

ANO - REKTAL HASTALIKLAR

(3393 proktosigmoidoskopik muayene sonucunun analizi ve Türkiye'de yayınlanan diğer serilerle kıyaslanması)

Dr. Rifat GÖZDAŞOĞLU (*) Dr. Ercüment PALABIYIKOĞLU (*)

Dr. Ali GÖKSU (***)

Nedeni bilinen ya da bilinmeyen kalın barsak hastalıklarının büyük bir bölümü (% 70') başlıca rektum ve sigmoidi tutar (4,7). Proktosigmoidoskopi bu bölgelerin direkt görülmesini, yayma preparat ya da biopsi materyeli almayı ve bazı lezyonlara direkt müdahale ile tedavi olanağı sağlar. Bu nedenlerle, diğer incelemelerle birlikte rektum ve sigmoid alt bölümünü tutan hastalıkların tanısında, proktosigmoidoskopi değerli tanı aracı olarak varsayılabilir.

Yazımızda, önemini kısaca belirtmeğe çalıştığımız bu inceleme yönteminin, Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA), Gastroenteroloji Kliniğinde uygulandığı 13 yıla yakın süre içinde elde edilen sonuçları, değişik yönleriyle incelenmiş ve yurdu-muzda yayınlanan ve bizim saptayabildiğimiz diğer proktosigmoidoskopik muayene sonuçları ile kıyaslanarak değerlendirilmeye çalışılmıştır.

MATERYEL ve METOD :

Proktosigmoidoskopik muayenenin GATA Gastroenteroloji Kliniğinde uygulanmaya başladığı 1959 yılından 1972 yılı başına kadar 3251 kişide yapılan 3393 muayene bu çalışmanın materyelini oluşturmuştur.

(*) GATA Gastroenteroloji Kliniği Uzmanı

(**) GATA Gastroenteroloji Kliniği Profesörü, Klinik Direktörü

(***) GATA Gastroenteroloji Kliniği Doçenti

3393 muayenenin yapıldığı 3251 kişinin 2210'u erkek, 1041'i kadındır. Bu hastalar kliniğimizde yatan, diğer klinikler ya da polikliniğimizden gönderilen hastalardır.

Muayeneye hazırlık amacıyla bir gün önce hastanın yaşı ve kilosuna göre müshil (genellikle hint yağı) verilmiş, ertesi gün muayeneden önce suyu temiz gelinceye kadar lüvman yapılmıştır.

Muayeneler özel bir durum yoksa diz, göğüs (genu pektoral) durumda yapılmış, çok küçük çocuklar ve özel endikasyonlar dışında 20 mm. çapında ve 25 cm. uzunlukta sigmoidoskoplar kullanılmıştır.

Yetişkinlerde yapılan muayenelerde anestezi gerekmemiştir. Fakat 5 yaşından küçük ve işbirliği sağlanamayan çocuklarda muayene anestezi altında yapılmıştır.

Proktosigmoidoskopi esnasında gerektiğinde, biopsi ya da yayma preparat ve amib aranması için materyel alınmıştır.

VAK'ALARIN ANALİZİ :

A. Tablo 1'de 3251 kişinin yaş gruplarına göre ayırımı yapılmıştır.

TABLO : 1

Dekatlar	Yaş Grupları	Vak'a Sayısı (%)	
I	1 - 10	114	3,7
II	11 - 20	231	7,2
III	21 - 30	805	24,6
IV	31 - 40	807	24,6
V	41 - 50	542	16,6
VI	51 - 60	391	12,0
VII	61 - 70	284	8,9
VIII	71 - 80	67	2,1
VIX	80 den yukarı	10	0,3

B. 2411 vak'ada proktosigmoidoskopik muayeneye neden olan şikâyetler saptanmış ve bu şikâyetler sıklık sırasına göre Tablo II'de gösterilmiştir.

TABLO : II

Şikâyetler	Vak'a Sayısı (%)	
1. Rektal kanama	1041	43,2
2. Kontrol grubu (rutin muayene grubu)	619	25,7
3. Kronik konstipasyon	222	9,1
4. İrritabl kolon şikâyetleri	202	8,4
5. Kronik ishal	114	6,0
6. Anüste ağrı, kaşıntı	93	3,9
7. Karın ağrısı	65	2,7
8. Karında tümöral kitle	10	0,4
9. Makatta ele gelen kitle	6	0,25
10. Sebebi bilinmeyen zayıflama	6	0,25
11. Sebebi bilinmeyen anemi	3	0,1
TOPLAM :	2411	100,0

C. 3393 muayenede 3515 proktosigmoidoskopik tanı konulmuştur. Tanı sayısının muayene sayısından çok oluşunun nedeni, bazı vak'alarda birden fazla tanı konmuş olmasıdır. Proktosigmoidoskopik tanıları sıklık sırasına göre Tablo III'de sıralanmıştır.

TABLO : III

Proktosigmoidoskopik tanı	Vak'a Sayısı (%)	
1. Normal	1678	48,0
2. Hemoroid (iç, dış iç + dış)	588	16,8
3. İrritabl kolon sendromu	249	7,0
4. Nonspesifik rektit	206	5,9
5. Polip	199	5,6
6. Rektum ve sigmoidde tümör	132	3,7
7. Papillitis	125	3,5
8. Tamamlanamayan	53	1,5
9. Amebiasis	51	1,5

10. Kolitis ülseroza	50	1,4
11. Prolapsus ani	44	1,2
12. Anal fissür	39	1,1
13. Anal fistül	26	0,7
14. Rektumu dıştan iten kitle	26	0,7
15. Anal sfinkter yetersizliği	16	0,5
16. Radyasyon rektiti	9	0,3
17. Anal kondilom	7	0,2
18. Anal erozyon	5	0,1
19. Peri anal abse	4	0,1
20. Rektumda ülser	4	0,1
21. Rektumda ileri derecede genişleme	3	0,1
22. Divertikül ağzı	1	—
TOPLAM :	3515	100,0

D. Rektal kanama şikâyeti ile muayene edilen 1041 hastada prostosigmoidoskopik muayene sonuçları Tablo : IV'de gösterilmiştir.

TABLO : IV

Prostosigmoidoskopik tanı	Vak'a Sayısı (%)	
1. Hemoroid (iç, dış, iç+dış)	325	31,2
2. Normal	250	24,0
3. Polip	132	12,7
4. Rektum ve sigmoidde tümör	83	8,0
5. Nonspesifik rektit	71	6,8
6. Amebiasis	36	3,5
7. Ülseratif kolitis	21	2,0
8. Anal fissür	17	1,6
9. Prolapsus ani	11	1,0
10. İrritabl kolon sendromu	10	1,0
11. Anal erozyon	6	0,6
12. Radyasyon rektiti	4	0,4
13. Anal kondilom	4	0,4
14. Anal fistül	2	0,2
TOPLAM :	1041	100,0

E. Kronik konstipasyon şikâyeti ile muayene edilen 222 hasta-
da konulan proktosigmoidoskopik tanılar Tablo : V'de göste-
rilmiştir.

TABLO : V

Prostosigmoidoskopik tanı	Vak'a Sayısı (%)	
1. Normal	161	72,2
2. Hemoroid	25	11,6
3. İrritabl kolon sendromu	13	5,9
4. Polip	6	2,7
5. Rektum ve sigmoidde tümör	5	2,3
6. Prolapsus ani	5	2,3
7. Nonspesifik rektit	3	1,3
8. Papillitis	3	1,3
9. Anal fissür	1	0,4

F. Kronik ishal şikâyeti ile incelenen 144 hastadaki prokto-
sigmoidoskopik muayene sonuçları Tablo : VI'de toplanmış-
tır.

TABLO : VI

Prostosigmoidoskopik tanı	Vak'a Sayısı (%)	
1. Normal	99	68,7
2. Hemoroid	13	9,0
3. İrritabl kolon sendromu	13	9,0
4. Nonspesifik rektit	6	4,2
5. Rektum ve sigmoidde tümör	4	2,8
6. Amebiasis	3	2,1
7. Polip	3	2,1
8. Anal fistül	2	1,4
9. Prolapsus ani	1	0,7
TOPLAM : 144 100,0		

G. ÇOCUKLARDA YAPILAN PROKTOSİGMOİDOSKOPIK MUAYENE SONUÇLARI :

1 — 1-14 yaşları arasında 128 çocukta prostosigmoidoskopik muayene yapılmıştır. Bunların 71'i erkek, 57'si kız çocuğudur.

2 — 128 çocukta muayene nedeni olan şikâyetler sıklık sırasına göre Tablo : VII'de gösterilmiştir.

TABLO : VII

Şikâyetler	Vak'a Sayısı (%)	
1. Rektal kanama	113	88,2
2. Kontrol	7	5,4
3. Kronik konstipasyon	2	1,6
4. Kronik ishal	2	1,6
5. Karın ağrısı	2	1,6
6. Anüste ağrı	2	1,6
TOPLAM : 128		100,0

3 — 128 çocukta konulan proktosigmoidoskopik tanıların sıklık sırasına göre Tablo : VIII'de toplanmıştır.

TABLO : VIII

Prostosigmoidoskopik tanı	Vak'a Sayısı (%)	
1. Polip	55	43,0
2. Normal	51	39,8
3. Amebiasis	6	4,7
4. Papillitis	6	4,7
5. Tamamlanamayan	3	2,3
6. Hemoroid	3	2,3
7. Prolapsus ani	2	1,6
8. Anal fissür	1	0,8
9. İleri derecede geniş rektum	1	0,8
TOPLAM : 128		100,0

TARTIŞMA ve SONUÇ :

GATA Gastroenteroloji Kliniğinde, 13 yıla yakın süre içinde 3251 hastada yapılan 3393 proktosigmoidoskopik muayeneden elde edilen sonuçlar şöyle özetlenebilir :

1. 3251 hastanın 2210'u erkek, 1041'i kadındır. Kadın erkek oranı 1/2'dir. Paykoç ve arkadaşları (7)'nin serisinde bu oran 1/2, 89, Dr. Sipahi (8) tarafından yayınlanan cerrahi kliniklerinde yapılan proktosigmoidoskopik muayenelerde 1/2'dir.

2. Bizim serimizde muayene en çok II, IV. dekattaki yani 20 - 40 yaşları arasındaki hastalara yapılmıştır. Bu yaşlar arasındaki grup, yaklaşık olarak bütün hastaların yarısını (% 49,2) oluşturmuştur (Tablo : I). Dr. Sipahi'nin serisinde (8) ise, vak'aların yarısından çoğu 40 - 60 yaşlar arasındaki hastalardı.

3. En genç hastamız 1, en yaşlı hastamız 88 yaşındadır.

4. Proktosigmoidoskopik muayeneye neden olan başlıca şikâyet, rektal kanamadır (Tablo : II). Hastaların yarıya yakın bölümü (% 43,2), rektal kanama şikâyeti ile muayene edilmiştir. Paykoç ve arkadaşlarının (6,7), 6410 vak'alık serisinde 2024 vak'a (% 31,4) rektal kanama nedeniyle incelenmiştir. Rektal kanamadan sonra, kontrol için muayene edilen hastalardan oluşan rutin muayene grubu 619 hasta ile (% 25,7), ikinci sırayı almıştır. Daha sonra sırasıyla kr. konstipasyon (% 9,1), irritabl kolon şikâyetleri (% 8,4), kr. diyare (% 6,0) başlıca muayene nedeni şikâyetlerdir. Sebebi bilinmeyen anemi ve zayıflama Tablo : II'de son sıraları almıştır.

Rektal kanama gibi önemli, hastayı ve hekimi korkutan bir şikâyetin ilk sırayı alması olağandır. Burada belirtilmesi ve üzerinde durulması gereken; sebebi bilinmeyen anemi ve zayıflama gibi durumlarda, bu muayenenin yeterince benimsenmediği ya da hatırlanmadığıdır.

5. Tablo III'de görüldüğü gibi, 3515 proktosigmoidoskopik tanıda ilk sırayı hiçbir patolojinin saptanmadığı normal vak'alar (% 48,0) almıştır. Hemoroidler en çok bulunan patolojik lezyon olarak görülmektedir (% 16,8). Daha sonra irritabl kolon

sendromu (% 7,0), ve papillitis (% 3,5) ilk sıraları almaktadır. Diğer proktosigmoidoskopik tanılar şunlardır : Amebiasis (% 1,5) kolitis ülseroza (% 1,4), prolapsus ani (% 1,2), anal fissür (% 1,1), anal fistül (% 0,7), rektumu dıştan iten kitle (% 0,7), anal sfinkter yetersizliği (% 0,5), radyasyon rektiti (% 0,3), anal kondilom (% 0,2), anal erezyon (% 0,1), perianal abse (% 0,1) ve diğerleri (% 0,3).

6. 3393 proktosigmoidoskopik muayeneden elde ettiğimiz sonuçlar Türkiye'de yayınlanan ve bizim saptayabildiğimiz diğer serilerle Tablo: IX'da karşılaştırılmıştır.

a) Normal vak'a sayısı bizim serimizde, diğer serilerden fazladır (% 48,0). Bunun nedeni, büyük bir olasılıkla, hastaların bir bölümünü oluşturan erlerin simülatör olarak rektal kanamadan yakınmaları ve muayenenin bu nedenle yapılmış olmasıdır.

b) Hemoroid tanısı, diğer serilere kıyasla - Aktan ve arkadaşları - (% 26,2), Mentesh (% 20,3), Paykoç (% 34,2), Sipahi (% 38,3) - Bizim serimizde daha düşük oranda bulunmuştur (% 16,8).

c) İritabl kolan tanısı değişik serilerde oldukça farklı oranlarda bulunmuştur: Aktan (% 8,8), Mentesh (% 3,2), Paykoç (% 16,8), Sipahi (% 18,8), Bizim vak'alarımızda (% 7,0).

Bu farklı durum, proktosigmoidoskopik olarak pek sağlam objektif verilere dayandırılmayan iritabl kolon tanısının muayeneyi yapan hekimin kişisel yorumuna bağlı kaldığını düşündürebilir.

d) Nonspesifik rektit tanısında değişik serilerde oldukça farklı oranlarda bildirilmiştir: Aktan (% 8,2), Mentesh (% 1,3), Paykoç (% 3,6), Bizim serimizde (% 5,9). Buradaki farklılıkta nonspesifik rektit tanısını koyduran endoskopik tanı kriterlerinin farklılığından ileri gelse gerektir.

e) Polip tanısı yaklaşık olarak bütün serilerde birbirine çok yakın oranlarda bulunmuştur. (Aktan (% 4,9), Mentesh (% 6,8), Paykoç (% 5,4), Sipahi (% 3,4), Bizim vak'alarımızda (% 5,6)).

f) Rektum ve sigmoid alt bölümünde tümör tanısı: Paykoç (% 3,0), Aktan (% 1,9), Mentesh (% 4,3), Bizim serimizde (% 3,7) vak'ada konulmuştur.

g) Amebiasis, vak'a sayısı en büyük iki seride (Paykoç % 1,3 ve Bizim seride % 1,5) birbirine çok yakın değerde bulunmuştur.

h) Kolitis ülseroza, bütün serilerde (Aktan % 1,9, Mentesh % 1,3, Paykoç % 1,7, Sipahi % 1,4 ve Bizim serimizde Yüzde 1,4) çok yakın oranlarda bulunmuştur.

TABLO : IX

Proktosigmoidoskopik tanı	A	B	C	D	E
1. Normal	48,0	35,7	42,0	30,5	20,1
2. Hemoroid (iç, dış, iç dış)	16,8	26,7	20,3	34,2	38,3
3. İrritabl kolon send.	7,0	8,8	3,2	16,4	18,9
4. Nonspesifik rektit.	5,9	8,2	1,3	3,6	
5. Polip					
6. Rektum ve sigmoid- de tümör	5,6 3,7	4,9 1,9	6,8 4,3	5,4 3,0	5,4 5,6
7. Papillitis	3,5	1,9	0,8	2,4	2,7
8. Amebiasis	1,5	3,5	7,0	1,3	
9. Kolitis ülseroza	1,4	1,9	1,3	1,7	1,4
10. Prolapsus ani	1,2	1,5	0,4		
11. Anal fissür	1,1	1,2	0,8	1,4	1,7
12. Anal fistül	0,7	0,5	4,1	0,7	
13. Rektumu dıştan iten kitle	0,7	1,2	2,4	0,3	
14. Diğerleri	2,9	2,6	6,3	2,9	

A — Vak'alarımız 3393 vak'a 3575 tanı

B — Aktan ark. % 800 vak'a 823 tanı

C — Mentesh % 520 vak'a

D — Pakoç ark. % 5643 vak. 6090 tanı

E — Sipahi % 1180 vak'a 1417 tanı

8. Rektal kanama nedeniyle muayene edilen 1041, Paykoç ve arkadaşlarının 1628 vak'asına ait proktosigmoidoskopi sonuçları Tablo : X'da karşılaştırılmıştır.

TABLO : X

Proktosigmoidoskopik tanı	Bizim vak'alarımız 1041 vak'a (%)	Paykoç ve ark. 1628 vak'a (%)
1. Normal	24,0	13,7
2. Hemoroid	31,2	53,0
3. Malignite	8,2	7,7
4. Polip	12,7	11,4
5. Kolitis ülseroza	2,0	3,4
6. Nonspesifik rektit	6,8	5,0
7. Amebiasiz	3,5	3,0
8. Diğerleri	11,8	2,8

Tablo X'un incelenmesinden çıkan sonuçlar şunlardır :

a) Genellikle rektal kanamalar, gerek hekim ve gerekse hasta tarafından ön yargı ile, hemen hemoroide bağlanır. Oysa bizim serimize göre, ancak 3 vak'adan birisinin, Paykoç ve arkadaşlarının (6) serisine göre 2 vak'adan birisinin kanama sebebi hemoroidlerdir. Buna göre, hasta karşısında ön yargı ile hareket en iyi niyetle % 50 hata yapmak demektir. Hemoroidli hastalarda, diğer lezyonlarında bulunabileceğini hatırdan uzak tutmamalıdır.

b) Her iki seride, rektal kanamalı 8 hastadan birinde sebep olarak rektum ve aşağı sigmoidde polip bulunduğunu göstermiştir.

c) Her iki seride de rektal kanamalı 12-13 vak'adan birinde malignite bulunmuştur. Bu oran oldukça yüksektir ve hastalığın önemi dolayısıyla aksi gösterilinceye kadar her rektal kanamalı vak'ada malignite ihtimalini düşünmek zorunluluğunu ortaya koyar.

d) Her iki seride de, ortalama 30 rektal kanamalı vak'adan birinde intestinal amebiasiz tanısı konulmuştur. Yurdumuz

özellikleri de dikkate alınarak her nekimin rektal kanamalı bir hasta karşısında, bu hastalığı hatırlaması gerekir.

e) Kolitis ülserozanın her iki seride de % 2 ve % 3,4 olarak bulunması bu hastalığın yurdumuzda sanıldığından sık (amebiasize yakın sıklıkta) görüldüğünü gösterir.

9. Kronik konstipasyon şikâyeti ile muayene edilen 222 vak'ının büyük bir bölümünde (% 72,2), hiç bir patoloji bulunamamıştır. Bunlarda en sık patoloji olarak hemoroidler (% 11,6) saptanmıştır (Tablo: V).

10. Kronik ishalleri hastaların büyük çoğunluğunda, patolojik durum saptanamamıştır (Tablo: VI).

11. Çocuklarda yapılan proktosigmoidoskopik muayenelerde:

a. Başlıca muayene nedenini rektal kanamalar (% 88,2) oluşturmuştur (Tablo: VII).

b. Çocuk proktosigmoidoskopilerinde % 43,0 vak'ada polip saptanmıştır (Tablo: VIII). Oysa polip görülme oranı bütün proktosigmoidoskopi serimizde % 5,6 (Tablo: III) ve rektal kanamalı vak'a serimizde % 12,7 dir (Tablo: IV).

Başlıca rektal kanama şikâyeti ile yapılan çocuk proktosigmoidoskopilerinde, yarıya yakın vak'ada polip saptanması bu muayene sonuçlarının en önemli özelliğidir.

12. Proktosigmoidoskopi tehlikesiz bir muayene yöntemi-
dir (2,4,5,6). 3393 muayenemizde hiçbir komplikasyon olmamış-
tır.

13. 3393 muayeneden 53'ünde (% 1,5) çoğunlukla hasta-
nın iyi hazırlanmaması ve ender olarak işbirliğinin sağlan-
maması nedeniyle muayene tamamlanamamıştır (Tablo: II).
Küçük çocuklarda anestezi altında muayene yapıldığından, iş-
birliğinin güç olduğu çocuk muayenelerinde de tamamlanamı-
yan vak'a sayısı da az (% 2,3) olmuştur (Tablo: VIII).

14. Muayeneyi kabul etmeyen hasta sayısı yok denecek
kadar azdır.

ÖZET :

GATA Gastroenteroloji Kliniğinde yapılan 3393 proktosigmoidoskopik muayene değişik yönleri ile incelenmiş ve sonuçlar bu konuda yurdumuzda yayınlanmış ve bizim saptayabildiğimiz diğer serilerle kıyaslanarak değerlendirilmeye çalışılmıştır. Özetle :

1. Proktosigmoidoskopik muayene en çok 20 - 40 yaşları arasındaki hastalara yapılmış olup, kadın erkek oranı 1/2'dir.

2. Muayeneye neden olan başlıca şikâyet rektal kanamadır.

3. 3515 proktosigmoidoskopik tanıda ik sınıfları : normal vak'alar (% 48,0), hemoroidler (% 16,9), irritabl kolon sendromu (% 7,0), nonspesifik rektit (% 5,9), polip (% 5,6), rektum ve sigmoidde tümör (% 3,7) almaktadır.

4. Serimizle, Türkiye'de yayınlanan diğer seriler arasında çok önemli farklar bulunmamıştır.

5. Bizim ve Paykoç - arkadaşlarının proktosigmoidoskopi serilerine göre, rektal kanamalı hastaların muayenelerinden çıkarılan sonuçlar şunlardır :

a. Vak'aların en çok yarısında hemoroid saptanabilmiştir. O halde peşin hükümle kanamanın hemen hemoroide bağlanması en az % 50 hata yapmak demektir.

b. 8 rektal kanamalı hastadan 1'inde polip bulunmuştur.

c. Rektal kanamalı 12 - 13 vak'adan 1'inde malignite bulunmuştur.

d. Rektal kanamalı 30 hastadan 1'inde intestinal amebiasis tanısı konmuştur.

e. Kolitis ülseroza yurdumuzda sanıldığından sık (amebiasise yakın sıklıkta) görülmektedir.

6. Kronik diyare ve kronik konstipasyonlu hastaların büyük çoğunluğunda patoloji saptanamamıştır.

7. Çocuk proktosigmoidoskopileri başlıca rektal kanama nedeniyle (% 88,2) yapılmış ve yarıya yakın vak'ada (% 43,0) polip saptanmıştır.

SUMMARY

3393 proctosigmoidoscopic examination performed in GATA, Gastroenterology Clinic, were studied with their different aspects and compared with other series and series published in Turkey, and reevaluated.

In Summary :

1. Proctosigmoidoscopic examination was performed in patients between ages 20-40, the ratio of females to males was 1:2.

2. The main complaint for the examination was rectal bleeding.

3. In 3515 proctosigmoidoscopic diagnosis frequently encountered cases were: normal cases (48 %), hemorrhoids (16,9 %), irritable colon (7,0 %), nonspecific rectitis (5,9 %), polyps (5,6 %).

4. There was not any significant difference in our series and other series published in Turkey.

5. In Paykoç and associates series and in our series, the conclusion reached after performing proctosigmoidoscopic examination on patients with rectal bleeding, were :

a) Only in half of the patients, hemorrhoids could be diagnosed. Therefore, to conclude hastily that rectal bleeding is due to hemorrhoids is the error 50 %.

b) Out of 8 patients with rectal bleeding one had polyp.

c) Out of 12-13 patients with rectal bleeding, one had malignant process.

d) Out of 30 patients with rectal bleeding, one was diagnosed as having intestinal amebiasis.

e) Colitis Ulcerosa is more frequent in our country than is thought of (almost as frequent as amebiasis).

6. In most of the patients with chronic diarrhea and chronic constipation, no pathology was found.

7. In pediatric age group, proctosigmoidoscopy was performed for the diagnosis of rectal bleeding (88,2 %) and in half of the cases a polyp was found (43 %).