Ulusal Cerrahi Dergisi 2010; 26(4): 196-198 DOI: 10.5097/1300-0705.UCD.625-10.02

ARAŞTIRMA YAZISI

Non-spesifik karın ağrısı bulunan hastalarda kolonoskopik incelemenin yeri

The value of colonoscopic examination in patients with nonspecific abdominal pain

Manuk N. Manukyan*, Uğur Deveci*, Abut Kebudi*, Sertan M. Kapaklı*, Rahmi Çubuk, Mehmet M. Atasoy****

*Maltepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, İstanbul
**Maltepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, İstanbul

Dr. Manuk N. Manukyan
E-posta: manukyanmanuk@yahoo.com

Makale Geliş Tarihi: 22.09.2010
Makale Kabul Tarihi: 10.12.2010

Amaç: *Non-spesifik karın ağrısı ile başvuran ve yapılan incelemelerde patolojik bir bulgu saptanmayan hastalarda kolonoskopik incelemenin yerini ortaya koymak.*

Hastalar ve Yöntem: *Üç yıllık bir süre içinde genel cerrahi polikliniği veya acil ünitesine karın ağrısı şikayeti ile başvuran tüm hastalar prospektif olarak değerlendirildi. Detaylı bir anamnez, fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri sonrası ayakta direk karın grafileri standart olarak çekildi. Tanı konulamayan hastalara oral ve intravenöz kontrastlı tüm karın tomografisi çekildi ve kadın hastalarda jinekoloji konsültasyonu istendi. Değerlendirmeye alınan 2.604 hasta içinde tüm bu tetkikleri normal sınırlar arasında olan, daha önce karın ameliyatı geçirmemiş ve karın ağrısını açıklayan bir patoloji saptanmayan 476 hasta olduğu görüldü. Bu hastalara non-spesifik karın ağrısı ön tanısı ile kolonoskopi yapılması önerildi.*

Bulgular: *Hastaların üçünde kolon kanseri saptandı. Dokuz hastada saplı büyük polipler bulundu. Üç polipte patoloji raporunda displazi bildirildi. Sapta invazyon olmadığı görüldü. On altı hastada ise milimetrik polipler saptandı. Patoloji raporları hiperplastik polip olarak kayda geçti. Toplamda 198 hastada bir veya daha fazla sayıda divertikül görüldü. Kanser saptanan üç hastanın yaşları 59, 63 ve 68 idi. Polip saptanan 25 hastanın 17'si (%68) 50 yaş üzeri, divertikül saptanan hastaların ise 127'si (%64) 50 yaş üzeri bulundu.*

Sonuç: *Çalışmamız sonucunda non-spesifik karın ağrısı tanısı düşünülen hastalarda kolonoskopik incelemenin yeri tartışmalıdır ve uygulanmasını savunan net veriler elde edilememiştir. Ancak malign ve pre-malign patoloji saptanma oranı düşük olmakla beraber (%7) işleme bağlı bir komplikasyon gelişmemiştir. Yüksek oranda (%30) divertiküler hastalık saptanması göz önüne alındığında hekimlerin bu tetkiki istemesinin yanlış olmadığı ortadadır.*

Anahtar Kelimeler: *Non-spesifik karın ağrısı, kolonoskopi, karın ağrısı*

GİRİŞ

Karın ağrısı olan hastalar acil servis ve genel cerrahi polikliniklerine yapılan başvuruların önemli bir bölümünü oluşturur. Bu hastaların yarıya yakınına tanı konamaz ve Nonspesifik Karın Ağrısı (NSKA) olarak isimlendirilir (1,2).

Hastaların NSKA grubunda olup olmadığına karar vermek ciddi bir problemdir. Öncelikli olarak akut karın dışlanmalıdır. Bunu yapabilmek için fizik muayene sonrası pek çok laboratuar tetkiki ve radyolojik inceleme gereklidir. Karın ağrısının altında yatan patolojiyi ortaya koymak bazen uzun süreli takip gerektirir ve yine de altta yatan bir hastalığın atlanma olasılığı mevcuttur. De Dombal (3), 50 yaş üzeri NSKA ile başvuran hastalarda %10 sindirim sistemi malignitesi geliştiğini bildirmiştir.

Wolff ve Shinya (4), 1971 yılında ilk esnek kolonoskopi cihazı ile tam bir kolonoskopik inceleme gerçekleştirdiler. O zamandan beri endikasyonları sürekli tartışma konusu olan kolonoskopinin günümüzde 50 yaşına ulaşan kişilere standart tarama olarak yapılması önerilmektedir. Kolorektal lezyonlar dendiğinde akla gelen en önemli tanı kanserdir ve bu durum dünyada kanser ölümlerinin ikinci en sık nedenidir (5). Erken teşhis ile morbidite ve mortalite büyük oranda azaltılabilir (6) . Non spesifik semptomlar sebebi ile kolonoskopik inceleme yapılan hastaların yaklaşık %7'sinde 1 cm veya üzerinde polipler tespit edilmektedir. Prospektif olarak yapılan bir çalışmada

kolonoskopik incelemelerin yaklaşık %20'sinin Amerikan Gastrointestinal Endoskopi Derneği (ASGE) tarafından yayınlanan kılavuzda ''genellikle kolonoskopi yapılması önerilmeyen'' hastalara yapıldığı, %16 hastaya ise bu kılavuzda bulunmayan endikasyonlar ile işlemin yapıldığı görülmüştür (8).

NSKA ile ilgili yapılmış olan sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmalar sonucunda bu hastalara yaklaşım ve hangi tetkiklerin yapılması gerektiği ve takip süreleri net olarak ortaya konabilmiş değildir. Biz çalışmamızda NSKA ile başvuran ve yapılan incelemelerde patolojik bir bulgu saptanmayan hastalarda kolonoskopik incelemenin yerini ortaya koymayı amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM

Mart 2006 – Mart 2009 tarihleri arasında genel cerrahi polikliniği veya acil ünitesine karın ağrısı şikayeti ile başvuran tüm hastalar prospektif olarak değerlendirildi. Detaylı bir anamnez ve fizik muayene sonrası hemogram, üre, kreatinin, transaminazlar, alkalen fosfataz, amilaz, şeker, Na , K, Ca kan değerleri ölçüldü, tam idrar tahlili yapıldı ve ayakta direk karın grafileri çekildi. Doğurgan çağdaki kadınlarda β-Hcg ölçümü yapıldı. Tanı konulamayan hastalara oral ve intravenöz kontrastlı tüm karın bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi ve jinekoloji konsültasyonu istendi. Değerlendirmeye alınan 2604 hasta içinde tüm bu tetkikleri normal sınırlarda olan, daha önce karın ameliyatı geçirmemiş ve karın ağrısını açıklayan bir patoloji saptanmayan 476 hasta olduğu görüldü. Bu hastalara NSKA ön tanısı ile kolonoskopi yapılması önerildi. Kabul ederek kolonoskopi işlemi bilgilendirme ve onam formunu imzalayan ve daha önce 5 yıl içinde kolonoskopi yaptırmamış olan hastalara standart kolon temizliği sonrası işlem gerçekleştirildi.

BULGULAR

Karın ağrısı ile başvuran ve altta yatan sebep ortaya konamayan hastaların (n:476) tüm hastaların %18'ini oluşturduğu görüldü. Kolonoskopi önerilen bu hastalardan 42'si işlemi yaptırmak istemediğini ifade etti. Sekiz hasta ise barsak temizliği sırasında ortaya çıkan bulantı, kusma ve halsizlik sebebi ile işlemi yaptırmaktan vazgeçti. Kalan hastaların 419'una işlem merkezimizde yapıldı. Yedi hastada ise dış merkezde yapılan kolonoskopi raporları kayıtlara geçirildi. Kolonoskopi yapılan 224'ü kadın (%52) olan hastaların ortalama yaşı 59.6±12.8 olarak hesaplandı. Kolonoskopi kayıtları incelendiğinde çekuma ulaşma oranı %97 (n:416) olarak saptandı. Hastaların 2'sinde lümeni tıkamayan sol kolon, birinde ise transvers kolon kanseri saptandı. Dokuz hastada saplı büyük polipler bulundu ve 1/10 luk adrenalin enjeksiyonu sonrası snear ile koterize edilerek alındı. Üç polipte patoloji raporunda displazi (ikisi yüksek derecede) bildirildi. Sapta invazyon olmadığı görüldü. Onaltı hastada ise milimetrik polipler saptandı ve biopsi forsepsi ile alındı. Patoloji raporları hiperplastik polip olarak kayda geçti. Onikisi polip alınan hastalarda olmak üzere 198 hastada bir veya üzeri divertikül görüldü. Hemoroid, anal fissür gibi NSKA ile ilgisiz patolojiler dikkate alınmadı. Kanser saptanan üç hastanın yaşları 59, 63 ve 68 idi. Polip saptanan 25 hastanın 17'si (%68) 50 yaş üzeri, divertikül saptanan hastaların ise 127'si (%64) 50 yaş üzeri bulundu.

TARTIŞMA

NSKA üzerinde çokça düşünülmüş ancak az çalışılmış bir alandır. Klinisyenlerin çoğunun düşüncesi hastaneye karın ağrısıyla başvuran bir hastada detaylı anamnez, fiziksel inceleme ve laboratuar tetkiklerle ağrının nedeninin gösterileceği yönündedir. Ancak hastaların bir kesiminde tüm tanı girişimleri başarısız olmaktadır. Raheja ve ark. (9) NSKA'nı "pahalı gizem" olarak isimlendirmişlerdir. Bazı çalışmalarda BT çekilmesi ve hatta sonrasında tanısal laparoskopi gibi girişimsel bir işlem dahi önerilmiş, ancak Özgüç ve ark (2) bu yaklaşımların agresif ve pahalı olduğunu ileri sürmüşlerdir (10).

Biz çalışmamızda NSKA olan hastalarda tanı koymak için bir algoritma ortaya koymayı değil sadece kolonoskopik incelemenin gerekliliğini ortaya koymayı amaçladık. Kolonoskopi cerrahi girişimlere kıyasla daha basit bir yöntem olmakla beraber zorlu bir işlemdir. Bradikardi, hipotansiyon, perforasyon ve hatta ölüm gibi komplikasyonlar çok düşük oranlarda da olsa görülebilir (11,12). Çalışmamızı planlarken yaptığımız gözden geçirmede bu komplikasyonlara Kliniğimiz endoskopi ünitesinde rastlanma oranlarının literatüre kıyasla düşük olduğunu ve kolonoskopik tetkik ile hastaya yüksek bir mortalite ve morbidite riski getirmediğimizi varsaydık (13). Çalışmamız sonuçlarında gözüktüğü üzere herhangi bir komplikasyon gelişmemiş olması ve %97 gibi yüksek bir çekuma ulaşma oranı varsayımımızı destekler nitelikte idi.

ASGE'nin önermiş olduğu kolon kanseri için tarama kolonoskopisine başlama yaşı ellidir (14). Japonya'da 1974 ve 1991 yılları arasında yapılan kolonoskopi sayısında artışa paralel olarak saptanan kolon kanseri sayısında 4 kat artış olmuştur (15). Biz çalışmamızda tüm NSKA olan hastalara kolonoskopi uyguladık. Sonuçlar göz önüne alındığında kanser saptanan üç hastanın ve polip ve divertikül saptanan çoğu hastanın 50 yaş üzeri olduğu görüldü. Polip saptanması karın ağrısı şikayetini açıklamamakla beraber hastaların daha önce haberdar olmadığı divertiküler hastalıklarına da tanı kondu. BT çekilmiş olmasına rağmen bu hastalarda kolonoskopi öncesi divertikül tespit edilmemiş olmasının altında yatan sebebin BT'nin %80 civarında bildirilen hassasiyetine rağmen radyologlar tarafından az sayıdaki ve iltihaplanmamış divertikülün raporlarda belirtilmemesi olduğu görüldü (16).

Bazı yabancı yayınlarda NSKA tanısı için yapılan tetkiklerin çok büyük bir maliyet getirdiği vurgulanmıştır (9). Ancak ülkemizde endoskopi ünitelerinin sayısında son yıllarda saptanan artış ve bekleme süresinin son derece kısalmış olması, hastaya yüklemiş olduğu maliyetin Avrupa ve ABD rakamlarının çok altında olması NSKA düşünülen hastalarda hekimlerin bu tetkikleri çekinmeden gerçekleştirmesine olanak sağlamaktadır.

Karın ağrısı ile başvuran hastalarda muayene bulguları subjektiftir (17). Laboratuar tetkikleri ve radyolojik yöntemler ile desteklenmelidir. Bazen "bekle ve gör" politikası da kullanılabilir, ancak altta yatan sebebin ortaya konamadığı durumlarda farklı tanı yöntemleri kullanılmalıdır. Çalışmamız sonucunda NSKA tanısı düşünülen hastalarda kolonoskopik incelemenin yeri tartışmalıdır ve uygulanmasını savunan net veriler elde edilememiştir. Ancak malign ve pre-malign patoloji saptanma oranı düşük olmakla beraber (%7), işleme bağlı bir komplikasyon gelişmemiş olması, yüksek oranda (%30) divertiküler hastalık saptanması göz önüne alındığında hekimlerin bu tetkiki istemesinin yanlış olmadığı ortadadır.

SUMMARY

The value of colonoscopic examination in patients with nonspecific abdominal pain

Purpose: *The aim of this study was to determine the diagnostic value of colonoscopy in patients with nonspecific abdominal pain*

Patients and Methods: *A prospective observational study was performed at the department of general surgery between March 2006 and March 2009. All patients with abdominal pain (n: 2.604) were evaluated carefully. After a detailed anamnesis, physical examination, laboratory and radiological evaluation, the patients with nonspecific abdominal pain were invited for a colonoscopic examination.*

Results: *Colon cancer was detected in three of the patients aged 59, 63 and 68 years old. Other nine had pedunculated polyps with dysplasia in three of them. Neither had pedicle invasion. Millimetric hyperplastic polyps were detected in 16 other patients. A hundred and ninety eight patients had colonic diverticula. Seventeen of the 25 patients with polyps and 127 of the patients with diverticula were over age 50 years.*

Conclusion: *The value of colonoscopic examination is still controversial in patients with nonspecific abdominal pain. Although the detection rate of malignant and pre-malignant lesions are low, the high detection rate of diverticula and the low complication rate due to the procedure are in favour of colonoscopic examination in these patients.*

Key Words: *Nonspecific abdominal pain, colonoscopy, abdominal pain*

KATKIDA BULUNANLAR

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:
Manuk N. Manukyan, Abut Kebudi, Uğur Deveci, Rahmi Çubuk

Verilerin elde edilmesi:
Manuk N. Manukyan, Sertan M. Kapaklı, Rahmi Çubuk, Mehmet M. Atasoy

Verilerin analizi ve yorumlanması:
Manuk N. Manukyan, Uğur Deveci, Rahmi Çubuk, Mehmet M. Atasoy

Yazının kaleme alınması:
Manuk N. Manukyan, Sertan M. Kapaklı

İstatistiksel değerlendirme:
Manuk N. Manukyan, Uğur Deveci

KAYNAKLAR

1. Gallenger EJ. Gastrointestinal emergency: acute abdominal pain. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS, editors. Emergency medicine: a comprehensive study guide.5th ed. New York: McGraw-Hill Companies Inc; 2000. p. 356- 356.
2. Özgüç H, Çakın N, Duman U. Akut non spesifik karın ağrısı bulunan olguların bir yıllık prognozları, semptom ve bulgularının tanısal doğruluğu. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2008;14:118-124.
3. de Dombal FT. The OMGE acute abdominal pain survey. Progress report, 1986. Scand J Gastroenterol Suppl 1988;144:35 -42.
4. Wolff WI, Shinya H. Colonofiberoscopy. JAMA 1971;217:1509–1512.
5. Walsh JME, Terdiman JP. Colorectal cancer screening – scientific review. JAMA 2003;289:1228-1296. [DOI:10.1001/jama.289.10.1288]
6. Brenner H, Hoffmeister M, Brenner G, Altenhofen L, Haug U. Expected reduction of colorectal cancer incidence within 8 years after introduction of the German screening colonoscopies. Eur J Cancer 2009;45:2027-2033.
7. Lieberman DA, de Garmo PL, Fleischer DE, et al. Colonic neoplasia in patients with nonspecific GI symptoms. Gastrointest Endosc 2000;51:647–651.
8. Siddique I, Mohan K, Hasan F, et al. Appropriateness of indication and diagnostic yield of colonoscopy: first report based on the 2000 guidelines of the American Society for Gastrointestinal Endoscopy. World J Gastroenterol 2005;11:7007–7013.
9. Raheja SK, McDonald PJ, Taylor I. Nonspecific abdominal pain: an expensive mystery. J R Soc Med 1990;3:10.
10. Decadt B, Sussman L, Lewis MP et al. Randomized clinical trial of early laparoscopy in the management of acute non-specific abdominal pain. Br J Surg 1999;86:1383-1386.
11. Sieg A, Hachmoeller-Eisenbach U, Eisenbach T. Prospective evaluation of complications in outpatient GI endoscopy: a survey among German gastroenterologists. Gastrointest Endosc 2001;53:620-627. [DOI:10.1067/mge.2001.114422]
12. Waye JD, Kahn O, Auerbach ME. Complications of colonoscopy and flexible sigmoidoscopy. Gastrointest Endosc Clin N Am 1996;6:343-377.
13. Manukyan MN, Severge U, Kapaklı MS et al. Genel cerrahi asistanlarının endoskopi eğitimi: bir üniversite hastanesi sonuçları. Ulusal Cerrahi Dergisi 2009; 25:101-104.
14. Appropriate use of gastrointestinal endoscopy: a consensus statement from the American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Gastrointest Endosc 2000;52:831–837.
15. Tamura K, Ishguro S, Munakata A. Annual changes in colorectal carcinoma incidence in Japan. Analysis of survey data on incidence in Aomori prefecture. Cancer 1996;78:1187-1194.
16. Köhler L, Sauerland S, Neugebauer E; The Scientific Committee of the European Association for Endoscopic Surgery. Diagnosis and treatment of diverticular disease: results of a consensus development conference. Surg Endosc 1999;13:430–436.
17. Pines J, Uscher Pines L, Hall A, Hunter J, Srinivasan R, Ghaemmaghami C. The interrater variation of ED abdominal examination findings in patients with acute abdominal pain. Am J Emerg Med 2005;23:483-487.