

# Ülseratif Kolitli Hastalarda Restoratif Proktokolektomi Sonrası Yaşam Kalitesi

## QUALITY OF LIFE AFTER RESTORATIVE PROCTOCOLECTOMY IN PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS

Dr. Cüneyt KAYAALP, Dr. Murat ULAŞ, Dr. Gürel NEŞŞAR  
Dr. Cemalettin AYDIN, Dr. Musa AKOĞLU

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, ülseratif kolit nedeniyle restoratif proktokolektomi yapılan hastalardaki uzun dönem yaşam kalitesi incelenmektedir.

**Durum değerlendirmesi:** Ülseratif kolitte tedavinin hedefleri arasında, semptomları kontrol etmek, komplikasyonları önlemek ve hastaları remisyonda tutmak olduğu kadar, onların yaşam kalitelerini artırmak da vardır. Ülkemizde bilindiği kadarı ile bu konuda herhangi bir araştırma yoktur.

**Yöntem:** 1990-2001 yıllarında ülseratif kolit nedeniyle restoratif proktokolektomi yaptığımız hastalara posta yolu ile bir anket formu gönderildi. Ankette, günlük defekasyon sayısı, inkontinans, hijyenik pet kullanımı, gayta özellikleri, semptomlar, yemek yeme, sosyal hayat, iş hayatı, cinsel yaşam, seyahat ve spor kapasitesi ile ilgili sorular soruldu.

**Çıkarımlar:** Çalışmaya alınan 44 hastanın 29'u anketi cevapladı (%66). Ortalama takip süresi 42 aydı (4-104 ay). Hastaların günlük defekasyon sayılarında ve preoperatif abdominal şikayetlerinde ameliyat öncesine göre azalmalar vardı ( $p<0.001$ ). Hastaların %75.9'unda mükemmel, %17.2'sinde ise iyi düzeyde gündüz kontinansı vardı. Hastaların %72.4'ü herhangi bir ilaç kullanma ihtiyacı göstermiyordu. Yemek yeme, günlük iş faaliyetleri, sosyal yaşantı ve cinsel yaşantılarında ameliyattan sonra olumlu değişiklikler olduğu gözlemlendi. Çoğu hastada yaşanan (%96) ameliyat öncesi seyahat etme zorluğu, ameliyat sonrası dönemde önemli ölçüde azaldı (%21.5) ( $p<0.001$ ). Spor aktivitelerinde de anlamlı düzeyde artışlar gözlemlendi (%25.9'a karşı %65.5,  $p=0.01$ ).

**Sonuçlar:** Restoratif proktokolektomi, cerrahi tedavi endikasyonu olan hastalarda, defekasyon sayısını ve semptomları azaltarak, yemek yeme, günlük yaşam ve sosyal aktivite kapasitesini artırarak, seyahat, spor ve cinsel yaşamda düzelmeler sağlayarak yaşam kalitesini artırmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** ülseratif kolit, restoratif proktokolektomi, yaşam kalitesi

### SUMMARY

The aim of this study is to evaluate the issue of long-term quality of life after restorative proctocolectomy in patients with ulcerative colitis. A questionnaire was sent to the patients who had restorative proctocolectomy between 1990 and 2001 for ulcerative colitis. The questions covered stool frequency, incontinence, usage of hygienic pads, stool characteristics, symptoms, eating, social, working and sexual life, sport and travelling activities. Twenty nine of the 44 patients (66%) replied. Mean follow-up was 42 months (ranging from 4 to 104 months). Stool frequency and abdominal symptoms decreased after the operation ( $p<0.001$ ). Perfect and good day-time continence were 75.9% and 17.2%, respectively. Seventy-two percent of the patients did not require any medication. Eating, daily working activities, social and sexual life of the patients improved after the operation. Difficulty in travelling a very common complaint (96%) was relieved in most patients (21.5%,  $p<0.001$ ). Sporting activities improved significantly in the postoperative period (25.9% vs 65.5%,  $p=0.01$ ). Restorative proctocolectomy in patients with surgical indication for ulcerative colitis restored the quality of life by decreasing stool frequency and symptoms alongside increased eating, working, sexual, social, travelling and sporting activities.

**Key Words:** ulcerative colitis, restorative proctocolectomy, quality of life

Ülseratif kolit remisyon ve relaps atakları ile seyreden, bazen ciddi komplikasyonlar ile hastaların yaşamını tehdit edebilen, şiddetli olgularda hastaların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen kronik enflamatuvar bir barsak hastalığıdır. Ülseratif kolitte tedavinin hedefleri, semptomları kontrol etmek, komplikasyonları önlemek ve hastaları bu şekilde remisyonunda tutmak kadar onların yaşam kalitelerini de artırmaktır. Ülseratif kolitte cerrahi endikasyonlar tedaviye direnç, komplikasyonların gelişmesi, kanser veya displazi ortaya çıkması olarak kabul edilir. Her ne kadar yaşam kalitesinin artırılması klasik cerrahi tedavi endikasyonları arasında olmasa da son zamanlarda bu konuyu vurgulayan bazı çalışmalar bildirilmektedir.<sup>[1]</sup> Cerrahi girişim seçeneklerinden total proktokolektomi ve kalıcı uç ileostomi ile total kolektomi ve ileorektal anastomoz günümüzde halen yerini korumaktadır. Ancak, son yirmi yılda restoratif proktokolektominin ortaya çıkması ve yaygınlaşması bu ameliyatların ülseratif kolit cerrahisindeki kullanımında azalmaya neden olmuştur.<sup>[2]</sup> Çünkü restoratif proktokolektomi hem tüm hastalıklı mukozanın çıkartılmasını sağlamakta hem de hastaları daimi ileostomiden korumaktadır. Yurtdışında yapılan çalışmalarda restoratif proktokolektomi sonrası yaşam kalitesi ile ilgili bazı çalışmalar mevcut iken<sup>[1,3-6]</sup>, ülkemizde bildiğimiz kadarı ile bu konuda herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde ülseratif kolit nedeniyle restoratif proktokolektomi yaptığımız olgularımızda uzun dönem yaşam kalitesi sonuçlarını incelemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 1990-Aralık 2001 tarihlerinde kliniğimizde ülseratif kolit nedeniyle restoratif proktokolektomi yapılan tüm hastaların dosya kayıtları incelendi. Bunlar arasında poş başarısızlığı nedeniyle kalıcı ileostomi yapılmak zorunda olan hastalar ile henüz ileostomisi kapatılmamış hastalar çalışma dışında bırakıldı. Kalan hastalara posta yolu ile kliniğimizde hazırlanmış olan bir anket formu gönderildi. Anket formu, 28'i çoktan seçmeli 30 sorudan oluşacak şekilde hazırlandı. Defekasyon sayısı ile ilgili 30 sorudan ikisi açık uçlu bırakıldı. Anketin ön sayfasında çalışma ile ilgili hastalara bilgi verildi. Sorular hem hastalığa özgü hem de genel sağlık ve sosyal yaşam parametrelerini içeriyordu. Anketin hazırlanmasında daha önceden yurtdışında yapılan çalışmalarda kullanılan parametreler örnek alındı. Bu parametreler konularına göre derlenip, bizim toplumumuzun daha kolay anlayabileceği şekilde düzenlendi. Ankette, günlük defekasyon sayıları, inkontinans, hijyenik pet kullanımı, gayta özellikleri, semptomlar, yemek yeme, sosyal hayat, iş hayatı, cinsel yaşam, seyahat ve spor kapasiteleri ile ilgili sorular vardı. Ayrıca ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası kıyaslayan sorular da soruldu. Tariflenen süre içerisinde, kayıtlarda restoratif proktokolektomi yapılan toplam 54 ülseratif kolit hastası bulundu. Bunların 5'inde (%9.2) poş başarısızlığı olmuştu. İki hasta ise ileostomilerinin kapatılmasını bekliyordu. Üçü postoperatif mortalite ile sonuçlandı (%5.5). Kalan 44 hastaya anket formu gönderildi. İstatistiksel

olarak ortalama ve standart sapmalar kullanıldı. Ameliyat öncesini ve sonrasını ilgilendiren kantitatif karşılaştırmalar için bağımlı örneklerde Student-t testi, kalitatif karşılaştırmalarda ise McNemar testi kullanıldı. P<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## SONUÇ

Anket formu gönderilen 44 hastanın 29'undan cevap geldi (%66). Bu hastaların dosya bilgileri incelendi ve Tablo 1'deki özellikler elde

**Tablo 1.** Hasta özellikleri

| Parametreler                   | Ülseratif Kolit için Restoratif Proktokolektomi (n=29) |
|--------------------------------|--|
| Yaş (Ortalama±SS)              | 36.2±12.8  |
| Cinsiyet (Erkek/Kadın)         | 17/12  |
| Geçirilmiş total kolektomi     | 5 (%17.2)  |
| Stapler ile ileoanal anastomoz | 21 (%72.4)   |
| Saptırıcı ileostomi            | 27 (%93.1)   |
| Poş tipi (I)                   | 29 (%100)  |
| <b>Cerrahi indikasyonlar</b>   |  |
| Tedaviye direnç                | 23 (%79.3)   |
| Displazi                       | 1 (%3.4)   |
| Toksik megakolon               | 5 (%17.2)  |

**Tablo 2:** Preoperatif ve postoperatif semptomlar

| Parametre                       | Preoperatif | Postoperatif | p        |
|---------------------------------|-------------|--------------|----------|
| Gündüz defekasyon sayısı        | 12.3±6.8    | 4.9±1.6      | <0.001*  |
| Gece defekasyon sayısı          | 10.0±6.7    | 2.4±1.7      | <0.001*  |
| Toplam günlük defekasyon sayısı | 21.7±12.3   | 7.3±2.4      | <0.001*  |
| Yetiştirememe                   | 26 (%89.6)  | 2 (%6.7)     | <0.001** |
| Abdominal kramplar              | 24 (%82.7)  | 7 (%24.1)    | 0.01**   |
| Kanlı diyare                    | 29 (%100)   | 0            | <0.001** |

\*Bağımlı örneklerde Student-t testi  
\*\* McNemar testi

edildi. Hastaların az bir kısmında (%6.9) tek aşamalı ameliyat yapılmıştı ve çoğunda ileoanal anastomoz (%72.4) stapler yardımı ile gerçekleştirilmişti. Beş olguya toksik megakolon nedeniyle önce total kolektomi yapıp daha sonra başka bir seansta restoratif proktokolektomi işlemi uygulanmıştı. Tüm hastalarda J poş kullanılmıştı. Ortalama takip süresi 42 aydı (4-104 ay). Hastaların önemli bir kısmı ameliyat öncesi defekasyon sayılarını "24 saatte 24 kez" diye tarif etti. Hastaların gerek gündüz, gerekse gece defekasyon sayılarında ameliyat öncesine göre azalmalar vardı ( $p<0.001$ ) (Tablo 2). Preoperatif abdominal şikayetlerde de azalma mevcuttu. Yetiştirememe ancak poşit mevcudiyetinde ortaya çıkan geçici ve az karşılaşılan bir durumdu (%6.7). Çalışma devam ederken ortaya çıkan iki poşit olgusu nedeniyle yetiştirememe tarif edilmişti. Poşit tedavisi sonrasında yetiştirememe şikayeti tamamen ortadan kalktı. Hastalar defekasyonlarını 30-60 dakika kadar geciktirebiliyorlardı ( $p<0.001$ ). Ayrıca yemek düzenlerini değiştirerek defekasyon sıklığını ve zamanlanmasını kontrol etmeyi öğrenmişlerdi. Kanlı diyare tama-

men ortadan kalkmış ( $p<0.001$ ), abdominal kramp tarzı ağrılar azalmıştı ( $p<0.01$ ). Yüzde 24.1 oranında devam eden aralıklı kramp tarzı ağrılarının nedeninin parsiyel intestinal obstrüksiyon atakları olduğu daha sonra hastalar ile yapılan görüşmelerde tespit edildi. Hastaların %75.9'unda mükemmel, %17.2'sinde ise iyi düzeyde gündüz kontinansı vardı (Tablo 3). Geceleri mükemmel ve iyi kontinans hastaların sırasıyla %37.9 ve %44.6'sında mevcuttu. Gündüz koruyucu hijyenik pet kullanma oranı hastaların yaklaşık 1/3'ünde varken geceleri bu oran yaklaşık 1/2'ye çıkıyordu. Hastaların %20.7'si gaz gayta ayırmasını yapamaz iken kalan hastalar bu ayırımı tamamen veya kısmen yapıyorlardı. Hastaların %72.4'ü herhangi bir ilaç kullanma ihtiyacı göstermiyordu. Defekasyon ise genellikle (%75.9) yumuşak kıvamdaydı. Hastalar bu kıvamı genellikle "çamur gibi" şeklinde tarif ediyorlardı. Anal iritasyon hastaların %13.7'sinde önemli bir yakınma nedeni olurken, bu şikayetin özellikle yemeklerin içeriği ve erken postoperatif dönemle ilgili olduğu gözlemlendi (Tablo 4). Hastaların yemek yeme, günlük iş faaliyetleri, sosyal yaşantı ve cinsel yaşantılarında ameliyattan sonra olumlu değişiklikler olduğu gözlemlendi (Tablo 5). Hastalardan bazılarının aşırı kilo nedeniyle diyet uyguladıkları öğrenildi. Ameliyat olan hastaların hepsi kendilerini normal sağlıklı veya normale yakın olarak görüyorlardı. Cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilenen tek hasta, ileri yaşta ameliyat olmuş bir erkek hasta idi ve postoperatif ortaya çı-

**Tablo 3:** Preoperatif ve postoperatif kontinans

|                      | Preoperatif skor | Postoperatif skor | Z değeri | p     |
|----------------------|------------------|-------------------|----------|-------|
| Gündüz inkontinans   | 3.20±0.90        | 3.65±0.72         | -1.780   | 0.075 |
| Gece inkontinans     | 3.44±0.78        | 3.13±0.87         | -1.214   | 0.225 |
| Gündüz pet kullanımı | 1.55±1.05        | 1.75±1.24         | -0.684   | 0.494 |
| Gece pet kullanımı   | 1.72±1.16        | 2.03±1.37         | -1.147   | 0.251 |

Not: Tablodaki *hiç* cevabı 4 puan ile, *bazen* cevabı 3 puan ile, *sık sık* cevabı 2 puan ile ve *daima* cevabı 1 puan ile skorlanarak değerler nominal hale getirilmiş ve inkontinans durumu değerlendirilmiştir

**Tablo 4:** Gayta özellikleri

| Parametre                                | Cevap                              | n (%)   |
|--|------------------------------------|---|
| Gaz-gayta ayırımını yapabiliyor musunuz? | Hayır<br>Bazen<br>Evet             | 6 (20.7)<br>12 (41.4)<br>11 (37.9)            |
| Antidiyareik ilaç kullanıyor musunuz?    | Hayır<br>Bazen<br>Sık sık<br>Daima | 21 (72.4)<br>2 (6.9)<br>2 (6.9)<br>4 (13.8)   |
| Gayta kıvamınız genellikle nasıl oluyor? | Normal<br>Yumuşak<br>Sulu          | 2 (6.9)<br>22 (75.9)<br>5 (17.2)              |
| Anal irritasyon oluyor mu?               | Hayır<br>Bazen<br>Sık sık<br>Daima | 15 (51.7)<br>10 (34.5)<br>3 (10.3)<br>1 (3.4) |

kan ereksiyon problemleri üroloji konsültasyonu sonrasında giderildi. Hastaların hemen tamamında yaşanan (%96) ameliyat öncesi seyahat etme zorluğu, ameliyat sonrası dönemde önemli ölçüde azaldı (%21.5) ( $p<0.001$ ). Spor aktivitelerinde de anlamlı düzeyde artışlar gözlemlendi (%25.9 ve %65.5,  $p=0.01$ ) (Tablo 6).

## TARTIŞMA

Bu ameliyattan sonra hastaların defekasyon sayısının normal insanlara göre daha fazla olması kolon ve rektumun tamamen ortadan kalkması nedeniyle doğaldır ve bu durum bir komplikasyon olarak kabul edilmemelidir. İleostomi kapatıldıktan sonra ilk 3 ay çok fazla sayıda defekasyon gözlenirken bu sayı zaman içinde gittikçe azalmaktadır.<sup>[7]</sup> Bizim hastalarımızda günlük medyan defekasyon sayısı gündüz 5, gece 2 ve toplam 7 olarak bulundu. Mayo Klinik'ten Pemberton ve arkadaşları geniş serilerinde bu oranı gündüz ortalama 5.8, gece ortalama 1.2 olarak bildirmektedir.<sup>[8]</sup> Cleveland Klinik'ten Fazio ve arkadaşları da bu ameliyattan sonra hastalarda günde medyan 6 defekasyon olduğunu bildirmektedir.<sup>[5]</sup> Ameliyat sonrasında normal kişilere göre daha fazla sayıda defekasyona çıkmalarına karşın, ameliyat öncesi ne göre defekasyon sayısındaki belirgin azalma (21.7/gün ve 7.3/gün,  $p<0.001$ ) hastaların yaşam kalitelerini önemli ölçüde artırmaktadır. Defekasyon sayısının direkt olarak yaşam kalitesini etkilediği bilindiğinden<sup>[9]</sup>, bu azalma hastalar açısından çok önemlidir. Yetiştirememe bizim serimizde

%6.7 oranında görülmekle birlikte, hiçbir hastada daimi bir problem oluşturmuyordu. Daha çok poşit gelişen hastalarda ortaya çıkan bu problem, poşitin tıbbi tedavisi ile ortadan kalktı. Farklı serilerde çok nadiren (%3-4) yetiştirememenin ameliyat sonrasında da sürekli devam ettiği bildirilmişse de bizim böyle bir hastamız olmadı.<sup>[5,10]</sup> Abdominal kramplar, hastaların %21.4'ünde devam etti. Bu krampların insidansında anlamlı bir azalma olmakla birlikte yine de azımsanmayacak oranda görülen bu problemin

nedeni ameliyat öncesinde ve sonrasında farklıydı. Ameliyat öncesinde hastaların önemli kısmında görülen ve kolite bağlı olan ağrılar ameliyattan sonra bu ameliyatın en sık görülen uzun dönem komplikasyonlarından biri olan parsiyel intestinal obstrüksiyona bağlı olarak gelişmekteydi. Siedel ve arkadaşları da hastalarının %38'inde bazen, %3'ünde ise daima postoperatif kramp tarzı ağrılar tespit ettiler.<sup>[3]</sup> Hastaların en önemli şikayetlerinden biri olan kanlı diyareler ise ameliyat sonrasında tüm hastalarda ortadan kalktı.

Bizim inkontinans oranlarımız gece ve gündüz açısından fark göstermekteydi. Literatürde de benzer şekilde gece inkontinansı gündüze göre daha belirgindi. Gündüz ve gece mükemmel kontinansı, Brunel ve arkadaşları sırasıyla %92 ve %75, Dozois %83 ve %56, biz de %75.9 ve %37.9 olarak bulduk.<sup>[10,11]</sup> Gece kontinansında ameliyat sonrasında anlamlı bir azalma olmazken, gündüz kontinansında ameliyat sonrasında bir miktar düzelme gözlemlendi ( $p=0.08$ ). Gece inkontinansı ameliyat öncesinde daha çok yetiştirememe ile birlikte olurken, ameliyat sonrasında daha çok derin uyku sırasında ve anal kanal istirahat basınçlarındaki azalma nedeniyle ortaya çıkmaktadır.<sup>[12]</sup> Ameliyat sonrasında nadir olmayarak gözlenen inkontinans nedeniyle hastaların pet kullanımı anlamlı bir azalma göstermemiştir. İnkontinans olduğu gibi pet kullanma gerekçesi de ameliyat öncesi ve sonrasında farklılık gösteriyordu. Daha önceleri yetiştirememe nedeniyle pet kullanımı mevcutken, ameliyat sonrasında özellikle geceleri uyku da gerçekleşen çamaşır kirlenmelerini önleye-

**Tablo 5:** Yemek, günlük işler, sosyal ve cinsel yaşam

| Parametre  | Cevap  | n (%)                                       |
|--|--|---|
| Yemeklerinizde bir kısıtlama yapıyor musunuz?                      | Her şeyi kısıtlamadan yiyebiliyorum<br>Bazı şeyleri kısıtlamam gerekiyor<br>Devamlı perhiz uyguluyorum                       | 10 (34.5)<br>19 (65.5)<br>0                 |
| Ameliyat öncesine göre yemek yeme durumunuz şimdi nasıl?           | Eskiye göre daha iyi<br>Değişiklik olmadı<br>Eskiye göre daha kötü   | 24 (82.8)<br>5 (17.2)<br>0                  |
| Geçirdiğiniz ameliyat size günlük yaşantınızda sorun yaratıyor mu? | Hayır<br>Bazen<br>Sık sık<br>Daima   | 20 (69.0)<br>7 (24.1)<br>1 (3.4)<br>1 (3.4) |
| Ameliyat öncesine göre günlük yaşantınız şimdi nasıl?              | Daha iyi<br>Aynı<br>Daha kötü  | 27 (93.1)<br>1 (3.4)<br>1 (3.4)             |
| Sosyal yaşantınız şu anda nasıl?                                   | Normal kişilerden farksız<br>Normal kişiler gibi olmasa da onlara yakın<br>İş yapamaz durumdayım<br>Evden çıkamaz durumdayım | 21 (72.4)<br>8 (27.6)<br>0<br>0             |
| Dost ve akrabalarınızla olan ilişkileriniz nasıl?                  | Normal<br>Her zaman gidip gelemiyorum<br>İlişkilerimiz çok azaldı  | 26 (89.7)<br>1 (3.4)<br>2 (6.9)             |
| Geçirdiğiniz ameliyat cinsel sorunlara neden oluyor mu?            | Hayır<br>Bazen<br>Sık sık<br>Hep<br>?  | 22 (91.6)<br>0<br>1 (4.2)<br>1 (4.2)<br>5   |
| Cinsel yaşamınızda ameliyattan sonra bir değişiklik oldu mu?       | Ameliyat öncesine göre daha iyi<br>Ameliyat öncesi ile aynı<br>Ameliyat öncesinden daha kötü<br>?                            | 9 (37.5)<br>14 (58.3)<br>1 (4.2)<br>5       |
| ? = Cevap vermeyenler  |  |   |

bilmek amacı ile pet kullanılıyordu. Gaz-gayta ayırmasını hastalarımızın %20.7'si hiçbir şekilde yapamıyordu. Pemberton ve arkadaşları postoperatif birinci yılda bu oranı %31, postoperatif beşinci yılda ise %14 olarak bildirmiş ve yıllar içinde gaz-gayta ayırmasının daha iyi yapıldığını iddia etmişlerdir.<sup>[8]</sup> İlaç kullanımı incelendiğinde hastaların hepsinde steroid kullanımının ortadan kalktığı ve bunun getirdiği yan etkilerden de hastaların tamamen korunduğu gözlemlendi. Antidiyareik ilaçlar özellikle postoperatif erken dönemlerde daha fazla gerekli olmakla birlikte, zamanla bu ihtiyaç azalmaktadır. Uzun dönemde hastalarımızın %72.4'ü antidiyareik ilaç kullanmadan yaşamlarını devam ettirmektedir. Kalan hastaların ise az bir kısmı daimi ilaç kullanımına gerek duymaktadır (%13.8). Daimi ilaç kullanım oranı Brunel tarafından %18<sup>[5]</sup>, Fazio tarafından %15<sup>[5]</sup>, Siedel tarafın-

dan %29<sup>[3]</sup> ve Dozois tarafından %26<sup>[10]</sup> olarak belirtilmektedir.

Gayta kıvamı hastaların büyük çoğunluğunda (%75.9) yumuşak (çamur kıvamında) olmaktadır. Skarsgad da şekilli ve yarı şekilli gayta oranını serilerinde %81 olarak belirtmiştir.<sup>[7]</sup> Anal irritasyon hastalarımızın yarısında (%51.7) herhangi bir problem yaratmaz iken, %3.4 hastada sürekli ve ciddi bir sıkıntı nedeni oluşturmaktaydı. Anal irritasyon literatürde %22 ile %79 arasındaki oranlarda bildirilmekle birlikte, ileostomi kapatıldıktan sonra erken postoperatif dönemde ve alınan gıdaların özellikleri ile birlikte daha çok ortaya çıktığı bilinmektedir.<sup>[7,10-11]</sup>

Ameliyat öncesine göre yemek yeme durumu hastaların %82.8'inde daha iyi duruma geldi. Hastaların yemek tercihlerinde bir kısıtlama yapmadıkları incelendiğinde devamlı perhiz uy-

**Tablo 6:** Restoratif proktokolektomi sonrası seyahat ve spor aktivitesi

| Parametre          |           | Preoperatif | Postoperatif | p*     |
|--------------------|-----------|-------------|--------------|--------|
| Seyahat kapasitesi | Normal    | 1 (%4.0)    | 22 (%78.5)   | <0.001 |
|                    | Zor       | 17 (%68.0)  | 5 (%17.8)    |        |
|                    | Yapamıyor | 7 (%28.0)   | 1 (%3.7)     |        |
|                    | ?         | 4           | 1            |        |
| Spor kapasitesi    | Normal    | 7 (%25.9)   | 19 (%65.5)   | 0.01   |
|                    | Kısmen    | 8 (%29.6)   | 7 (%24.1)    |        |
|                    | Yok       | 12 (%44.5)  | 3 (%10.3)    |        |
|                    | ?         | 2           |              |        |

? = Cevap vermeyenler  
\* McNemar testi

gulayan hastanın olmadığı gözlemlendi ancak hastaların 2/3'ü bazı yemekleri yememeye özen gösterdiklerini belirttiler. Sakınılan gıdalar incelendiğinde, bu gıdaların belli bir şekilde kategorize edilemeyeceği gözlemlendi. Her hasta kendine göre bazı gıdaları kısıtladığını belirtiyordu. Literatürde yemek yeme kısıtlılığı çeşitli serilerde farklı farklı belirtilmektedir (%29-52).<sup>13,10</sup> Geçirilen ameliyat, günlük iş yaşamı ve ev işlerinin yapılmasında hastaların ancak %3.4'ünde devamlı sorunlara neden olurken, %69.0 hasta herhangi bir sorun yaşamadan iş yaşamlarını devam ettirebilmekteydi. Siedel ve arkadaşları da bizimkine benzer sonuçlar elde ederek hastaların %65'inde iş hayatında herhangi bir sorun yaşanmadığını, %32'sinde bazen sıkıntılar olduğunu ve ancak %3 hastada sürekli problem olduğunu belirtmişlerdir.<sup>13</sup> Köhler ve arkadaşları da bu ameliyattan sonra hastaların %39'unun iş yaşamında bir düzelme, %9'unun iş yaşamında bu ameliyat ile kısıtlanma, %52'sinde ise bir değişiklik olmadığını ortaya koymuşlardır.<sup>14</sup> Hastaların sosyal yaşantılarında da ameliyattan sonra belirgin düzelme ortaya çıkmaktadır. Bizim serimizde ameliyat sonrasında iş yapamaz veya evden çıkamaz durumda olan hiçbir hasta yoktu. Pezkin ve Nicholls, hastaların %85.4'ünün ameliyat öncesine göre daha az sosyal sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir.<sup>16</sup> Bizim hastalarımız da büyük oranda (%89.7) eş-dost ve akraba ilişkilerinin ameliyat sonrasında da normal olduğunu belirttiler.

Restoratif proktokolektomi sonrası cinsel disfonksiyon değişik oranlarda bildirilmektedir (%6-8).<sup>15,11</sup> Bizim hastalarımızın %91.6'sı cinsel yönden ameliyat sonrasında herhangi bir sıkıntı ya-

şamadıklarını belirtirlerken, %37.5 hasta ameliyat öncesine göre cinsel yönden daha iyi durumda olduklarını belirtti. Cinsel fonksiyon bozuklukları farklı şekillerde olmakta ve impotans, retrograd ejakülasyon ve disporeunia (ağrılı cinsel ilişki) bu ameliyattan sonra gözlenebilmektedir.<sup>11</sup> Seyahat ve spor aktivitelerinde de ameliyat sonrasında anlamlı düzeylerde artışlar ortaya çıktı. Bu hastalar özellikle aşırı efor gerektiren ve fazla su kaybına neden olan antrenmanları ameliyattan sonra yapamasa da, tüm hastaların fiziksel fonksiyonlarında kısmi veya tam bir düzelme gözlemlendi. Önemli bir kısmı hastanemize uzak şehirlerden çoğunlukla da kara yoluyla toplu taşıma araçlarını kullanarak gelen bu hastaların seyahat kapasitelerindeki düzelme çok belirgindir. Kendilerinin de sıklıkla belirttiği gibi "24 saatte 24 kez tuvalete gitme" ihtiyacı olan hastaların uzun süren otobüs yolculuklarında ciddi sıkıntılar yaşadıkları kişisel görüşmelerde defalarca teyit edilmiştir. Defekasyon sayısının azalması ve tuvaleti geciktirebilme yeteneğinin yeniden kazanılması bu hastaların seyahat kalitelerini anlamlı düzeyde artırmıştır.

Her ne kadar bazı yazarlar kalıcı ileostomi ile hastaların yüksek yaşam kalitesine ulaşabildiğini belirtmişse de,<sup>13</sup> günümüzde restoratif proktokolektomi tatminkar sonuçlar ile kalıcı ileostomiden daha sıklıkla kullanılmaktadır. Pezkin ve Nicholls hastaların %97'sinin restoratif proktokolektomiye kalıcı ileostomiye tercih ettiklerini ortaya koymuştur.<sup>16</sup> Bizim de hastalarımızın büyük bir kısmı (%93.1) ameliyattan sonra kendilerini eskisine göre daha iyi hissettiklerini belirtmişlerdir.

Martin ve arkadaşları ülseratif kolit hastalarının

remisyonda dahi kontrol gruplarına göre daha kötü yaşam skorları gösterdiğini tespit ettiler.<sup>[11]</sup> Restoratif proktokolektomi ameliyatı geçiren hastaların yaşam kalite skorları remisyondaki ve hafif düzeydeki ülseratif kolit hastaları ile karşılaştırılabilir düzeyde idi. Orta ve ağır şiddetteki ülseratif kolit olgularına göre restoratif proktokolektomi hastaları anlamlı derecede daha iyi yaşam skorları gösteriyorlardı. Restoratif proktokolektomi sonrası yaşam kalitesinin ameliyattan bir ay sonra bile anlamlı düzeyde artış gösterdiği ve bu artışın zaman içerisinde gittikçe belirginleştiği yeni yapılan bir çalışmada ortaya konulmuştur.<sup>[14]</sup>

Bu çalışmanın sonucuna göre cerrahi tedavi endikasyonu olan ülseratif kolit hastalarında, ameliyat sonrası yaşam kalitesi ameliyat öncesine göre belirgin düzeyde artmaktadır. Ancak, ülseratif kolit hastalarına restoratif proktokolektomi ameliyatının komplikasyonları ve diğer detayları kadar, fonksiyonel sonuçları hakkında da ameliyat öncesinde ve sonrasında bilgi verilmelidir. Günlük defekasyon sayılarının önemli ölçüde azalacağı ancak hiçbir zaman normal insanlar gibi günde 1-2 kez defekasyon yapamayacakları, kanlı ishallerin, steroid kullanımının, tuvalete yetişememenin ortadan kalkacağı, ara sıra kramp tarzı karın ağrılarının olabileceği, belli oranda (özellikle geceleri) iç çamaşırlarda kirlenme olabileceği, gaytanın genellikle çamur gibi yarı şekilli olacağı, ev ve iş hayatı, sosyal hayat, yolculuk, cinsel yaşam ve spor aktivitelerinde düzelmeler olabileceği hakkında hastalar bilgilendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Martin A, Dinca M, Leone L, Fries W, Angriman I, Tropea A, Naccarato. Quality of life after proctocolectomy and ileo-anal anastomosis for severe ulcerative colitis. *Am J Gastroenterology* 1998; 93:166-169.
2. McLeod RS. Chronic ulcerative colitis: Traditional surgical techniques. *Surg Clin North Am* 1993; 73:891-908.
3. Siedel SA, Peach SE, Newman M, Sharp KW. Ileoanal pouch procedures: Clinical outcomes and quality-of-life assessment. *Am Surg* 1999;65:40-46.
4. Köhler LW, Pemberton JH, Zinsmeister AR, Kelly KA. Quality of life after proctocolectomy: A comparison of

- Brooke ileostomy, Kock pouch, and ileal pouch-anal anastomosis. *Gastroenterology* 1991; 101:679-684.
5. Fazio VW, Ziv Y, Church JM, Oakley JR, Lavery IC, Milsom JW, Schroeder TK. Ileal pouch-anal anastomosis complications and function in 1005 patients. *Ann Surg* 1995; 222:120-127.
6. Pezim ME, Nicholls RJ. Quality of life after restorative proctocolectomy with pelvic ileal reservoir. *Br J Surg* 1985; 72:31-33.
7. Skarsgard ED, Atkinson KG, Bell GA, Pezim ME, Seal AM, Sharp FR. Function and quality of life results after ileal pouch surgery for chronic ulcerative colitis and familial polyposis. *Am J Surg* 1989; 157:467-470.
8. Pemberton JH, Kell KA, Beary RW, Dozois RR, Wolff BG, Istrup DM. Ileal pouch-anal anastomosis for chronic ulcerative colitis: Long term results. *Ann Surg* 1987; 206:504-513.
9. Ko CY, Rusin LC, Schoetz DJ, Moreau L, Coller JC, Murray JJ, Robert PL, Marcello PW. Long-term outcomes of the ileal pouch anal anastomosis: The association of bowel function and quality of life 5 years after surgery. *J Surg Res* 2001; 98:102-107.
10. Brunel M, Penna C, Turet E, Ballardur P, Parc R. Restorative proctocolectomy for distal ulcerative colitis. *Gut* 1999; 45:542-545.
11. Dozois RR, Kelly KA, Welling DR, Gordon H, Beart RW, Wolff BG, Pemberton JH, Istrup DM. *Ann Surg* 1989; 210:268-271.
12. Grotz RL, Pemberton JH. The ileal pouch operation for ulcerative colitis. *Surg Clin North Am* 1993; 73:909-932.
13. O'Bichere AO, Wilkinson K, Rumbles S, Norton C, Green C, Phillips RKS. Functional outcome after restorative panproctocolectomy for ulcerative colitis decreases an otherwise enhanced quality of life. *Br J Surg* 2000; 87:802-807.
14. Muir AJ, Edwards LJ, Sanders LL, Bollinger RR, Koruda MJ, Bachwich DR, Provenzale D. A prospective evaluation of health-related quality of life after ileal pouch anal anastomosis for ulcerative colitis. *Am J Gastroenterology* 2001;96:1480-1485.

## YAZIŞMA ADRESİ

Dr. Cüneyt KAYAALP

Kenedi Caddesi Yalım sokak 8/6

06660, Kavaklıdere, Ankara

Telefon: 0312 419 73 30

Faks: 0312 312 41 20 veya 0312 309 04 25

e-posta: cuneytkayaalp@hotmail.com