JCEI /
Journal of Clinical and Experimental Investigations

2014; 5 (4): 580-582
doi: 10.5799/ahinjs.01.2014.04.0462

ÖZGÜN ARAŞTIRMA / ORIGINAL ARTICLE

Alt gastrointestinal sistem endoskopisi sonuçlarımız

Lower gastrointestinal endoscopies results

Ahmet Bozdağ, Barış Gültürk, Ali Aksu

ÖZET

Amaç: Endoskopik incelemeler, kolorektal adenom ve karsinomlarının erken tanısı ile kolorektal kanser insidansını ve mortalitesini azaltmada büyük potansiyele sahiptirler. Amacımız ikinci basamak bir devlet hastanesinde tanısal amaçlı yapmış olduğumuz alt gastrointestinal sistem endoskopik işlemlerimizi retrospektif olarak değerlendirmektir.

Yöntemler: Haziran 2010-Haziran 2013 tarihleri arasında rektal kanama, konstipasyon ve karın ağrısı şikayeti ile 278 hastaya yapmış olduğumuz alt gastrointestinal sistem endoskopik işlemleri retrospektif olarak değerlendirdik.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 54,8±16,8 (15-90) yıl idi. Hastaların 172'si erkek (%61,9), 106 (%38,1)'sı bayan idi. Yapılan endoskopik işlem 116 (%41,7) hastada rektosigmoidoskopi, 162 (%58,3) hastada ise kolonoskopi idi. Hastalarımızdan 51 (%18,3) hastada patoloji tespit edilmedi, 10 (%3,6) hastada kolorektal kanser, 11(%3,9) hastada inflamatuar barsak hastalığı, 8(%2,9) hastada parazitoz, 31 (%11,1) hastada kolorektal polip, 12 (%4,3) hastada divertiküler hastalık, 2 (%0,7) hastada rektal ülser, 25 (%9) hastada anal fissür ve 159 (%57,2) hastada ise hemoroidal hastalık tespit ettik.

Sonuç: Alt gastrointestinal sistem endoskopisi kolorektal ve anal kanal patolojilerini değerlendirmede kolay uygulanabilen, düşük komplikasyon oranları ile günümüzde altın standart olmuş bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Kolonoskopi, rektosigmoidoskopi, endoskopi

ABSTRACT

Objectives: Endoscopic examinations have great potential in early diagnosis of colorectal adenomas and carcinomas with reducing to colorectal cancer incidence and mortality. We aimed to evaluate for diagnostic purposeful lower gastrointestinal endoscopic procedures in the second step state hospital retrospectively

Methods: Between June 2010 and June 2013, we evaluated 278 patients with rectal bleeding, constipation and abdominal pain detected by lower gastrointestinal endoscopic procedures retrospectively.

Results: The mean age of the patients was 54.8 ± 16.8 (15-90) year, respectively. 172 (61.9%) of the patients were male and 106 (38.1%) of the patients were female. 116 (41.7%) of the patients was performed rectosigmoidoscopy and 162 (58.3%) of the patients was performed colonoscopy. 51(18.3%) of our patients were normal. 10 (3.6%) of patients had colorectal cancer, 11(3.9%) of patients had inflammatory bowel disease, 8 (2.9%) of patients had parasitosis, 31(11.1%) of patients had colorectal polyps, 12 (4.3%), in patients had diverticular disease, 2 (0.7%) patients had rectal ulcer, 25 (9%) patients had anal fissure and 159 (57.2%) of the patients had hemorrhoidal disease.

Conclusion: Lower gastrointestinal endoscopy is a method been the gold standard with a low complication rate and that can be easily applied in the evaluation to pathology of colorectal and anal canal. *J Clin Exp Invest 2014; 5 (4): 580-582*

Key words: Colonoscopy, rectosigmoidoscopy, endoscopy

GİRİŞ

Endoskopik incelemeler, kolorektal adenom ve karsinomlarının erken tanısı, eksizyonu ile kolorektal kanser insidansını ve mortalitesini azaltmada büyük potansiyele sahiptirler. Hastaların bir çoğuna alt gastrointestinal sistem endoskopi istemi anemi etiyolojisini araştırmak, karın ağrısı, rektal kanama ve kabızlık nedeniyle yapılmaktadır, bu şikayetler iyi huylu anorektal hastalıklara bağlı olabileceği gibi kolorektal malignitelerde de görülmektedir [1,2]. Kolorektal kanserler tüm dünyada 3. en sık izlenen kanser olup, ortalama her yıl 1 milyon yeni olgu ve 500.000 ölüm bildirilmektedir. Kolon kanseri için risk

Harput Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye

Correspondence: Ahmet Bozdağ,
Harput Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği Elazığ, Türkiye Email: abozdag80@hotmail.com

Received: 23.09.2014, Accepted: 23.10.2014

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2014, All rights reserved

taşımayan bireylerde kolonoskopi taramasının 50 yaşında başlanması önerilmektedir. Familyal adenomatöz polipozis koli, herediter nonpolipozis kolorektal kanser, kolon kanseri aile anamnezi olanlar ve rektal kanama anamnezi olanlarda ise 50 yaşından önce taramaya başlanması önerilmektedir [3]. Kolonoskopi günümüzde kolorektal patolojileri saptamada altın standart yöntemdir [4]. Amacımız ikinci basamak bir devlet hastanesinde tanısal amaçlı yapmış olduğumuz alt gastrointestinal sistem endoskopik işlemlerimizin sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmektir.

YÖNTEMLER

Çalışmamızda Haziran 2010-Haziran 2013 tarihleri arasında. Devlet Hastanesi endoskopi ünitesinde rektal kanama, konstipasyon, anemi tetkiki ve karın ağrısı etiyolojisi araştırmak amacı ile alt gastrointestinal sistem endoskopik işlemi yaptığımız toplam 278 hastanın tamamının verilerini retrospektif olarak değerlendirdik.

Rektosigmoidoskopi yapılacak olan hastaların hazırlığı sadece rektal lavman aracılığı ile yapıldı ve rektosigmoidoskopi yapılan hiçbir hastaya sedasyon uygulanmadı. Hastaların tamamında splenik fleksura'ya kadar inceleme yapıldı. Kolonoskopi hazırlığı ise işlemden önceki iki gün sulu gıda ile beslenme, sennozit solüsyonu ve lavman aracılığı ile yapıldı. Kolonoskopi hastalarına sedasyon, analjezi için midazolam ve dolantin yapıldıktan sonra Fujinon marka cihaz ile sol lateral dekübit pozisyonunda işlem gerçekleştirildi. İşlemlerin tamamı iki genel cerrahi uzmanı tarafından yapıldı.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 54,8±16,8 (15-90) yıl idi. Alt gastrointestinal sistem endoskopik inceleme yapılan 172 (%61,9) erkek, 106 (%38,1) bayan hasta çalışmaya alındı. Yapılan endoskopik işlem 116 (%41,7) hastada rektosigmoidoskopi, 162 (%58,3) hastada ise kolonoskopi idi. Endoskopik işlem yapılan 24(%14,8) hastanın barsak hazırlığı yeterli düzeyde yapılmamıştı. Bu hastalarımızda inceleme optimal olmadığından değerlendirme dışında bırakıldı. Barsak hazırlığı yeterli düzeyde yapılan hastalarımızdan 51(%18,3) hastada patoloji tespit edilmedi. 10 (%3,6) hastada kolorektal kanser, 11 (%3,9) hastada inflamatuar barsak hastalığı, 8 (%2,9) hastada parazitoz, 31 (%11,1) hastada kolorektal polip, 12 (%4,3) hastada divertiküler hastalık, 2 (%0,7) hastada rektal ülser, 25 (%9) hastada anal fissür ve 159 (%57,2) hastada ise hemoroidal hastalık tespit ettik. Endoskopik işlem yaptığımız hastaların hiçbirisinde işlem esnasında veya sonrasında komplikasyon gelişmedi.

Tablo 1. Alt gastrointestinal sistem endoskopi sonuçlarımız

Endoskopik Tanı	Hasta Sayısı (%)
Hemoroidal Hastalık	159 (57,2)
Polip	31 (11,1)
İnflamatuar Barsak Hastalığı	11 (3,9)
Kolorektal Kanser	10 (3,6)
Divertiküler Hastalık	12 (4,3)
Anal Fissür	25 (9)
Parazitoz	8 (2,9)
Rektal Ülser	2 (0,7)

TARTIŞMA

Alt gastrointestinal sistem endoskopisi sıklıkla rektal kanama, anemi tetkiki, karın ağrısı ve barsak alışkanlıklarında değişiklik nedeni ile yapılması istenen bir işlemdir. Bu şikayetler benign bir hastalıktan kaynaklanabileceği gibi malign bir hastalığında belirtisi de olabilmektedir. Alt gastrointestinal sistem endoskopisi kolonik patolojilerin tespitinde altın standart bir yöntemdir. Endoskopik incelemenin kolon kanseri tanısında duyarlılığı %95'tir. Alt gastrointestinal sistem endoskopisi ile hastalığın tanısını koymakla beraber kanamalı lezyonlara müdahale, stent koyma, polipektomi, yabancı cisim çıkarılması gibi tedavi edici işlemlerde yapılabilmektedir [5,6].

Literatürde ülkemizde yayınlanmış olan yayınlarda alt gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastalarda kolorektal kanser tespit etme oranı Bursa'da %14,4, Erzurum'da %14, Bolu'da %3,7, Ağrı'da %1, İstanbul'da yapılan bir çalışmada ise kolonoskopi için %3,5, rektosigmoidoskopi için ise %3 olarak belirtilmiştir. Yine Elazığ'da Bahçecioğlu ve arkadaşlarının 1990-1995 yılları arasında yapmış oldukları bir çalışmada kolorektal kanser görülme sıklığını %3 olarak belirtmişlerdir. Bizim sonuçlarımızda da bu çalışmaya benzer şekilde kolon kanseri sıklığı %3,6 olarak görülmüştür [7-12].

Alt gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastalarda en sık karşılaşılan patolojilerden biride hemoroidal hastalıktır. Amerika'da %50 sıklıkta tespit edilse de ülkemizde %17-%58 gibi geniş bir aralıkta görüldüğünü belirten yayınlar vardır. Bizim çalışmamızda da %57,2 gibi yüksek bir oranda hemoroidal hastalık tespit edilmiştir.

İnflamatuar barsak hastalığı görülme sıklığı yaş, cinsiyet, coğrafik bölge, etnik köken, sosyoekonomik düzey ile değişmekle beraber yapılan çalışmalarda %3 ila %18 gibi bir sıklıkta karşılaşılmaktadır. Bizde %3,9 oranında inflamatuar barsak hastalığı tespit ettik.

Kolorektal polipler özellikle neoplastik tipte olanları kolorektal kanser için öncü bir lezyon olması nedeniyle önem arz etmektedir. Ayrıca bizim çalışmamızda da olduğu gibi hemoroidal hastalıktan sonra alt gastrointestinal endoskopilerinde sık rastlanan lezyonlardır. Literatürde Isparta'da %20 ,7, Bursa'da %13,4, Elazığ'da %7 gibi oranlarda karşılaşılmıştır. Bizde hastalarımızın %11,1'inde kolorektal poliple karşılaştık. Ünitemizde sadece tanısal işlem yapabildiğimizden milimetrik boyutta olanları biopsi forsepsi ile tamamını alacak şekilde örnekledik. Daha büyük polipleri ise polipektomi için ileri bir merkeze yönlendirdik [7-12].

Bu patolojiler dışında %2,9 hastada parazitoz, %4,3 hastada divertikül, %9 hastada anal fissür ve % 0,2 hastada ise rektal ülser ile karşılaştık.

Bir kişinin ömür boyunca kolorektal kansere yakalanma olasılığı %13,2'dir [13]. Hastaların %90'ından fazlası 50 yaşın üzerindedir ve %75'inde yaş haricinde bilinen diğer risk faktörlerinden hiçbirisi yoktur [14]. Kolorektal kanserli tüm olgular ele alındığında genel 5 yıllık sağ kalım oranı %62 olmakla birlikte, bu oran en belirgin olarak tümörün evresine bağlıdır. Lokalize kolon kanserinde 5 yıllık sağ kalım oranı %94 olmasına karşın, tüm olguların sadece %35'i erken evrede (Dukes A ve B1) yakalanabilir. İlerlemiş hastalığı olmayan ve tedaviden en fazla yarar görecek bu olguların sadece %10-15'inde kanserle alakalı semptomlar bulunur [15]. Bu nedenle sadece şikayeti olan hastalara değil bir tarama yöntemi olarak daha fazla sayıda merkezde, gerekli eğitimi almış daha fazla sayıda hekim tarafından uygulanması gerekmektedir.

Sonuç olarak, Alt gastrointestinal sistem endoskopisi kolorektal ve anal kanal patolojilerini değerlendirmede kolay uygulanabilen, düşük komplikasyon oranları ile günümüzde altın standart olmuş bir yöntemdir. Erken tanı kolorektal kanserler için sağkalımı etkileyen en önemli faktörler arasında yer alması nedeniyle tarama programlarına daha fazla önem verilip daha fazla merkezde ve gerekli eğitimi almış daha fazla hekim tarafından yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Viiala CH, Zimmerman M, Cullen DJE, Hoffman NE. Complication rates of colonoscopy in an Australian teaching hospital environment. Int Med J 2003;33:355-359.
2. Akkan Çetinkaya Z, Sezikli M, Güzelbulut F, ve ark. Demir eksikliği anemili hastalarda gastrointestinal endoskopik inceleme sonuçları Dicle Med J 2011;38:155-159.
3. Smoot DT, Collins J, Dunlap S, et al. Outcome of colonoscopy in elderly African-American patients. Dig Dis Sci 2009;54:484-2487.
4. Haseman JH, Lemmel GT, Rahmani, et al. Failure of colonoscopy to detect colorectal cancer: evaluation of 47 cases in 20 hospitals. Gastrointestinal Endoscopy 1997;45:451-455.
5. Walsh JM, Terdiman JP. Colorectal cancer screening: scientific review. JAMA 2003;289:1228-1296.
6. Lüning TH, Keemers-Gels ME, Barendregt WB, et al. Colonoscopic perforations: a review of 30.366 patients. Surg Endosc 2007;21:994-997.
7. Bahçecioğlu İH, Güzel Z, Çelebi H, ve ark. 1990-1995 yılları arasında kliniğimizde yapılan rektoskopi ve kolonoskopi sonuçlarının değerlendirilmesi. Gastroenteroloji 1996; 7(1. Ek): 107-115.
8. Balık AA, Çelebi F, Atamanalp SS, ve ark. Alt gastrointestinal sistem endoskopi sonuçlarımız. Atatürk Üniv Tıp Derg 2000;32:101-104.
9. İzbul T, Akalın M, The evaluation of diagnostic rectosigmoidoscopic examinations in Turkish Republic of Northern Cyprus. Turk J Gastroenterol 1999;10:268-271.
10. Süleymanlar İ, Ertuğrul C, Işıtan F. Tanısal rektosigmoidoskopik incelemenin değerlendirilmesi. Turk J Gastroenterol 1997;8 (Suppl 1) 28.
11. Özcan Ö, Erdönmez N, Arıkan S, ve ark. Bir eğitim hastanesindeki alt gastrointestinal sistem endoskopik incelemelerinin analizi. Kolon Rektum Hast Derg 2010;20:53-58 .
12. Şit M, Aktaş G, Yılmaz EE, Alt Gastrointestinal endoskopi sonuçlarımız: Ağrı Doğubayazıt bölgesi. Kocaeli Tıp Dergisi 2012;3:1-4.
13. Boyle P, Ferlay J. Cancer incidence and mortality in Europe, 2004. Ann Oncol 2005;16:481-488.
14. Winawer SJ, Fletcher RH, Miller L, et al. Colorectal cancer screening: clinical guidelines and rationale. Gastroenterology 1997;112:594-642.
15. Trowbridge B, Burt RW. Colorectal cancer screening. Surg Clin North Am 2002;82:943-957.