

**Bölüm Editörü:** Yücel ÜSTÜNDAĞ

## 20 mm'den büyük geniş sesil kolon poliplerinde soğuk snare ile parçalı EMR

Cold snare piecemeal EMR of large sessile colonic polyps  $\geq 20$  mm

Dileep Mangira, Karla Cameron, Koen Simons, Simon Zanati, Richard LaNauze, Spiro Raftopoulos, Gregor Brown, Alan Moss. Cold snare piecemeal EMR of large sessile colonic polyps  $\geq 20$  mm. *Gastrointest Endosc* 2020;91:1343-52.

Endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR), geniş lateral yayımlı kolon tümörlerinin eksizyonunda minimal invaziv bir endoskopik tekniktir ve cerrahiye göre güvenli, etkili ve daha az invazivdir. Bununla birlikte; EMR sırasında elektrokoter kullanımı, elektrocerrahi akımın neden olduğu perforasyon, post-polipektomi sendromu (PPS) ve EMR sonrası klinik olarak anlamlı kanama dahil bazı komplikasyonlara neden olabilmektedir. Soğuk snare ile polipektomi 10 mm'den küçük poliplerin rezeksiyonu için dünya çapında etkili ve güvenli bir teknik olarak hızla kabul görmektedir. Buna rağmen, 20 mm ve daha büyük boyutlu poliplerde soğuk snare ile polipektomi için kanıtlar sınırlıdır. 20 mm'den büyük polipler için soğuk snare ile polipektomi yönteminde en büyük endişe, inkomplet rezeksiyon yapılması veya artmış polip nüks oranları gibi etkinliğin potansiyel olarak azalması ile ilgilidir.

Bu çalışmada, 20 mm'den büyük geniş sesil kolon poliplerinde soğuk snare ile parçalı EMR etkinliği ve güvenilirliğini araştırmak amaçlanmıştır. Çalışmaya Avustralya'da 5 akademik hastanede 186 hastada yapılan 204 polip (ortalama polip boyutu 25.5 mm  $\pm$  8.4 mm) rezeksiyonu dahil edilmiştir. İşlemin etkinlik kriteri olarak ilk ve ikinci kontrol kolonoskopide rezidü doku kalmaması veya polip nüksü olmaması olarak kabul edilmiştir. Poliplerin genel morfolojik özellikleri, Paris sınıflamasına göre ve yüzey morfolojisi de Kudo paternine göre narrow band imaging (NBI) ve yüksek çözünürlüklü beyaz ışık görüntüleme (HD-WLI) özelliklere sahip olan CF-HQ190L/PCF-H190L (Olympus, Tokyo, Japan) marka kolonoskoplarla tanımlanmıştır. 20 mm'den büyük polipler ve ek olarak, şüpheli tübüler veya tübülovillöz adenomlar ve endoskopik olarak klasik sesil serrated polip özelliklerine (yüzeyinde yapışık mukus olması,

bulutsu yüzeyi olması, kesintili damar ağı olması ve Kudo 2 pit paterni olması gibi) sahip olan sesil serrated polipler çalışmaya dahil edilmiştir. Submukozal invazyon şüpheli polipler, 10 mm'den büyük Paris 0-1s komponenti olan polipler, saplı polipler, aktif veya remisyonunda koliti olan, aynı seansta sıcak snare ile alınan başka polipleri olan hastalar ve rektal lezyonlar çalışma dışı alınmıştır. Aspirin hariç diğer anti-platelet ve anti-koagülan ajanlar kılavuzlara göre kesilmiştir. Çoğunlukla hastalara submukozal alana %4 indigo karmin ve suksinat jelatin enjekte edilmiş ve HD-WLI ve NBI kullanılarak belirlenen temiz sınırlar elde edilene kadar tekrarlayan rezeksiyonlar yapılmıştır. İlk kolonoskopi kontrolü (KK1) 4 ile 6 ay sonra, ikinci kontrol (KK2) 16 ile 18 ay sonra yapılmıştır. EMR sonrası oluşan skar alanı NBI ve HD-WLI ile değerlendirilmiş ve skar alanından biyopsi alınmıştır. Takip kolonoskopilerde şüpheli rekürrens veya rezidü doku olursa endoskopistin tercihinine göre soğuk snare ile, soft koagülasyon ablasyon ile beraber soğuk biyopsi örnekleme ile, sıcak snare rezeksiyon ile veya sıcak avulsiyon ile yapılmıştır.

189 (%92.6) polip proksimal kolon (proksimalden splenik fleksuraya kadar), 15 polip (%7.4) distal kolon yerleşimliydi. EMR örneklerinin histolojik analizinde 134 polip sesil serrated adenom (SSA) (%65.6), 45 polip tübüler adenom (%21.8), 22 polip tübulovillöz adenom (%10.8) ve 3 polip (%1.5) iki farklı histolojideymiş (hiperplastik 2, hamartom 1). 72 polipte (%35.3) düşük dereceli displazi ve 4 polipte (%1.9) yüksek dereceli displazi mevcuttu. Eksize edilen 204 polipten 164 tanesine ortalama 150 gün sonra KK1 uygulanmıştır. 89 (%54.3) tanesinde EMR sonrası gelişen skar dokusundan nüksü araştırmak amacıyla biyopsi alınmıştır. 9 (%5.5) lezyonda rezidü/rekürrens

**İletişim:** Yücel ÜSTÜNDAĞ

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Gastroenteroloji Bilim Dalı, Zonguldak, Türkiye  
Tel: +90 372 261 01 55 • E-mail: yucelustundag@yahoo.com.tr

*Düşünceli H1, Üstündağ Y. Cold snare piecemeal EMR of large sessile colonic polyps  $\geq 20$  mm. The Turkish Journal of Academic Gastroenterology 2020;19:162-164.*

**Geliş Tarihi:** 08.11.2020 • **Kabul Tarihi:** 10.11.2020

saptanmış ve bunlarda indeks kolonoskopide rezeke edilen poliplerin boyutu ortalama 25 mm imiş. KK1'de rezidü/nüks saptanan poliplerin hepsi proksimal kolondaymış (6'sı çekumda, 2'si çıkan kolondaymış). KK1'de saptanan rezidü/nüks lezyonlardan 7'si soğuk rezeksiyon teknikleriyle, 2'si soğuk rezeksiyon tekniklerine ek olarak sıcak snare veya snare ucuyla soft koagülasyon ile tamamen rezeke edilmiş. Bu 9 lezyonun 4'üne KK2 de yapılmış ve 4'ünde de rezidü/rekürrens saptanmamış. KK1'ye alınan 164 polipten 9'unda rezidü/rekürrens saptanmış ve geriye kalan 155 polipten 113'üne ve 9 rezidü/rekürrens gelişen lezyondan da 4'üne olmak üzere toplam 117 lezyona (%71.3) indeks kolonoskopiden ortalama 18 ay sonra KK2 yapılmış. Bu lezyonların 4'ünde geç rekürrens (2'si SSA, 1'i düşük dereceli displazili tübüler adenom ve 1'i düşük dereceli displazili tübülovillöz adenom) saptanmış. 3'ünde rezidü/rekürrens doku soğuk snare ile 1'inde soğuk snare ile kombine sıcak snare ile tamamen eksize edilmiş. 186 hastadan 10'unda (%5.4) komplikasyon gelişmiş. 4'ünde persistan kanama (2'sinde hemoklips ile, 1'inde soft koagülasyon ile, 1'inde snare ucu ile soft koagülasyon ardından hemoklips ile) başarılı şekilde tedavi edilmiş. 7 hastada (%3.8) klinik olarak anlamlı EMR sonrası kanama (4'ünde ilk 24 saat içinde, 1'inde 24-48 saat içinde, 2'sinde 8-14 gün içinde) gelişmiş. 1'inde kanama devam ettiği için kolonoskopiye ihtiyaç duyulmuş, ancak kolonoskopide EMR yapılan skar dokusunun temiz olduğu ve görünen damar olmadığı görülmüş. Diğerleri konservatif şekilde kolonoskopi ve kan transfüzyonu ihtiyacı olmadan acilde gözlemlenerek kontrol altına alınıp taburcu edilmiş. 1 hastada EMR sonrası generalize karın ağrısı gelişmiş, ancak ağrı spontan olarak durmuş. Hiçbirinde PPS, derin mural hasar veya perforasyon gelişmemiş.

## YORUM

Bu çalışma, hakikaten literatürdeki 2 cm'den büyük kolonik polipler için yapılmış ve de en büyük örneklem sayısı içeren, soğuk snare parçalı EMR'nin (CSP-EMR) güvenlik ve etkinlik analizidir (Mangiri et al. GIE 2020). Temel olarak söyleyebiliriz ki, bu çalışmada 186 olguda mevcut 206 polipe uygulanan CSP EMR işleminin güvenli olduğu ve olguların %94'ünde olgularda yan etki ile sonuçlanmadığı gösterilmiştir. Örneğin, işlem sırasında kanama %2.2, işlem sonrası ciddi kanama %3.8 oranında olup, hiçbir olguda terapötik işlem gerekli olmadığı raporlanmıştır. Aslında ciddi kanama olduğunun raporlanmasına rağmen, bu durumun terapötik işlem gerektirmemesi pek anlaşılır gelmemektedir. Hiçbir hastanın PPS veya perforasyon geliştirmemesi işlemin termal enerji kullanmaması nedeniyle akla yatkındır. Yine de bu çalışmanın retrospektif doğası, medyan polip çapının düşük olması, randomizasyonun

olmaması, Paris 0-Is poliplerin dışlanması, ifade edilen sonuçlarının güvenilirliği anlamında önemli sorunlar oluşturabileceğini düşünmekteyiz.

Avustralya kolon EMR grubundan yapılan bir başka prospektif gözlemsel (SCAR çalışması: rezeksiyon alanının çevresinin soft tissue koagülasyonla yakılması) raporda,  $\geq 20$  mm polipler için konvansiyonel EMR sonrası adenom nüksü %5.2 iken geleneksel EMR'nin standart tedavi kolu %21 nüks olarak bildirilmiştir (Klein A, et al. Gastroenterology 2019). Bu çalışmada ise KK1'de nüks oranı %5.5 ve çalışmada ortalama 18 aylık KK2'de geç nüks oranı %3.5 olarak saptanmış (Mangira D, et al. GIE 2020).

Bu konuda yani büyük kolorektal poliplerin (>2 cm) CSP-EMR için yapılmış 2. en büyük çalışma Piraka arkadaşları tarafından geleneksel adenomları içeren 37 hastalık retrospektif hasta serisidir. Bu çalışmada, majör advers olay görülmezken, adenom nüks oranı geleneksel EMR serilerinde olduğuna yakın oranda, %18 olarak raporlandığını bilmekteyiz (Piraka C, et al. Endosc Int Open 2017). Başka bir seride SSA poliplerin dahil olduğu çalışmada, CSP-EMR'nin 156 günlük takipte büyük SSA alt grubunda nüks gelişmediği raporlanmıştır (Tuticci NJ, et al. GIE 2017). Başka bir seride ise CSP-EMR ile adenom nüks oranı %15 olarak bildirilmiştir (Thoguluva N, et al. GIE 2019).

Yine de bu makalede bahsedilen ve konvansiyonel EMR'ye göre üstünlük olarak ifade edilen CSP-EMR'nin güvenli işlem özelliği uygun hasta seçimi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Diğer husus ile lezyon kenarlarının geniş olarak normal dokuyu içerecek şekilde CSP-EMR tekniği ile rezeke ediliyor olmasıdır. Ayrıca CSP-EMR tekniğinde, ince sert monofilament snare kolon duvarına bastırılarak daha fazla doku yakalaması sağlanmakta ve rezeksiyon sonra yapılmaktadır. Konvansiyonel EMR'de ise doku yakalandıktan sonra snare zemin dokudan termal hasarı azaltmak için uzaklaştırılmakta ve eksize yapılmaktadır. Bu durumda klasik EMR tekniğinin teorik olarak nüksler için risk yarattığı düşünülmektedir. Böylece adenom nüksünün oldukça düşük olmasının sağlanabileceğini anlayabiliriz. Bununla beraber bu çalışmada birkaç sınırlayıcı faktörden de bahsetmek gerekmektedir. Biliyoruz ki, rektal lezyonların EMR sırasında ve EMR sonrası kanama riski daha fazladır. Bu çalışmada (Mangiri et al. GIE 2020) rektal lezyonların çalışma dışı bırakılmış olması, endoskopi sonrası kanama oranlarını daha düşük tutmuş olabilir. İkincisi, bu çalışma deneyimli 5 endoskopist tarafından gerçekleştirilmiştir ve bu sonuçların toplumdaki tüm endoskopistlerle karşılaştırıldığında, komplikasyon oranlarının nispeten artacağı düşünülebilir. Ayrıca, verilerin tüm hastalar için sürveyans kolonoskopi sonuçlarının olmaması çalışmayı sınırlandırmıştır. Diğer önemli bir

hususla, CSP-EMR örneklerinin histopatolojik analizinin potansiyel olarak geleneksel EMR örneklerinden daha sınırlı kaldığını görmekteyiz. Bunun nedeni, geleneksel EMR örneklerinin daha büyük olması ve potansiyel olarak daha büyük bir submukoza derinliği içermesi olabilir. Bu nedenle, kanıtlanmamış olmasına rağmen, teorik olarak CSP-EMR örneklerinde erken veya minimal lenfovasküler invazyonu kaçırmak mümkün olabilir. Daha büyük polipler için CSP-EMR neredeyse her zaman çoklu parçalı rezeksiyon olduğundan, bu teknik için uygun lezyonların seçilmesi kritik öneme sahiptir ve gizli malinite riski yüksek olan lezyonlar için, CSP-EMR yapmama konusunda dikkatli olunmalıdır. Çalışmada lezyon seçiminin dikkatli yapılmasıyla birlikte, hiçbir hastada karsinom olmaması ve sadece %1.9'unun yüksek dereceli displazi olması bu durumun göstergesidir. Son olarak, benzer boyuttaki lezyonlar için konvansiyonel EMR ile CSP-EMR'yi karşılaştırmak için prosedürlerin işlem süresinin kaydedilmemiş olduğunu görmekteyiz. Ancak anlatılan tekniğe göre bu

işlemin hot snare tekniğine göre daha uzun sürmesi muhtemeldir. Bu durum sedasyonun uzamasına, buna bağlı komplikasyonlar gelişmesine ve hasta yoğunluğunun fazla olduğu ülkelerde sistemin tıkanmasına neden olabilir. Ancak tekniğin yaygınlaşması ve işlem alışkanlığının artmasıyla işlem sürelerinin karşılaştırılması için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, bu çalışma  $\geq 20$  mm sesil lateral olarak yayılan kolorektal tümörler için CSP-EMR tekniğinin güvenliği ve etkinliği üzerine yapılan literatürdeki en büyük çalışmadır. Ayrıca, vakaların büyük bir kısmı adenomlardan oluşmuş, bu da CSP-EMR'nin sadece SSA'lar için değil, aynı zamanda tübüler ve tübülovillöz adenomlar için de uygulanabilirliğini, güvenli ve etkili olabileceğini düşündürmektedir. Güvenlik açısından, CSP-EMR'nin geleneksel EMR için gösterilenden daha az olumsuz olay göstermekle beraber, bu sonuçları doğrulamak için daha fazla prospektif çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

© H. İbrahim DÜŞÜNCELİ, © Yücel ÜSTÜNDAĞ

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Zonguldak