimal kolonik dilatasyon görünümü.



Resim 2. Tek kontrast kolon grafisi: rektosigmoid dilatasyon görünümü.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Oğuz Canan, Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı Adana, Turkey E-mail: oguzcanan72@yahoo.com
Geliş tarihi/Received: 01.12.2018 Kabul tarihi/Accepted: 12.12.2018 Çevrimiçi yayın/Published online: 23.03.2019

Çocukluk çağı kronik kabızlık olgularında organik nedenleri düşündüren alarm belirtileri saptanmıştır. Bunlar kabızlıkla birlikte ateş-kusma, kanlı gaita, büyüme geriliği, anal stenoz, rektal muayenede boş rektumun ve tuşe sonrası anüsten gaz veya sulu gaita sızıntısı gelmesidir⁶. Çocuklarda kronik kabızlıkla seyredebilecek cerrahi dışı hastalıklar arasında çölyak, hipotiroidi, kistik fibrozis, elektrolit dengesizliği (hipopotasemi, hiperkalsemi gibi), besin allerjisi/intoleransı ve intestinal pseudoobstrüksiyon sendromları ilk sırayı alır. Cerrahi sorunlar arasında ise Hirschprung hastalığı, intestinal ve kolonik darlıklar (striktür, bası, kitle ve bant vb) ve parsiyel malrotasyon ve volvulus başlıcalarıdır⁷.

Bilim dalımızda, 2015-2018 yılları arasında kabızlık ön tanı kodu (K59.9) ile başvuran hastaların nihayi tanısı, nedene yönelik yapılan tetkikler ve tedavileri retrospektif olarak incelendi. Üç yıllık dönemde kabızlık ile başvuran olgu sayısı 1522 idi. Bunlardan 1293'ü (%85) fonksiyonel kabızlık tanısı alırken, tetkik ihtiyacı duyulan 229 (%15) olgunun sadece 4'üne (%1.7) çölyak hastalığı, 1'ine (%0.4) intestinal parsiyel obstrüksiyon sendromu, 6'sına (%2.6) hipotiroidi, 2'sine (%0.8) Hirschprung hastalığı, 1'ine (%0.4) Addison ve 1'ine (%0.4) primer hiperparatiroidi tanısı konuldu. Fonksiyonel grupta diyetinin düzenlenmesi (laktozsuz ve yüksek lif içerikli gıdalar), tuvalet eğitiminin gözden geçirilmesi, aile ve çocuğun psikososyal olarak desteklenmesi ve laksatif ilaçlar sağaltım için yeterli olmuştur.

Sonuç olarak, Aile Hekimliği, Genel Pediatri ve Pediatrik Cerrahi günlük pratiklerinde oldukça sık karşılaşılan bu olguların optimal değerlendirilip, tetkik edilmesi gereken az sayıdaki organik nedenli kabızlık vakalarını belirlemek önemlidir. Maliyet etkinliği yanında kontrastlı kolon grafisi gibi invazif radyolojik tetkiklerin özellikle süt çocuğu ve adolesan yaştaki hastalar üzerine yapabileceği olumsuz psikojenik etkileri de göz önünde tutulmalıdır.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: OC; Veri toplama: -; Veri analizi ve yorumlama: OC; Yazı taslağı: OC; İçeriğin eleştirel incelenmesi: -; Son onay ve sorumluluk: OC; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: OC; Fon sağlama (mevcut ise): yok.
Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.
Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : OC; Data acquisition: -; Data analysis and interpretation: OC; Drafting manuscript: OC; Critical revision of manuscript: -; Final approval and accountability: OC; Technical or material support: -; Supervision: OC; Securing funding (if available): n/a.
Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.
Peer-review: Externally peer-reviewed.
Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.
Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Van den Berg MM, Benninga MA, Di Lorenzo C. Epidemiology of childhood constipation: a systematic review. *Am J Gastroenterol.* 2006;101:2401-9.
2. Khanna V, Poddar U, Yachha SK. Constipation in Indian children: need for knowledge not the knife. *Indian Pediatr.* 2010;47:1025-30.
3. Steer CD, Emond AM, Golding J, Sandhu B. The variation in stool patterns from 1 to 42 months: a population bases observational study. *Arch Dis Child.* 2009;94:231-4.
4. Tunc VT, Camurdan AD, Ilhan MN, Sahin F, Beyazova U. Factors associated with defecation patterns in 0 to 24 months old children. *Eur J Pediatr.* 2008;167:1357-62.
5. Koppen IJ, Nurko S, Saps M, Di Lorenzo C, Benninga MA. The pediatric Rome IV criteria: what's new? *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2017;11:193-201.
6. Tabbers MM, Di Lorenzo C, Berger MY, Faure C, Langendam MW, Nurko S, et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014;58:258-74.
7. Pakarinen MP, Koivusalo A, Rintala RJ. Functional fecal soiling without constipation, organic cause or neuropsychiatric disorders? *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2006;43:206-8.