

Alt gastrointestinal sistem endoskopisi: 1800 olgunun retrospektif analizi ve kolorektal kanser sıklığının belirlenmesi

Lower gastrointestinal system endoscopy: Retrospectively analysis of 1800 cases and determination of the frequency of colorectal cancer

Yusuf YÜCEL^{1,2}, Alpay AKTÜMEN³, Timuçin AYDOĞAN⁴, Ahmet UYANIKOĞLU⁴, Ahmet ŞEKER¹, Orhan GÖZENELİ¹, Abdullah ÖZGÖNÜL¹, Alpaslan TERZİ¹, Ali UZUNKÖY¹

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ⁴Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa

Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ²Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ³Patoloji Anabilim Dalı, Karabük

Giriş ve Amaç: Endoskopi ünitemizde alt gastrointestinal sistem endoskopisi uygulanan hastaların makroskopik tanımlarını ve kolorektal kanser sıklığını retrospektif olarak belirleyip sunmak. **Gereç ve Yöntem:** Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesinde 2006-2012 yılları arasında alt gastrointestinal sistem endoskopi yapılarak video arşivleme sistemine kaydedilen 1800 olgunun yaşı, cinsiyeti ve endoskopi raporlarındaki kolorektal hastalıkları belirlendi. **Bulgular:** Alt gastrointestinal sistem sıkıyaeti nedeniyle altı yıllık süreçte 1800 hastaya endoskopik işlem yapıldı. Hastaların 920 (%51.11)'si erkek ve 880 (%48.88)'i kadın idi. Hastaların yaş aralığı 24-91 (ort: 58,68) idi. Hastaların 601'inin (%33,38) endoskopisi normal olarak rapor edildi. Alt gastrointestinal sistem endoskopisi uygulanan olgularda kolorektal kanser oranı %6.11 idi. Yapılan endoskopik işlemler sırasında komplikasyon oranı %0.16 idi ve mortalite olmadı. **Sonuç:** Alt gastrointestinal sistem endoskopisi, alt gastrointestinal sistem hastalıklarının teşhisinde hala altın standarttır, bu yöntem ile kanser saptama sıklığı yaklaşık %6'dır. Alt gastrointestinal sistem endoskopisi morbidite ve mortalitesi çok düşük tanınan bir işlemdir.

Anahtar kelimeler: Endoskopi, alt gastrointestinal sistem, kolorektal kanser

GİRİŞ

Rektal kanama, abdominal ağrı, kronik kabızlık, izah edilemeyen anemi, iki haftadan fazla süren barsak alışkanlığında değişiklik, kanlı mukuslu dışkılama, gaitada gizli kan pozitifliği, kronik ishal, radyolojik olarak saptanan anormal bulgu ve tenezm hissi, ciddi bir kolon hastalığı belirtisi olabilir. Bu nedenle gerekli muayene ve tetkiklerin en kısa sürede yapılması ve semptomları oluşturan patolojilerin belirlenmesi gerekir. Bu patolojilerin ortaya konmasında en etkili yöntem kolonoskopik incelemedir. Kolonoskopi işleminin üstünlüğü, lezyonun görüntülenmesi, aynı anda biyopsi alınabilmesi ve tedavi yapılabilmesidir (1-5).

Bu çalışmamızda Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesinde belirli zaman diliminde yapılan alt gastrointestinal sistem (GIS) endoskopisi işlemlerinin makroskopik tanımlarını ve kolorektal kanser sıklığını sunmayı amaçladık.

Yücel Y, Aktümen A, Aydoğan T, et al. Lower gastrointestinal system endoscopy: retrospectively analysis of 1800 cases and determination of the frequency of colorectal cancer. Endoscopy Gastrointestinal 2015;23:6-8.

Background and Aims: To determine and present the macroscopic diagnosis and incidence of colorectal cancer in patients who underwent lower gastrointestinal system endoscopy in our endoscopy unit. **Materials and Methods:** We determined the age, gender and colorectal diseases in lower gastrointestinal system endoscopy reports that were performed and recorded into video archiving systems on 1800 patients treated at Karabük University Education and Research Hospital Endoscopy Unit between 2006 and 2012. **Results:** In this six-year period, endoscopic procedures were performed on 1800 patients due to lower gastrointestinal system complaints. 920 (51.11%) of the patients were male and 880 (48.88%) female. Patients ranged in age from 24 to 91 (mean, 58.68). The endoscopies of 601 patients (33.38%) were reported normal. Lower gastrointestinal system endoscopy was performed for colorectal cancer on 16.11% of patients. Complications during endoscopic procedures was 0.16%, and there was no mortality. **Conclusion:** Lower system endoscopy remains a gold standard in the diagnosis of lower gastrointestinal system diseases. The frequency of cancer detection by this method is about 6%. It is a diagnostic procedure that has very low morbidity and mortality.

Key words: Endoscopy, lower gastrointestinal system, colorectal cancer

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi endoskopi ünitesinde 2006-2012 yılları arasında alt GIS endoskopisi yapılan ve endoskopi işlemleri video arşivleme sistemine kaydedilen 1800 hasta alındı. Hastaların yaşı, cinsiyeti ve endoskopi raporlarındaki alt gastrointestinal sistem hastalıkları belirlendi. Makroskopik tanımlar patoloji örnekleri ile teyit edildi.

İşlem öncesi hastalara endoskopi işlemi ile ilgili bilgi verildi. Tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam belgesi alındı. Kolonoskopi işleminden 3 gün önce hastaların sıvı gıda ile beslenmeleri önerildi, 2 gün önce akşam 18:00'de X-M® (sennozid A+B kalsiyum) 250 ml diet, sabah BT enema® (Sodyum hidrojensülfat) 135 ml, 1 gün önce 18:00'de XM 250 ml diet, sabah ve akşam BT enema 135 ml, işlem sabahı da BT enema 135 ml kullanılarak, aç karnına kolonoskopi işlemine alındı.

İletişim: Yusuf YÜCEL

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Tel: +90 505 251 53 09

E-mail: dryusufyucel@yahoo.com

Geliş Tarihi: 16.01.2015 Kabul Tarihi: 19.02.2015

Kolonoskopi işlemi sırasında, işlemi iyi tolere etmeleri ve ağrı duymamalarını sağlamak için sedatif, antispazmotik uygulandı. Sedasyonda midazolam 1-5 mg, propofol 0.5 mg/kg ve skopolamin butil bromür 20-40 mg intravenöz (IV) verildi. Olası komplikasyonu önlemek amacı ile flumazenil ünitemizde hazır bulunduruldu. Takip ve tedavi amaçlı yapılan kolonoskopiler çalışma dışı bırakıldı. İncelemeler Fujinon marka kolonoskopi cihazı ile gerçekleştirildi. Alt GIS endoskopi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Endoskopi ünitemizde altı yıllık süreçte 1800 alt GIS endoskopisi yapıldı. Hastaların 920'si (%51.11) erkek ve 880'i (%48.88) kadın idi. Hastaların yaş aralığı 24-91 (ort: 58.68) idi. Hastaların 601'inin (%33.38) endoskopisi normal olarak rapor edildi. Endoskopik işlemler sırasında 3 olguda (%0.16) komplikasyon olarak iatrojenik kolon perforasyonu gelişti. Mortalite %0 olarak bulundu.

Alt GIS endoskopide teşhis edilen kolorektal kanserli olgu sayısı 110 (%6.11), 53'ü (%48.18) erkek, olguların hepsi 50 yaşın üzerinde ve yaş aralıkları 52-91 (ort: 70.71) idi. Olguların 27'si (%24.54) rektum, 13'ü (%11.85) rektosigmoid bileşke, 39'u (%35.45) sigmoid, 3'ü (%2.72) sol kolon, 20'si (%18.18) sağ kolon, 5'i (%4.54) çekum, 3'ü (%2.72) anastomoz hattı kanseri idi. Hastaların tamamına anestezi uzmanı eşliğinde sedasyon uygulandı. Kolonoskopik tetkiklerin, makroskopik görüntü sonuçlarının dağılımları Tablo 1'de, kolorektal kanserlerin lokalizasyonlarına göre dağılımı da Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Kolonoskopik tetkiklerin makroskopik görüntü sonuçlarının dağılımları

Makroskopik Tanı	Sayısı (N, %)
Normal	601 (33.38)
Hemoroid	453 (25.16)
Anal fissür	65 (3.61)
Anal fistül	13 (0.85)
Divertikül	98 (5.44)
Anjiyodisplazi	12 (0.79)
Soliter rektal ülser	14 (0.77)
Kolon perforasyonu	3 (0.16)
İnflamatuvar barsak hastalığı	87 (4.83)
Kolorektal polip	360 (20.00)
Kolorektal kanser	110 (6.11)

TARTIŞMA

Kolonoskopi diyagnostik, takip ve terapötik amaçlar için gerçekleştirilir. İşlem distal ileum, kolon ve rektumun muayene

Tablo 2. Kolorektal kanserlerin lokalizasyonlarına göre dağılımı

Kolonoskopiye Tumor Yerleşim Lokalizasyonu	Sayısı (N; %)
Anüs	0 (0.00)
Rektum	27 (24.54)
Rektosigmoid bileşke	13 (11.85)
Sigmoid kolon	39 (35.45)
Splenik fleksura	3 (2.72)
Transvers kolon	0 (0.00)
Hepatik fleksura	20 (18.18)
Çekum	5 (4.54)
Anastomoz hattı	3 (2.72)
Toplam	110 (100)

nesinin yanısıra bazı lezyonların tedavisine de imkân tanır. Etkin bir prosedürdür ancak risk grubu ve takip gerektiren hastalar dışında, tarama amaçlı önerilmez. Alt gastrointestinal sistemde endoskopinin sağladığı hem tanı hem de tedavi imkânını, radyolojik görüntüleme yöntemleri sağlamaz. Bu yönüyle endoskopinin radyolojik görüntüleme yöntemlerine üstünlüğü devam etmektedir. Kolonoskopinin dezavantajlı yönleri ise girişimsel işlem olması, çok ağrılı olması, sedasyon gerektirmesi, ağır komplikasyonlar ve mortaliteye neden olabilmesidir. İşlemlerde sedasyon uygulanması hekim ve hastaya ciddi konfor sağlar. Bunun da komplikasyonları azaltıcı etkisi vardır. Diagnostik kolonoskopide komplikasyonlar %0.08-0.19 arasında değişmektedir. Terapötik amaçlı yapılan kolonoskopilerde ise bu oran %0.15-3'dür (1-5). Bizim serimizde kolonoskopiler tanısal amaçlıydı, işlemler sedasyonla yapıldı, komplikasyon oranı %0.16 olarak bulundu ve mortalite gözlenmedi.

Kolonoskopi yapılan olgularda normal kolonoskopi olarak rapor edilen olgular ülkemizde %29-54 arasında değişmektedir (1, 2, 4). Bizim çalışmamızda da normal kolonoskopi oranımız %33.38 olarak bulundu ve ülkemiz oranlarıyla uyumluydu. Bu oran, yapmış olduğumuz kolonoskopi işlemlerinin endikasyona uygun olarak yapıldığı şeklinde yorumlanabilir.

Alt GIS sistemdeki benign hastalıklar arasında, en sık olarak karşımıza çıkan hemoroidlerdir. Rektal kanamaya neden olmaları sebebiyle kolorektal kanser tanısında gecikmelere neden olabilirler. Bu açıdan hemoroidal hastalığı olanlar kolorektal kanser şüphesi açısından kolonoskopik olarak araştırılmalıdırlar. Amerika Birleşik Devletleri'nde asemptomatik hemoroidal hastalık oranı %39'lara kadar çıkmaktadır. Ülkemizde bu oran %8-58 arasındadır (1, 2, 5, 9). Bizim tespit ettiğimiz oran ise %25.16 olarak ülkemiz ve yabancı literatür verileriyle uyumluydu.

Kolondaki poliplerin tanısı ve çıkarılmasının kolorektal kanserlerin sıklığının ve mortalitesinin azaltılmasında önemli bir rolü vardır. Kolon polipleri, bazı türlerinin kansere dönüşebilme özelliği nedeniyle önemlidirler ve genellikle malignite potansiyeline göre sınıflandırılırlar. Histolojik yapıları bu konuda belirleyici olduğundan, tüm polipler çıkarılarak klinik davranışları öğrenilmelidir. En sık gözlenen neoplastik polipler adenomlardır. Adenomatöz poliplerin prevalansı değişkendir. Yaş arttıkça adenomatöz polip görülme oranı artmaktadır. Kolonoskopik incelemelerde 50 yaşındaki bireylerde rastlantısal olarak polip görülme oranı %25-30 iken, 70 yaşındaki bireylerin otopsislerinde bu oran %50 olarak bulunmuştur. Ülkemiz verileri de %7-20 arasındadır (2, 8,10-12). Bizim çalışmamızda bulduğumuz sonuçlar ise %20 ve benign lezyonlar içinde 2. sıklıkta karşılaştığımız patoloji idi.

Kolorektal kanserlerin tanısında kolonoskopi altın standart yöntemdir (1). Bu açıdan erken tanı mortaliteyi azaltır (5, 13). Kolorektal kanserler dünyada bölgelere göre değişkenlik gösterse de tüm kanserler içerisinde 3. sırada, %13 oranında ve kanserden ölümlerde ise 4. sıradadır. Ülkemizde ise bölgelere göre bu oran %3-14 arasında değişmektedir (2,10-14). Çalışmamızda ise bulduğumuz oran %6.11 idi. Oranın düşük olmasını sosyoekonomik düzeyin düşük olmasına bağlıyoruz.

Son yıllarda yapılan çalışmalar kolorektal kanserlerde tümö-

rün yerleşim yerinin sol kolondan sağ kolona doğru kayma eğilimi gösterdiği şeklindedir. Klasik olarak bilinen ise kolorektal kanserlerin sıklıkla sol kolonda, özellikle rektum ve rektosigmoid bölgede yerleştiği birçok çalışmada gösterilmiştir (15). Bizim olgularımızın lokalizasyonuna göre kolorektal kanser görülme sıklığı sırasıyla %35.45 sigmoid, %24.54 rektum, %18.18 hepatik fleksura, %11.85 rektosigmoid bileşke, %4.54 çekum ve %2.72 splenik fleksurada idi. Bu veriler de klasik bilgileri destekler niteliktedir.

Yaş, sporadik kolorektal kanserlerde majör risk faktörüdür. 40 yaşından önce nadirdir. 40-50 yaşlar arasında da anlamlı artış vardır. 50 yaşından sonraki her dekatta bu oranlar artmaya devam etmektedir (10-14). Bizim serimizde kolorektal kanser tespit edilen olgularda yaş ortalaması 70.71 idi ve hastaların tamamı 50 yaşın üzerinde bulundu. Bu sonuç da, 50 yaş üzerinde kolonoskopi işlemiyle kolon kanseri taramasının gerekliliğini destekleyen bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Alt GIS endoskopisi, alt gastrointestinal sistem hastalıklarının teşhisinde hala altın standarttır. Sedasyon ile yapılması hasta ve hekim açısından, konfor, tanı ve tedavide etkinlik sağlar. Morbidite ve mortalitesi oldukça düşük olan, tanısal bir işlemdir. Risk faktörlerine sahip olmayan 50 yaş üstü hastalara bile, kolonoskopi işlemiyle kolon kanseri taraması yapmak uygun bir yaklaşım olabilir.

KAYNAKLAR

1. Yiğit T. Kolonoskopi deneyimlerimiz: Ardışık 983 hastanın irdelenmesi. Kolon Rektum Hast Derg 2007;17:154-9.
2. Tamer A, Korkut E, Korkmaz U, Akcan Y. Alt gastrointestinal endoskopi sonuçlarımız: Düzce bölgesi. The Medical Journal of Kocatepe 2005;6:29-31.
3. Şit M, Aktaş G, Yılmaz EE. Alt gastrointestinal endoskopi sonuçlarımız: Ağrı Doğubayazıt Bölgesi. Medical Journal of Kocaeli 2012;3:1-4.
4. Balık AA, Çelebi F, Atamanalp SS, et al. Alt gastrointestinal endoskopi sonuçlarımız. MJAU 2000;32:101-4.
5. Özcan Ö, Erdönmez N, Arkan S, et al. Bir eğitim hastanesindeki alt gastrointestinal sistem endoskopik incelemelerinin analizi. Kolon Rektum Hast Derg 2010;20:53-8.
6. Kabaçam G, Bektaş M, Saroğlu M, et al. Son iki dekatta endoskopi merkezimizde kolorektal kanser görülme sıklığı. Endoscopy 2009;17:28-31.
7. Çetinkaya ZA, Sezikli M, Güzelbulut F, et al. Demir eksikliği anemili hastalarda alt gastrointestinal endoskopik inceleme sonuçları. Dicle Medical Journal 2011;38:155-9.
8. Polat FT. Rektosigmoidoskopi: 295 olgunun retrospektif değerlendirilmesi. Kafkas J Med Sci 2011;1:21-4.
9. Riss S, Weiser FA, Schwameis K, Riss T, et al. The prevalence of hemorrhoids in adults. Int J Colorectal Dis 2012;27:215-20.
10. Heitman SJ, Ronksley PE, Hilsden RJ, et al. Prevalence of adenomas and colorectal cancer in average risk individuals: a systematic review and meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol 2009;7:1272-8.
11. Williams AR, Balasooriya BA, Day DW. Polyps and cancer of the large bowel: a necropsy study in Liverpool. Gut 1982;23:835-42.
12. Uyanıkoğlu A, Davutoğlu C, Zeybek E, Danahoglu A. İç hastalıkları Endoskopi Ünitesi 6 Yıllık Alt Gastrointestinal Endoskopi Sonuçları [The Results Of Lower Gastrointestinal Endoscopic For Last 6 Years In Internal Medicine Clinic]. Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 2005;3:131-4.
13. Boyle P, Ferlay J. Cancer incidence and mortality in Europe, 2004. Ann Oncol 2005;16:481-8.
14. Eddy DM. Screening for colorectal cancer. Ann Intern Med 1990;113:373-84.
15. Gursoy Ş, Er Ö, Canöz Ö, Güven M, et al. Kayseri ve yöresinde kolon kanserlerinin özellikleri. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2003;2:60-3.