

# Χρόνια Δυσκοιλιότητα: Πότε Απαιτείται Διερεύνηση

Γεώργιος Π. Καραμανώλης  
Καθηγητής Γαστρεντερολογίας  
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ – Αρεταίειο Νοσοκομείο

# δυσκοιλιότητα

- **σύμπτωμα και όχι νόσος**
- **αποκλεισμός οργανικής νόσου**

# προσέγγιση ασθενούς






- ❖ μεγάλη προσπάθεια: 79%
- ❖ σκληρά κόπρανα: 71%
- ❖ αίσθημα μετεωρισμού: 57%
- ❖ αίσθημα ατελούς κένωσης: 54%
- ❖ μειωμένος αριθμός κενώσεων: 57%

# κλινική διάγνωση

**συχνότητα κενώσεων < 3 / εβδομάδα**



## Bristol Stool Chart

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. <b>Entirely Liquid</b>

□ **οξεία δυσκοιλιότητα (<1 εβδομάδα)**

παροδικά αίτια:

- δίαιτα πτωχή σε ίνες
- μειωμένη φυσική δραστηριότητα
- ταξίδι
- άγχος

□ **χρόνια δυσκοιλιότητα ( $\geq 3$  μήνες)**

# προδιαθεσικοί παράγοντες

- γυναίκες: OR=1.48, 95% CI:1.06-2.06%
- ηλικιωμένοι
- χαμηλό οικονομικό επίπεδο
- θετικό οικογενειακό ιστορικό:
  - μικρότερη ηλικία εμφάνισης δυσκοιλιότητας
  - μεγαλύτερης διάρκειας δυσκοιλιότητα
  - συχνότερες επιπλοκές: αιμορροιδοπάθεια, ραγάδα

# αίτιες δυσκοιλιότητας

- ❖ παθήσεις από το ΓΕΣ: **καρκίνος ΠΕ**, πρόπτωση ορθού, συμφύσεις, απόφραξη.....
- ❖ νευρολογικές παθήσεις
- ❖ μεταβολικά νοσήματα
- ❖ φάρμακα: αντικαταθλιπτικά, σίδηρος, αντιεπιληπτικά.....
- ❖ .....

**συνήθως απουσία υποκείμενης νόσου:  
λειτουργική δυσκοιλιότητα**



**ROME IV λειτουργικές  
παθήσεις δυσκοιλιότητας**

```
graph TD; A[ROME IV λειτουργικές παθήσεις δυσκοιλιότητας] --> B[λειτουργική δυσκοιλιότητα]; A --> C[ΣΕΕ με δυσκοιλιότητα]; A --> D[δυσκοιλιότητα από οπιοειδή]; A --> E[λειτουργικές παθήσεις διαταραχής αφόδευσης];
```

**λειτουργική  
δυσκοιλιότητα**

**ΣΕΕ με  
δυσκοιλιότητα**

**δυσκοιλιότητα  
από οπιοειδή**

**λειτουργικές παθήσεις  
διαταραχής αφόδευσης**

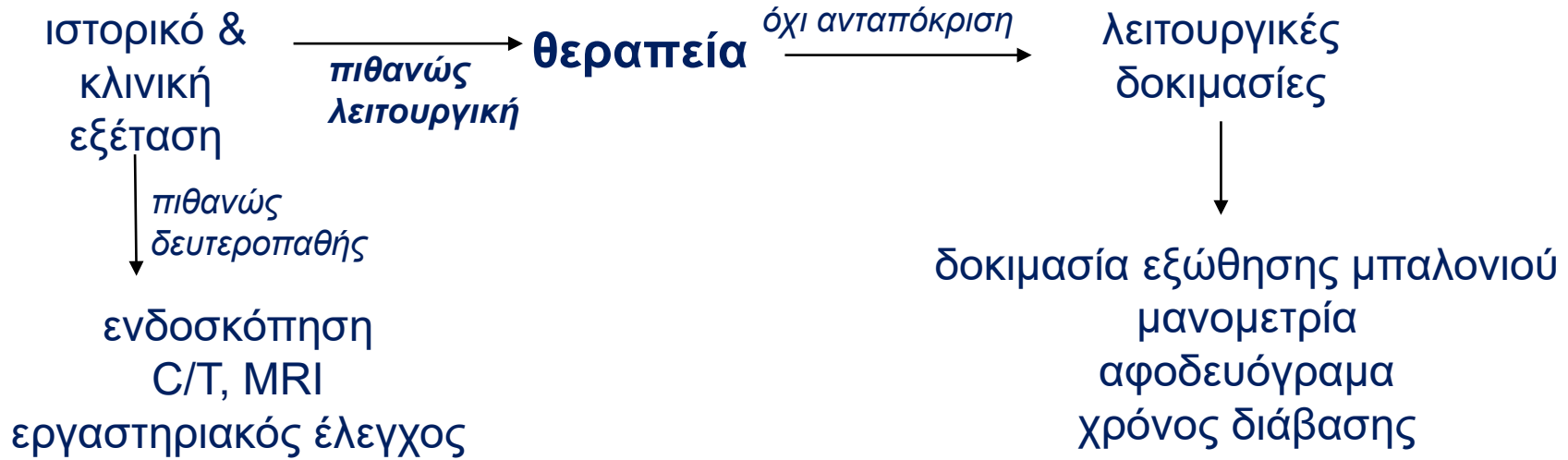
# ορισμός κατά Ρώμης IV

- διάρκεια συμπτωμάτων **τουλάχιστον 6 μήνες** πριν τη διάγνωση
- **≥2** από τα παρακάτω για **τουλάχιστον 3 μήνες**:
  - καταβολή προσπάθειας
  - σκληρή σύσταση των κοπράνων
  - αίσθημα ατελούς κένωσης
  - αίσθημα ορθο-πρωκτικής απόφραξης
  - ανάγκη χειροπρακτικής βοήθειας
  - < 3 κενώσεις την εβδομάδα
- υδαρά κόπρανα παρουσιάζονται μόνο με τη χρήση υπακτικών
- ανεπαρκή κριτήρια για ΣΕΕ (c-IBS), **αλλά μπορεί να συνυπάρχει πόνος ή/και μετωρισμός χωρίς να είναι το πρωτεύων σύμπτωμα**



≥ 25% των  
ΚΕΝΩΣΕΩΝ

# διαγνωστική προσέγγιση



# εργαστηριακός έλεγχος

- γενική αίματος
- σάκχαρο, ασβέστιο
- TSH
- έλεγχος για κοιλιόκακη: 1/10 ασθενείς με δυσκοιλιότητα

# διαγνωστικές εξετάσεις

- ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στους συνήθεις θεραπευτικούς χειρισμούς
- κολονοσκόπηση: συμπτώματα συναγερμού
- ειδικές λειτουργικές εξετάσεις

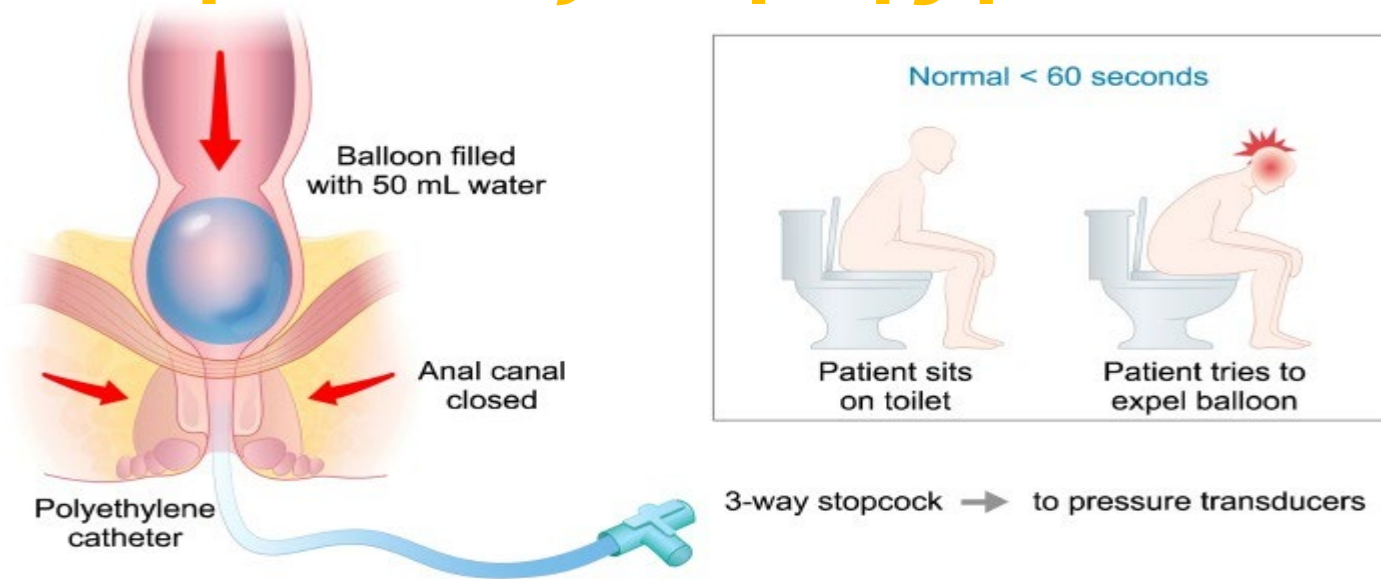
# σημεία συναγερμού

- αίμα στις κενώσεις
- σιδηροπενική αναιμία
- ηλικία > 50 έτη
- απώλεια βάρους
- (+) οικογενειακό ιστορικό για καρκίνο/πολύποδες/ΙΦΝΕ
- ψηλαφητή μάζα

# Λειτουργικές δοκιμασίες

- ❖ δοκιμασία εξώθησης μπαλονιού
- ❖ μανομετρία
- ❖ χρόνος διάβασης εντέρου
- ❖ ακτινοσκοπικοί δείκτες
- ❖ σπινθηρογράφημα
- ❖ αφοδευογράφημα

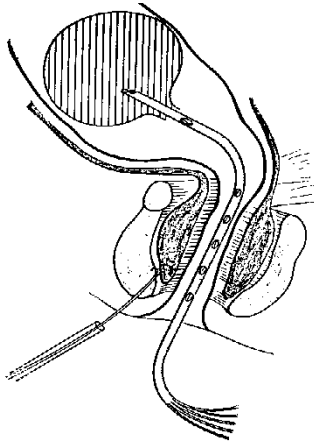
# δοκιμασία εξώθησης μπαλονιού



- sensitivity: 88%, specificity: 89%, positive predictive value: 67%, negative predictive value: 97%
- φυσιολογική δοκιμασία: πιθανός αποκλεισμός αποφρακτικού τύπου δυσκοιλιότητας

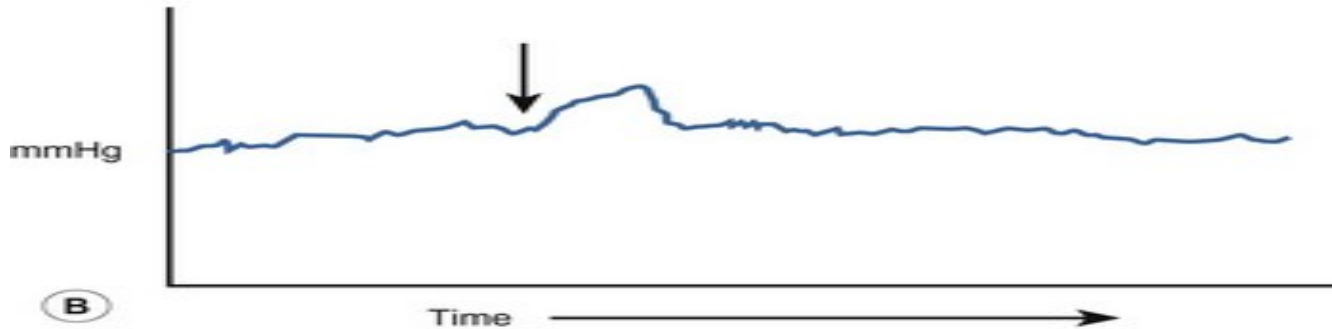
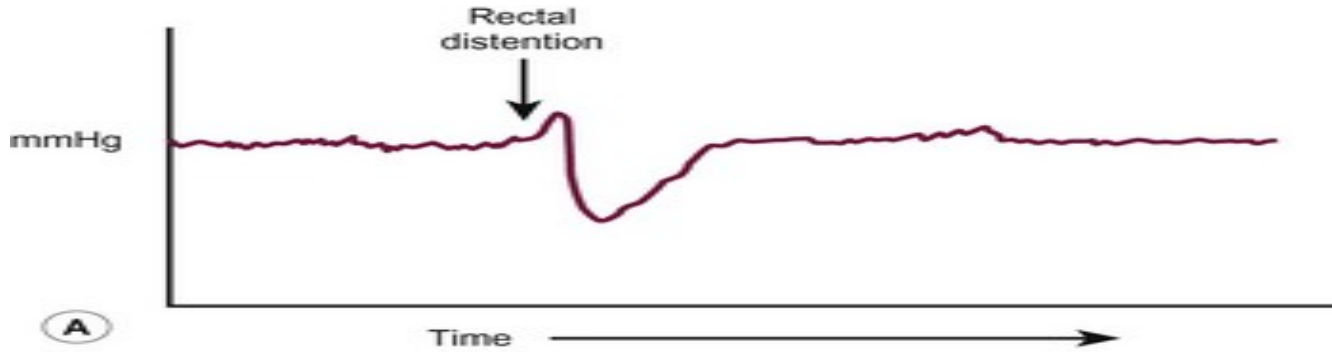


# μανομετρία



- ❖ υπερτονία σφιγκτήρα
- ❖ μειωμένη αισθητικότητα
- ❖ απουσία ορθοπρωκτικού αντανακλαστικού:  
διάγνωση ν. Hirschsprung
- ❖ απουσία χάλασης έξω σφιγκτήρα

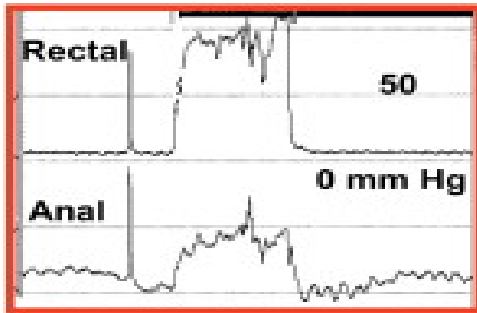
# μανομετρία- ν.Hirschsprung



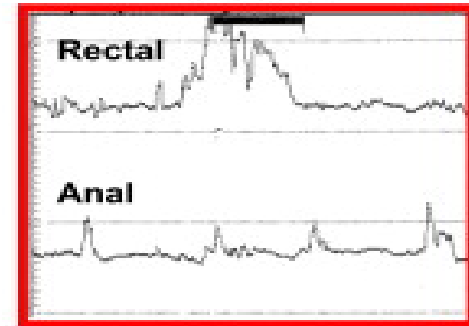
# μανομετρία

## Manometric Patterns: Attempted Defecation

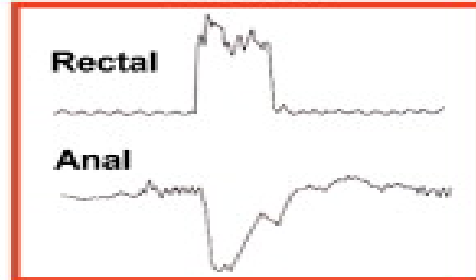
Type I



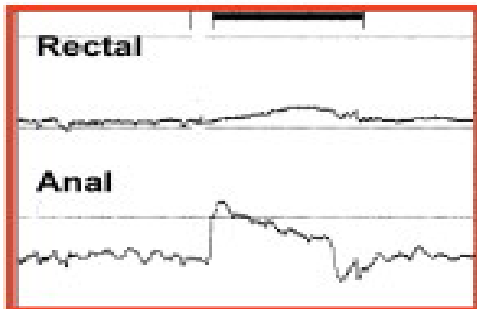
Type III



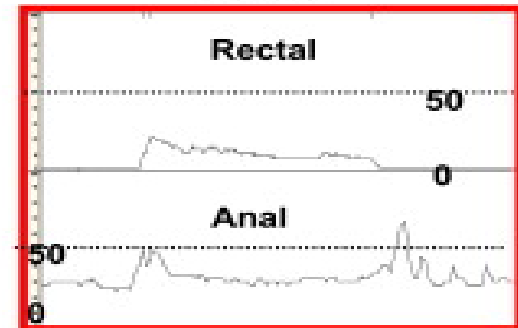
Normal



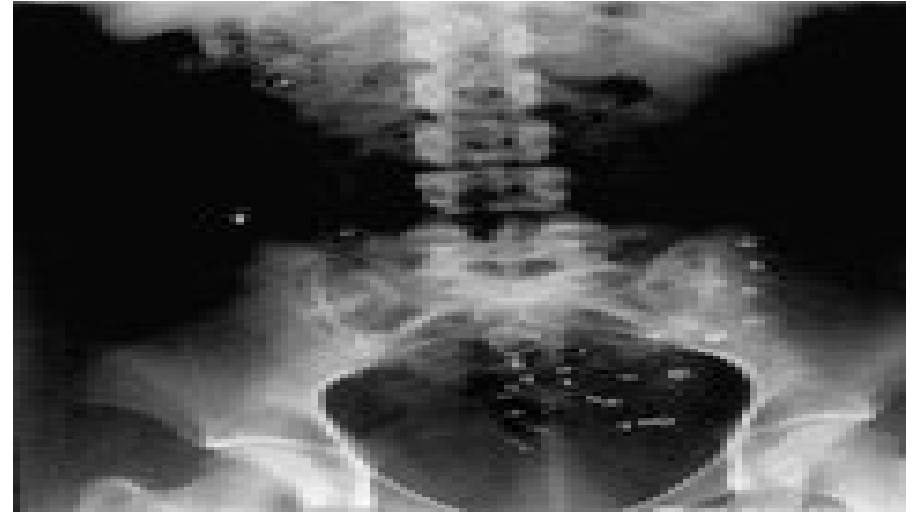
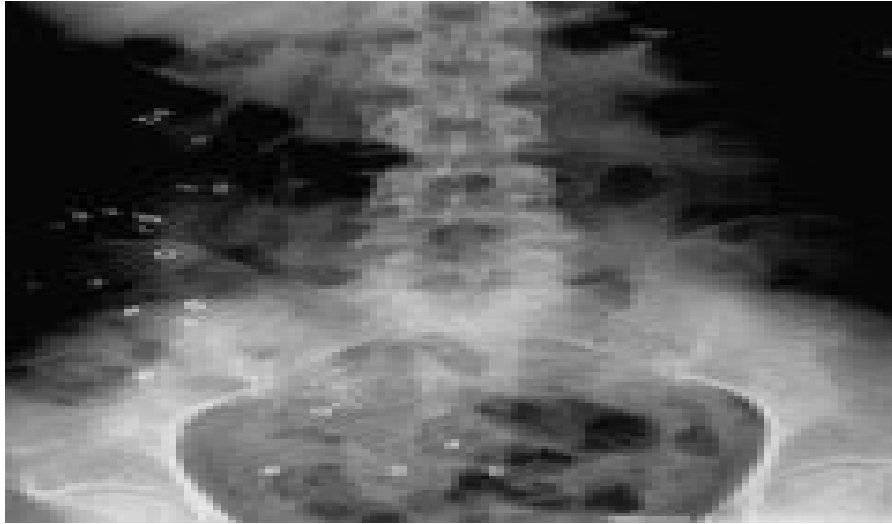
Type II



Type IV



# ακτινοσκοπικοί δείκτες



# αφοδευόγραμμα

- εκτίμηση της ορθοπρωκτικής γωνίας
- εκτίμηση βαθμού κινητικότητας περινεϊκού εδάφους
- μικρή συμβολή σήμερα

# συμπεράσματα

- δυσκοιλιότητα: συνήθως λειτουργική
- συμπτώματα συναγερμού: κολονοσκόπηση
- απουσία ανταπόκρισης στα υπακτικά: λειτουργικές δοκιμασίες

# Βιβλιογραφία

- ❖ Aziz I, et al. An approach to the diagnosis and management of Rome IV functional disorders of chronic constipation. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology* 2020;14: 39–46
- ❖ Lacy BE, et al. Bowel disorders. *Gastroenterology* 2016;150:1393–1407. The Rome IV criteria for bowel disorders.
- ❖ Rao SS, et al. Functional anorectal disorders. *Gastroenterology* 2016;150:1430–1442. The Rome IV criteria anorectal disorders.
- ❖ Serra J, et al. European society of neurogastroenterology and motility guidelines on functional constipation in adults. *Neurogastroenterology & Motility* 2020 Feb;32(2):e13762

