

"Irritable Colonda" Manning Kriterlerinin Diagnostik Değeri

Dr. Salih ÇOLAKOĞLU, Dr. Ümit Bilge DOĞAN

Özet : "Irritable Colan" sendromu(İBS) karın ağrısı ve barsak hareketlerinde değişikliklerle karakterize bir hastalıktır. Gastroenteroloji departmanına yapılan başvuruların çoğunluğunu açıklandırımayan fonksiyonel şikayetler oluşturduğu için, ayrıntılı testlere gerek kalmadan İBS tanısı koyduran özel bir anemneze gerek vardır. Bu amaçla Manning ve arkadaşlarının tanımladığı altı kriter kullanılmaktadır. Bu çalışmaya 21'i İBS, 24'ü non-ülser dispepsi (NUD), 27'si organik gastrointestinal hastalıklar (OGIH) ve 20'si sağlıklı insanlar (Kontrol grubu= KG) olmak üzere 57'si erkek toplam 92 kişi katıldı. Hastalara ve KG'a Manning in tanımladığı 6 soru ile birlikte toplam 22 soru soruldu. Manning kriterlerinden sadece bir tanesine evet diyene 1, iki tanesine evet diyene 2,... altı tanesine evet diyene 6 puan verilerek hesaplanan ortalama Manning skorları İBS'de 4.429; NUD'de 2.00; OGIH'da 2.519 ve kontrol grubunda 1.00 olarak tesbit edildi. Skor 3 olarak alındığında, yani manning kriterlerinden 3 veya daha fazlasına evet cevabı veren hasta prevalansına göre çalışmanın duyarlılığı %95.24, spesifikliği ise NUD'ye göre %70.83, OGIH'a göre %44.44 ve KG'a göre %75 olarak saptandı. Skor 4 olursa duyarlılık %71.43'e düşmekle birlikte spesifiklik NUD'de %87.50'ye OGIH'da %77.78'e, KG'de ise %90'a çıkmaktaydı. Skor 6 olduğunda ise spesifiklik %100 olmaktadır. Sonuç olarak İBS'nin; NUD'den, OGIH'dan ve sağlıklı kimselerden ayırt edilmesinde, Manning kriterlerinin güvenle kullanılabileceği kanaatine vardık.

Summary DIAGNOSTIC VALUE OF THE MANNING CRITERIA IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Irritable bowel syndrome(İBS) is characterized by abdominal pain and alteration of bowel habits. Because unexplained functional symptoms are a major cause of referral to gastroenterologists, the efficiency of the medical history to lead to a positive diagnosis of irritable bowel syndrome, without resorting to the use of expensive tests, remains a key question. Whilst the six criteria of Manning et al are widely used, data on their validity in discriminating İBS from healthy controls(KG), from patients with non-ulcer dyspepsia(NUD) or from those with organic gastrointestinal disease (OGIH). To evaluate this, we studied 92 outpatients who completed a bowel disease questionnaire, which objectively measured Manning's and our criteria. The group included 21 patients with İBS, 24 with NUD, 27 with OGIH, and 20 KG. Diagnoses were based on a full and independent clinical evaluation, not on responses to the bowel disease questionnaire. Manning's score was calculated by the number of positive Manning's criteria for each patient. Mean scores were 4.429 in İBS, 2 in NUD, 2.519 in OGIH and 1 in KG. Predictive Manning's score was found 4. The manning criteria discriminated İBS from NUD from OGIH and from KG with a sensitivity of 71.43%, and a specificity of 87.50%, 77.78% and 90% according to this score.

Anahtar Kelimeler: Irritable colon, Manning kriterleri

Key Words: Irritable bowel syndrome, Manning' criteria

IBS, gastroenterolojistler tarafından sık karşılaşılan, karın ağrısı ve barsak hareketlerinde değişikliklerle karakterize bir hastalıktır (4,6,7,8). Geniş çalışmalara rağmen IBS'na organik bir sebep gösterilememiş ve patofizyolojik mekanizması hakkında da ortak bir anlaşmaya varılamamıştır(12). Hasta olmayan toplumda tahmin edilen prevalansı %14-%22 arasındadır(2). Bununla birlikte iyi tanımlanmış diagnostik bir yaklaşım(6,7,12) ve standart bir teşhis yolu yoktur(1). Daha da ötesi semptomların altında organik bir hastalığın bulunmadığından emin olmak için multiple laboratuvar testlerine ve diğer diagnostik işlemlere ihtiyaç vardır(6,7,12). Bu nedenle IBS aynı zamanda masraflı bir hastalıktır(4).

Fiziksel semptomlara bakarak IBS teşhisi koyma konusunda önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Manning ve arkadaşlarının soru sorarak yaptıkları çalışmalarda 6 kardinal semptomun çoğunun IBS'lu hastalarda bulunduğu saptanmıştır (8,10,11). Bu semptomlar:

1. Karında dıştan görünecek derecede distansiyon,
2. Ağrının defekasyonla azalması,
3. Ağrı esnasında defekasyon sayısının artması,
4. Ağrı esnasında gaitanın yumuşaması,
5. Rectumdan müküs çıkması,
6. Tam boşalmama hissidir.

Bu semptomların çoğu IBS'lı hastalarda mevcuttur. Öyle ki abdominal ağrı ile birlikte bu semptomlardan herhangi 3 tanesinin mevcudiyeti, spastik kolon tanısını koydurabilir.

Benzer bir çalışmada Kruis ve arkadaşları, konbine edildiği zaman IBS ile oldukça uyumlu semptomlar saptamışlardır (6). Abdominal ağrı, şişkinlik ve düzensiz barsak alışkanlıklarından oluşan bu semptomların malesef false (+) oranları yüksektir. Yine de bunlar elde edilebilen en iyi diagnostik kriterlerdir (6,7).

Bu çalışmadaki amacımız; IBS'nun teşhisinde ve ayırıcı tanısında Manning kriterlerinin güvenilirliğini değerlendirmektir. Bu amaçla çalış-

Tablo I: Çalışmaya alınan hastalar

Hasta sayısı	Tanı	Yaş ortalaması	Erkek: Kadın
21	BS	37.62	13:8
24	NUD	39.88	11:13
27	OGIH	47.22	20:7
20	KG	27	13:7

nı aynı zamanda IBS'nun sağlıklı kişilerden, NUD'li hastalardan veya OGIS hastalarından ayırt edilmesinde Manning kriterlerinin önemini araştırdık. Ayrıca diğer bazı semptomların ayırıcı tanıdaki önemine değindik.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışmaya, gastrointestinal yakınmalarla polikliniğimize başvuran 92 kişi alındı. Diagnostik işlemlerden önce bütün hastalara Manning'in tanımladığı 6 soru ile birlikte toplam 22 soru soruldu. Her hastanın teşhisi ayrıntılı bir klinik ve laboratuvar incelemeye dayandırıldı. Diagnostik işlemler sonucu 24 hastaya NUD, 27 hastaya OGIH, 21 hastaya da karın ağrısı ve organik bir hastalık olmaksızın anormal barsak alışkanlıkları ile karakterize bir hastalık olan IBS tanısı konuldu. Bütün hastalara endoskopi ve baryum çalışmalarını da içeren geniş diagnostik işlemler uygulandı. OGIH olan hastaların %44.44'ünde peptik ülser, %18.52'sinde mide kanseri, %14.82'sinde özefagus ve kolon kanseri, kalan %22.22'sinde de çeşitli gastrointestinal hastalıklar saptandı. Ağrı, hazımsızlık veya bulantı gibi kronik ya da tekrarlıyan üst abdominal semptomları olup, endoskopileri normal olan hastalar NUD tanısını aldılar. Gastrointestinal hastalıkları olmayan ve fiziksel muayeneleri normal olan 20 sağlıklı kişi de kontrol grubu olarak alındı (Tablo I).

Bütün hastalara diagnostik işlemlerden önce Manning'in tanımladığı 6 soruyla birlikte toplam 22 soru soruldu ve cevaplar karşılaştırıldı. Ayrıca Manning kriterlerinden bir tanesine evet diyene 1, iki tanesine evet diyene 2,... altı tanesine evet diyene 6 puan verilerek her hastanın Manning skoru elde edildi ve Manning skorların grup ortalamaları karşılaştırıldı.

Tablo II: IBS ve diğer gruplarda Manning kriterlerinin prevalansı (%)

MANNING KRITERLERİ	IBS	NUD	OGIH	KG
1. Dişten görünecek derecede distansiyon	52.38	46.83	29.63	5
2. Ağrının defekasyonla azalması	85.71	41.67	62.96	30
3. Ağrı esnasında defekasyon sayısının art.	76.19	20.83	44.44	30
4. Ağrı esnasında gaitanın yumuşaması	71.43	20.83	29.63	20
5. Rektandan mukus çıkması	66.67	20.83	33.33	0
6. Tam bağımlama hissi	90.48	50.00	51.85	15
	4.429	2.00	2.519	1

Tablo III: Manning kriterlerinin kombinasyon prevalansları

Hasta grupları	Kriter Sayısı(%)			
	>1	>-3	> -4	=6(Tamamı)
IBS	100	95.24	71.43	28.57
NUD	66.67	29.17	12.50	0
OGIH	74	55.55	22.22	0
KG	30	25	10	0

SONUÇLAR

Manning kriterlerinin gruplara göre prevalansı Tablo 2'de gösterilmiştir. Bu tablo incelendiği zaman Manning'in tanımladığı 6 soruya verilen evet yanıtının IBS'de belirgin yüksek olduğu görülmektedir. Tablonun özeti sayılabilecek Manning Skor ortalamaları IBS'de 4.429 iken NUD'de 2,OGIH'da 2.519 ve kontrol grubunda 1dir (Tablo II):

Manning kriterlerinden 3 veya daha fazlasına evet diyen hasta oranı IBS'de %95.24 iken, NUD'de %29.17, OGIH'da %55.55 ve KG'da %25 dir (Tablo 3). Dolayısıyla ortalama Manning Skoru 3 olarak alındığında, yani Manning kriterlerinden 3 veya daha fazlasına evet cevabı veren hasta prevalansına göre çalışmanın duyarlılığı %95.24, spesifikliğı ise NUD'ye göre %70.83, OGIH'a göre %44.44 ve KG'a göre %75 dir. Ortalama skor 4 olursa duyarlılık %71.43'e düşmekle birlikte spesifiklik NUD'de %87.50'ye, OGIH'da %77.78'e, KG'de ise %90'a çıkmaktadır. Skor 6 olduğunda ise spesifiklik %100 olmaktadır.

Sensitivite ve spesifikliğı arttırmak için hastalara 16 ilave soru sorulmuş ve alınan cevaplar yüzdeleriyle birlikte aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo IV).

Tablo IV: IBS ve diğer gruplarda ilave soruların prevalansı(%).

SEMPATOMLAR	IBS	NUD	OGIH	KG
1. Üst karın ağrısı, yılda 6'dan fazla	66.67	33.33	74.07	20
2. Alt karın ağrısı, yılda 6'dan fazla	42.86	20.83	14.81	10
3. Göğüs ağrısı, uykudan uyandıracak şek.	23.81	29.17	51.85	5
4. Yiyeceklerle artan ağrı	66.67	58.33	62.96	15
5. Hattada 3'den az aptese çıkma	28.57	4.17	22.22	20
6. Günde 3'den fazla aptese çıkma	33.33	8.33	14.81	5
7. Devamlı sulu, yumuşak aptes	28.57	16.67	25.93	0
8. Sert(katı) aptes	67.14	45.83	44.44	25
9. Aptese çıkma esnasında zorlanma	61.90	45.83	55.56	15
10. Laksatif kullanımı	38.10	20.83	18.52	5
11. Gaitada kan	19.05	8.33	18.52	5
12. Barsak itiyatlarında oluşan değişik.	28.57	8.33	18.52	0
13. Kilo kaybı(1 kg'dan fazla)	28.57	29.17	62.96	15
14. Şikayetlerin süresi(1 yıldan fazla)	76.19	79.17	37.04	0
15. Şikayetlerin bir hadiseyle ilişkisi	47.62	37.50	18.52	5
16. Sinirlilik	23.81	20.83	85.19	90

TARTIŞMA

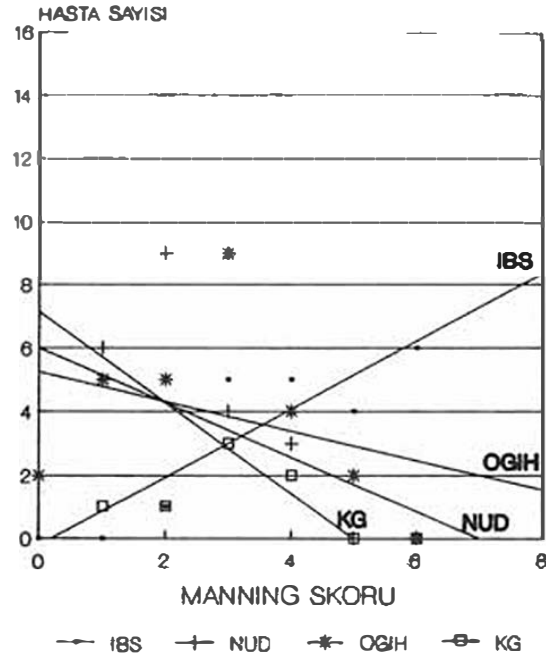
IBS, barsak hastalıkları içinde oldukça yaygın olmakla birlikte teşhisi son derece masraflı bir hastalıktır. IBS tanısı koyabilmek için organik bütün sebeplerin ekarte edilmesi gereklidir. Gastroenteroloji departmanlarını yapan başvuruların çoğunu açıklanamayan fonksiyonel şikayetler oluşturduğu için hızlı ve güvenilir bir şekilde IBS tanısı koydurabilecek kriterlere ihtiyaç vardır. Bu amaçla Manning ve arkadaşları, yaptıkları çalışmalarda IBS'nun ayırıcı tanısında kullanılabilecek oldukça güvenilir kriterler elde etmişlerdir (7). Altı sorudan oluşan bu kriterlerin en az üç tanesini bulandıran hastalara, özellikle karın ağrısı ile birlikte olduğu takdirde IBS tanısı daha kolay konulabilir denmiştir. Daha sonra yapılan bazı çalışmalarda Manning kriterlerinin değerinin erkek hastalarda kısıtlı olduğu belirtilmişse de bu konuda daha ileri araştırmalara gerek vardır (9).

Belirtilmesi gereken önemli bir husus da gerek bu çalışmada, gerekse bundan önceki çalışmalarda OGIH olan hastaların oldukça heterojen bir şekilde dağılması olayıdır. Bu nedenle homojen hastalık gruplarını içeren daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca takip sırasında zaman içerisinde hastaların semptomları ve hatta tanıları değişebilmektedir. Ancak ne şans ki IBS tanısı bir gastroenterolojist tarafından dikkatlice konulduğu

zaman, tanının zamanla değişme ihtimali çok azdır(3,5).

Çalışmamıza alınan bütün hastalar, dikkatlice sorgulandıktan sonra klinik ve laboratuvar tetkikler yapılmış, katı teşhis en son konmuştur. Hastalara Manning'in tanımladığı 6 soru ile birlikte toplam 22 soru sorulmuş ve cevaplar karşılaştırılmıştır. Manning sorularına verilen her evet cevabı için hastalara 1 puan verilmiş, böylece her hasta verdiği cevaba göre 1 ile 6 puan arasında bir puan(Manning skoru) ile eşleştirilmiştir. Daha sonra her grubun Manning skor ortalaması bulunmuş ve sonuçlar karşılaştırılarak, IBS için en iyi duyarlılığı ve spesifikliğı gösteren Manning skoru tesbit edilmiştir. Çalışmamızda en iyi duyarlılık için bu skor 3 olmakla birlikte, skor yükseldikçe spesifiklik de belirgin artmaktadır. Öyle ki Manning sorularından 4 tanesine evet cevabı verildiği takdirde büyük ölçüde, tamamına evet cevabı verildiği takdirde ise kesinlikle IBS vardır denilebilir. Manning skorları ile hastalıklar arasındaki ilişki aşağıda gösterilmiştir (Grafik 1).

Manning soruları dışında kalan 16 sorunun ise ayırıcı tanıda özel bir yeri saptanmamakla birlikte, özellikle alt karın ağrısı, barsak iti-



Grafik 1: Manning skoru ve hastalıklar

yatlarında değişiklikler, aptese çıkma esnasında zorlanma ve laksatif kullanımı gibi semptomların IBS'de belirgin fazla olduğu göze çarpmaktadır.

Çalışmamızın sonuçları, IBS'nun doğru sorularla daha kolay ve daha hızlı bir şekilde teşhis edilebileceğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Drossman DA: Diagnosis of the irritable bowel syndrome. A simple solution. *Gastroenterology* 1984; 87: 224-237.
2. Drossman DA, Sandler RS, McKee DC, Lovitz AJ: Bowel patterns among subjects not seeking health care. *Gastroenterology* 1982; 83: 529-534.
3. Harvey RF, Mauad EC, Brown AM: Prognosis in the irritable bowel syndrome: A 5-year prospective study. *Lancet* 1987; i: 963-5.
4. Harvey RF, Salih SY, Read AE: Organic and functional disorders in 2000 gastroenterology outpatients. *Lancet* 1983; i: 632-4.
5. Holmes KM, Salter RH: Irritable bowel syndrome: A safe diagnosis? *Br Med J* 1982; 285: 1533-4.
6. Kruis W, Thieme CH, Weinzierl M, et al: A diagnostic score for the irritable bowel syndrome. Its value in the exclusion of organic disease. *Gastroenterology* 1984; 87: 1-7.
7. Manning AP, Thompson WG, Heaton KW, Morris AF: Towards positive diagnosis of the irritable bowel. *Br Med J* 1978; ii: 653-4.
8. Smith RC, Greenbaum DS, Vancouver JB, et al: Gender differences in Manning criteria in the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1991; 100: 591-595.
9. Talley NJ, Phillips SF, Melton LJ, et al: Diagnostic value of the Manning criteria in irritable bowel syndrome. *Gut* 1990; 31: 77-81.
10. Talley NJ, Piper DW: The association between non-ulcer dyspepsia and other gastrointestinal disorders. *Scand J Gastroenterol* 1985; 20: 896-900.
11. Thompson WG: Gastrointestinal symptoms in the irritable bowel compared with peptic ulcer and inflammatory bowel disease. *Gut* 1984; 25: 1089-92.
12. Whitehead WE, Schuster MM: Irritable bowel syndrome: physiological and psychological mechanisms. In: Whitehead WE, Schuster MM: *Gastrointestinal disorders-behavioral and physiological basis for treatment*. San Diego, Academic, 1985; 179-209.