



Original study

Our screening colonoscopy results in patients aged fifty and over

Elli yaş üstü olgularda tarama kolonoskopisi sonuçlarımız

Nurhilal Kızıltoprak, Merve Karadağ, Berkay Özcan, Mahmut Salih Genç,
Ömer Faruk Özkan

SBÜ İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Corresponding address: Dr. Nurhilal Kızıltoprak, drnurhilalkiziltoprak@gmail.com

How to cite: Kızıltoprak N, Karadağ M, Özcan B, Genç MS, Özkan ÖF. Our screening colonoscopy results in patients aged fifty and over. J Surg Arts:2023;16(2):45-48.

Received: 22.07.2023

Accepted: 01.08.2023

ABSTRACT

According to the World Health Organization data, colorectal cancer is the 3rd most common form of cancer and ranks 3rd in mortality due to cancer death. The explanation of the genetics and pathophysiology in colorectal carcinogenesis has provided the standardization of the screening program in colon cancer today. Although methods such as occult blood in the stool are also used, the gold standard in this regard is colonoscopic examination. In this study, we aimed to present the results of patients who underwent screening lower gastrointestinal tract examination within the indication.

The data of the patients who underwent screening colonoscopy between January 2016 and January 2023 in our clinic were scanned from the Nucleus database. Age, gender, other demographic findings, postoperative complications, and pathological findings of the patients were recorded.

Colonoscopy was performed in 1992 patients aged 50 and over in our clinic. The reports of these patients were reviewed. Normal colonoscopic findings were observed in 701 (32.7%) patients who underwent screening colonoscopy. Of the cases, 553 (25.8%) had polyps, 99 (4.6%) masses, 219 (10.2%) diverticula, 8 (0.4%) patients had angiodysplasia, 99 (4.6%) colitis, 13 (0.6%) ulcers, 10 (0.5%) rectitis, 274 (12.8%) hemorrhoids, and 169 (7%) inadequate bowel cleansing.

After gaining the necessary experience in endoscopic procedures, we believe that this procedure is a survival-enhancing method, especially with the detection of precancerous lesions in the early stage of colorectal cancer, with the increase in the number of centers where the procedure can be performed by completing the learning curve in colonoscopy and the spread of screening programs.

Keywords: Screening; colonoscopy; colorectal cancer; polyp

ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre kolorektal kanserler en sık görülen 3. kanser şekli olup, mortalitede kanser ölümüne bağlı ölümlerde 3. sıradadır. Kolorektal karsinogenezde genetik ve patofizyolojinin açıklanması, günümüzde kolon kanserinde tarama programının standardizasyonunu sağlamıştır. Her ne kadar gaitada gizli kan gibi yöntemler de kullanılıyor olsa da, bu konudaki altın standart kolonoskopik incelemedir. Biz bu çalışmada, endikasyon dahilinde tarama alt gastrointestinal sistem incelemesi yaptığımız hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Kliniğimizde Ocak 2016-Ocak 2023 tarihleri arasında tarama amaçlı kolonoskopi incelemesi yapılan olguların verileri Nucleus veritabanından tarandı. Hastalara ait yaş, cinsiyet, diğer demografik bulgular, işlem sonrası komplikasyonlar, saptanan patolojik bulgular kaydedildi.

Kliniğimizde 50 yaş ve üstü 1992 olguya kolonoskopi yapıldığı görüldü. Bu hastaların raporları incelendi. Tarama amaçlı kolonoskopi uygulanan 701 (%32,7) olguda normal kolonoskopik bulgular izlendi. Olguların

553'ünde (%25,8) polip, 99'unda (%4,6) kitle, 219'unda (%10,2) divertikül, 8'inde (%0,4) hastada anjiyodisplazi, 99'unda (%4,6) kolit, 13'ünde (%0,6) ülser, 10'unda (%0,5) rektit, 274'ünde (%12,8) hemoroid ve 169'unda (%7,9) yetersiz barsak temizliği görüldü.

Endoskopik işlemlerde gerekli deneyimi kazandıktan sonra, kolonoskopide öğrenme eğrisini tamamlayarak işlem yapılabilen merkez sayısının artması ve tarama programlarının yaygınlaştırılmasıyla, kolorektal kanserde erken evrede özellikle prekanseröz lezyonların saptanması ile bu işlemin sağkalım artırıcı bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Tarama; kolonoskopi; kolorektal kanser; polip

GİRİŞ

Kolorektal kanser, dünyada erkeklerde en sık 3. kadınlarda 2. en sık tanı alan kanserdir ve 2012'de yaklaşık 1,4 milyon yeni vaka ve 694.000 ölüm sayısı bildirilmiştir (1,2). 2012 verilerine Türkiye'de göre kolorektal kanser (KRK), erkeklerde 24,7/100.000, kadınlarda 15,2/100.000 insidans hızına sahiptir ve tüm kanserlerin erkeklerde %8,9, kadınlarda %8,1 oluşturarak her iki cinste üçüncü sırada yer almaktadır (1).

Kolorektal kanserler, çoğunlukla adenomatöz polip zemininde geliştiği bilinmektedir. KRK'lerde taramadaki amaç ise bu polipleri erken dönemde saptamak, eksizeyonunu sağlamak ve poliplere bağlı kanser gelişimini önlemektir (3). KRK taramasında çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. KRK tarama modaliteleri, çift kontrast baryumlu lavman, BT kolonografi, video kapsül kolonoskopi ve dışkı deoksiribo nükleik asit (DNA) testi ve dışkıda gizli kan testini gibi yöntemleri içerse de kolonoskopik incelemelerin, tüm kolonun incelenmesine izin verdiği ve kanser öncesi polipleri hemen çıkarabildiği için genellikle KRK tarama altın standardı olarak anılır (4). Kolonoskopi, KRK ve diğer kolon hastalıklarının tanısı, tedavisi, tarama yöntemi ve izlem amaçlı olarak da kullanılmaktadır. Biz bu çalışmada, tarama amaçlı kolonoskopi incelemesi yaptığımız elli yaş ve üzeri kişilerde saptadığımız sonuçları sunmayı amaçladık.

MATERYAL ve METOD

SBÜ İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2016- Ocak 2023 tarihleri arasında elli yaş ve üzerinde tarama amaçlı kolonoskopi yapılan 1992 olgunun kayıtları Nucleus veritabanından retrospektif olarak tarandı. Olgulara ait yaş, cinsiyet, komorbidite, kolonoskopide saptanan bulgular, kolonoskopi sonrası komplikasyonlar, patoloji sonuçları, kolonoskopi sırasında uygulanan tanısal ve terapötik işlemler ile oluşan komplikasyonlar standart formlara kaydedildi. Hamile, 50 yaşın altında olanlar, daha önce kolon cerrahisi öyküsü olanlar, daha önce başka merkezde kolonoskopi yapıp kolon kanseri yada polip tanısı konan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Barsak boşalması tahmini üç gün olduğu düşünülürse, kolonoskopi öncesi olguların tamamı üç gün öncesinden lıfsız, çekirdeksiz ve tanesiz gıda ile beslenmeleri ve bol su almaları önerildi. İşlemden

bir önceki akşam iki adet XM-Diyet solüsyon 250 ml (Saat 20.00-22.00) ve işlem öncesi bir adet (Saat 23:00) ve işlem öncesi hastaneye gelmeden önce bir adet BT Enema 210ml makattan sıkılmak suretiyle barsak hazırlığı uygulandı. İşlem sırasında sedasyon amaçlı midazolam 0.1 mg/kg iv olarak ve analjezi amaçlı meperidine 0.3 mg/kg olarak uygulandı. Tüm hastalar işlem sırasında monitörize edildi. Olgularımızın tümü işlem öncesi aydınlatıldı ve aydınlatılmış onam belgeleri alındı. İstatistiksel analiz SPSS for Windows Ver 11.0 kullanılarak yapıldı. Demografik ve tanımlayıcı veriler, sıklık, yüzde değeri, ortalama ve standart sapma değerleri ile belirtildi.

SONUÇLAR

Kliniğimizde Ocak- 2016- Ocak 2023 tarihleri arasında 50 yaş ve üstünde 1992 olguya tarama amaçlı kolonoskopi yapıldığı görüldü. Tarama amaçlı kolonoskopi uygulanan 701 (%32,7) olguda normal kolonoskopik bulgular izlendi. Olguların 553'ünde (%25,8) polip, 99'unda (%4,6) kitle, 219'unda (%10,2) divertikül, 8'inde (%0,4) hastada anjiyodisplazi, 99'unda (%4,6) kolit, 13'ünde (%0,6) ülser, 10'unda (%0,5) rektit, 274'ünde (%12,8) hemoroid ve 169'unda (%7,9) yetersiz barsak temizliği görüldü (Tablo 1).

Kitle saptanan 99 (%4,6) olguda kitle lokalizasyonları ve patoloji sonuçları incelendi. Tarama amaçlı kolonoskopi uygulanan ve kolonoskopide kitle saptanan 99 (%4,6) olgunun 30'unda (%30,3) kitle rektumda, 23'ünde (%23,2) sigmoid kolonda, 12'sinde (12,1) çekumda, 9'unda (%9,1) çıkan kolonda, 7'sinde (%7,1) inen kolonda, 6'sında (%6,1) rektosigmoid bileşkede, 6'sında (%6,1) transvers kolonda, 3'ünde (%3,0) splenik fleksurada, 2'sinde (%2,0) hepatik fleksurada, 1'sinde (%1,0) anal kanalda kitle saptandı (Tablo 2).

Tarama amaçlı yapılan kolonoskopi sırasında kitle saptanan 99 (%4,6) olgunun bu kitlelerinden alınan biyopsi sonuçları incelendiğinde 61 (%61,6) hastada adenokarsinom, 16 (%16,2) hastada low grade displazi, 11 (%11,1) hastada high grade displazi, 2 (%2,0) hastada hiperplastik değişiklikler, 2 (%2,0) hastada lipom, 2 (%2,0) hastada kronik inflamasyon, 1 (%1,0) hastada adipoz hücreler, 1 (%1,0) hastada lenfoma, 1 (%1,0) hastada ödem hemoraji, 1 (1,0) hastada kondilom, 1 (%1,0) hastada nöroendokrin tümör izlendiği görüldü (Tablo 3).

Tablo 1: Kolonoskopi bulguları dağılımı (N)		
Bulgular	N	%
Normal bulgular	701	32,7
Polip	553	25,8
Kitle	99	4,6
Divertikül	219	10,2
Angiodisplazi	8	0,4
Kolit	99	4,6
Ülser	13	0,6
Rektit	10	0,5
Hemoroid	274	12,8
Yetersiz barsak temizliği	169	7,9
Toplam	2145	100,0

Tablo 2: Kolonoskopide saptanan kitlelerin lokalizasyonu (N)		
Lokalizasyon	N	%
Çekum	12	12,1
Çıkan kolon	9	9,1
Hepatik fleksura	2	2,0
Transvers kolon	6	6,1
Splenik fleksura	3	3,0
İnen kolon	7	7,1
Sigmoid kolon	23	23,2
Rektosigmoid kolon	6	6,1
Rektum	30	30,3
Anal kanal	1	1,0
Toplam	99	100,0

Tablo 3: Kolonoskopi sonucu kitle saptanan hastaların biyopsi sonuçları		
Biyopsi sonuçları	N	%
Adenokarsinom	61	61,6
Low Grade Displazi	16	16,2
High Grade Displazi	11	11,1
Adipoz doku	1	1,0
Hiperplastik değişiklikler	2	2,0
Lenfoma	1	1,0
Ödem, hemoraji	1	1,0
Kronik inflamasyon	2	2,0
Kondilom	1	1,0
Nöroendorin tümör	1	1,0
Lipom	2	2,0
Toplam	99	100,0

Tarama amaçlı kolonoskopi uygulanan hiçbir olguda komplikasyon ve mortalite gelişmedi. İşlem sonrası hastalar 1 saat gözlem altına alındıktan sonra taburcu edildiler.

TARTIŞMA

Kolorektal kanserler tüm dünyada ve Avrupa'da 3. sırada olup her yıl yaklaşık 1.250.000 yeni vaka ve yaklaşık 500.000 ölüme sebep olmaktadır. Türkiye'de ise T.C. Sağlık Bakanlığı 2012 yılı istatistiklerine göre erkeklerde 24,7/100.000, kadınlarda 15,2/100.000 insidansında görüldüğü ve tüm kanserler için erkeklerde (%8,9) ve kadınlarda (%8,1) her iki cinsten 3.sırada yer alır (5,6). Ülkemizde de 2014 yılı Sağlık Bakanlığı istatistiklerine her yıl yaklaşık 15.000 yeni vaka ve 7000 civarında ölüme sebep olan bir sağlık problemi olarak ortaya çıkmaktadır (7). Kolorektal kanserler, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2020 verilerine göre dünyada kadınlarda ikinci, erkeklerde üçüncü ve kanser kaynaklı ölümlerde her iki cinsiyette de ikinci sıradadır (8). Ülkemizde ise kadınlar ve erkekler arasında üçüncü ve kanser kaynaklı ölümler arasında ise dördüncü sırada yer almaktadır (8). Bu yüzden Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yürütülen "Kolorektal Kanser Tarama Programı" kolorektal kanser tarama programı için ulusal tarama programı standartlarını içermekte ve önem kazanmaktadır (6).

Kolorektal kanser erken evrede teşhis edildiğinde, KRK'lere bağlı hastalık ve ölüm oranlarını büyük ölçüde azaldığı bilinmektedir. Bu yüzden KRK'lerin erken teşhisinde tarama programlarının yeri çok önemlidir (9). Bu bağlamda, Dünyada pek çok ülke kendilerine özgü tarama programları geliştirmiştir. Türkiye'de KRK tarama programları 2014 yılında başlamıştır. Bu tarama programları Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kanser Savaş Daire Başkanlığı tarafından belirlenmiştir. Bu tarama programı 50-70 yaş grubu arasındaki bireylerin iki yılda bir dışkıda gizli kan testi (DGKT) ve on yılda bir kolonoskopi yaptırılmaları şeklindedir (7).

Tarama amaçlı yapılan kolonoskopi çalışmalarında normal sonuç çıkan bir grup vardır. Literatüre baktığımız zaman Aydemir ve Yamak'ın yapmış oldukları çalışmada %33,5, Tamer ve ark. çalışmasında %29,2, Bersani ve ark. çalışmasında %29 olarak görülmektedir (10-12). Bizim çalışmamızda normal kolonoskopi oranımız literatür ile uyumlu olarak %32,7 bulundu. Tarama amaçlı kolonoskopi uygulamalarının zaman için de arttığını görmekteyiz. Bu artış ile birlikte çoğu merkez kendi sonuçlarını bildirmektedir. Aydemir ve Yamak'ın yapmış oldukları çalışmada olguların 84'ünün (%33,5) kolonoskopi bulgusu normal iken, 94'ünde (%37,5) hemoroid, 38'inde (%15,1) polip, 24'ünde (%9,6) divertikül, 22'sinde (%8,8) anal fissür, 17'sinde (%6,8) ülseratif kolit, 5'inde (%2) tümör, 2'sinde (%0,8) anal fistül saptandığı, Saffet ve ark çalışmasında %30,4 normal sonuç, %23,2 hemoroid, %18,8 polip, %11,1 iltihabi barsak hastalığı, %6,4 kolorektal kanser, %5,9 divertiküler hastalık, %1,2 soliter rektal ülser ve %2,5 anal fissür saptandığı görüldü (10,13). Bizim çalışmamızda en sık 701 (32,7) has-

tada normal kolonoskopik bulgular izlendi. Hastaların 553'ünde (%25,8) polip, 99'unda (%4,6) kitle, 219'unda (%10,2) divertikül, 8'inde (%0,4) hastada anjiyodisplazi, 99'unda (%4,6) kolit, 13'ünde (%0,6) ülser, 10'unda (%0,5) rektit, 274'ünde (%12,8) hemoroid saptandı. Tarama amaçlı kolonoskopilerde amacımız KRK yakalama ve KRK için öncülük yapan lezyonlardan olan poliplerin saptanıp tedavisinin yapılmasını sağlamaktır. Lieberman ve ark. çalışmasında %37,5 neoplastik lezyon, %1 invaziv kanser saptanırken, Aydemir ve Yamak'ın çalışmasında %15,1 polip ve %2 kanser saptandığı, bizim çalışmamızda ise olgularımızın %25,8'inde polip ve %3,1 kanser saptandığı görüldü (10,14).

Sonuç olarak, tarama amaçlı yapılan kolonoskopilerde KRK ve prekanseröz lezyonların saptanması çok önemli olduğu için bu programların yaygınlaştırılması ve tarama amaçlı kolonoskopi yapılan merkezlerin toplum tarafından kolay ulaşılabilir olmasının sağlanması amaçlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Lyon: IARC; 2012. Cancer Fact Sheets: Colorectal Cancer. [cited April 7 2017]. Global Cancer Observatory [Internet] Available from: <http://gco.iarc.fr/today/data/pdf/fact-sheets/cancers/cancer-fact-sheets-6.pdf>. [Google Scholar]
2. Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* 2015;65:87.
3. Winawer SJ, Fletcher RH, Miller L, et al. Colorectal cancer screening: clinical guidelines and rationale. *Gastroenterology* 1997;112:594-642.
4. Bénard F, Barkun AN, Martel M, von Renteln D. Systematic review of colorectal cancer screening guidelines for average-risk adults: Summarizing the current global recommendations. *World J Gastroenterol*. 2018;24:124-138.
5. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kanser İstatistikleri, Ankara 2015; http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2012sooonn.pdf
6. Kolorektal Kanser Tarama Programı Ulusal Standartları. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/58696/0/kolorektal-kanser-tarama-programi-ulusal-standartlaripdf.pdf>
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kolorektal Kanser Klinik Protokolü. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/31682/0/kolorektal-kanser-klinik-protokolpdf.pdf>
8. World Health Organization. (2020). WHO World Cancer Fact Sheets. (Fact Sheet). <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
9. American Cancer Society. (2017). Colorectal Cancer and Importance of Screening. <https://www.fightcancer.org/policy-resources/colorectal-cancer-and-importancescreening-0>
10. Aydemir YG, Yamak M. Bir özel cerrahi tanı merkezindeki kolonoskopi sonuçları. *Maltepe Tıp Dergisi* 2020;1:6-10.
11. Bersani G, Rossi A, Ricci G, Pollino V, Defabritis G, Suzzi A. Do ASGE guidelines for the appropriate use of colonoscopy enhance the probability of finding relevant pathologies in an open access service. *Digestive and Liver Disease*. 2005;37:609-614.
12. Tamer A, Korkut E, Korkmaz U, Akcan Y. Alt gastrointestinal endoskopi sonuçlarımız: Düzce bölgesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2005;6:29-31.
13. Saffet EB. Göztepe eğitim ve araştırma hastanesi endoskopi ünitesinde yapılmış olan beş yıllık kolonoskopi uygulamalarının endikasyon ve sonuç ilişkisinin değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Göztepe eğitim ve araştırma hastanesi iç hastalıkları anabilim dalı. Yayınlanmış uzmanlık tezi, 2008, İstanbul
14. Lieberman DA, Weiss DG, Bond JH, Ahnen DJ, Garewal H, Chejfec G. Use of colonoscopy to screen asymptomatic adults for colorectal cancer. Veterans Affairs Cooperative Study Group 380 *N Engl J Med* 2000;343:162-168.