

Literatürden Seçmeler

Bölüm Editörü: Yücel ÜSTÜNDAĞ

Hematokezyası olan 50 yaş altı hastalarda kolonda neoplastik lezyonların olmayışı: Çok merkezli prospektif çalışma**Lack of colonic neoplastic lesions in patients under 50 yr of age with hematochezia: a multicenter prospective study.**
Spinzi G, Fante MD, Masci E, Buffoli F, Colombo E, Fiori G, Ravelli P, Ceretti E, Minoli G. Am J Gastroenterol 2007; 102: 2011-5.

Özellikle, 50 yaş altı bireylerde hematokezya varlığında, bu hastalara en iyi yaklaşımın ne olduğu konusunda literatürün tartışmalı olduğunu biliyoruz. Bu çalışmada, rektal kanamayla başvuran genç hastalarda, kolonda neoplastik lezyonların prevalansının ve bu olgulara uygun yaklaşımın belirlenmesi amaçlandığı ifade edilmiştir.

Hematokezya tarifleyen, 30-50 yaş arasındaki tüm hastalar, bu çalışmaya dahil edilmiş. Olgularda, rektal kanamanın karakteristiği (rengi, feçesle karışık olup olmaması gibi) ile ilgili bir sınıflama yapılmamış. Hastaların dışlanma kriterleri: İnflamatuvar barsak hastalığı, transfüzyon veya hastanede yatış gerektiren ciddi kanama, 3 kg'den fazla açıklanamayan kilo kaybı olması, demir eksikliği, kolorektal tümör aile öyküsü olması (herhangi bir yaşta tanı almış 1.derece akraba ya da 60 yaşından önce adenomatöz polip veya kolorektal kanser tanısı almış 1 adet birinci derece akraba), anjioektazi, iskemik kolik veya post-radyasyon kolit öyküsü, kolon cerrahisi, koagülasyon bozuklukları veya diğer hematoloji bozuklukları, ayrıca son 5 yıl içerisinde sigmoidoskopi, pankolonoskopi veya baryum enema ile polip veya tümör gösterilmiş olan hastalar çalışma dışı bırakılmış. Tüm kolon anormallikleri kayıt edilmiş ve eğer endikasyonu varsa biyopsi alınmış. Rektal muayenede endoskopist dış hemoroid olup olmadığını, kitle ve hemoroid varlığını değerlendirmiş, anoskopide ise araştırmacı fissür, hemoroid, enflamasyon ve deri kırılmasını kaydetmiş.

Polipler çıkarılmış ve histolojik incelemeye tabi tutulmuş ve her merkezde patologlarca sınıflandırılmış. Yüksek derece displazisi olan, villöz komponent içeren ve 1 cm'den büyük adenomlar ileri evre adenom olarak kabul edilmiş. Fleksibl sigmoidoskopi ile aydınlatılabilecek splenik fleksuranın altındaki lezyonlar distal tip olarak tanımlanmış. Splenik fleksuranın üzerindeki polipler proksimal polip olarak tanımlanmış. Ortaya çıkan kolonoskopi komplikasyonları kayıt edilmiş ve 30-40 yaş arası ve 41-50 yaş ara-

sı hasta grupları arasındaki polip sayısı ki kare analizi ile değerlendirilmiş ve $p < 0,05$ olanlar anlamlı kabul edilmiş. Sonuçta, hematokezya ile başvuran 50 yaş altındaki 612 hastaya, (30-40 yaş arası 312 hasta ve 41-50 yaş arası 310 hasta) kolonoskopi ile çekuma ulaşılabilmiş. Komplikasyon olarak, perforasyon veya hemoraji olmamış.

Otuzbeş hastada ileri adenom saptanmış. Bunun da 8'i, 30-40 yaş grubunda olup, hepsi rektum veya sigmoidde imiş. Diğer 27'si, 41-50 yaş grubunda olup, bu adenomların, 17'si rekto-sigmoid bölgede, 10'u proksimal kolonda imiş. Bu adenomlar 18 hastada saptanmış (7'si 30-40 yaş grubu, 11'i 41-50 yaş grubunda). 3 hastada 10 adet izole proksimal adenom tespit edilirken, bunlarda distalde adenom yokmuş.

Beş hastada kolonik melanozis, 4'ünde non-spesifik proktit, 5'inde parazitler, 2 iskemik kolit, 2 hastada soliter rektal ülser saptanmış. 30-40 yaş arasında hastalarda 2 malign polip saptanmış (biri rektum, biri sigmoidde). Rektal polip, intramukozal adenokarsinom içerdiği için, endoskopik polipektomi ile uygun şekilde tedavi edilebilmiş. Sigmoiddeki polipte, vasküler invazyon nedeniyle, hasta cerrahiye verilmiş. 41 yaşında bir hastada çekumda intramukozal adenokarsinom tespit edilerek, sadece polipektomi uygulanmış. 47 yaşında bir hastada rektumda sarımtırak bir polip bulunmuş ve histolojik olarak malign granüler hücreli tümörü destekleyen özellikteymiş. Bu hasta cerrahiye yönlendirilmiş. Hemoroidi olmayan 98 hastanın 1'inde (%1) ve hemoroidi olan 524 hastanın 2'sinde %0.38 ileri proksimal adenom tespit edilmiş. İzole ileri proksimal adenom 390 erkekte 1 tane (%0.26) ve 232 kadında 2 tane (%0.87) ($p=0,31$) imiş.

YORUM

Bu çalışmada, 40 yaş altı ara ara hematokezya yakınması olan olguların hiç birinde proksimal kolonik tümör saptanmadığı ortaya konmuştur. 40-50 yaş arası olgularda

İletişim: Yücel ÜSTÜNDAĞZonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,
Gastroenteroloji Bilim Dalı, Zonguldak, Türkiye • Tel: + 90 372 261 01 69
Faks: + 90 372 261 01 55 • E-mail: yucel_u@yahoo.com**Geliş Tarihi:** 06.11.2010 • **Kabul Tarihi:** 16.11.2010

ise proksimal ileri evre adenom olguların %1'inde, proksimal malign polip ise %0.3'ünde saptanmış olup, 41-50 yaş arası hematokezya olgularında rutin kolonoskopi yapılmasının bu verilerle gereksiz olduğu ifade edilmiştir. Hematokezya, rektal kanama şikayeti olan genel toplumun %15-16'sında görülen bir klinik bulgudur (20-40 yaş arası olguların yaklaşık %19'unda). Endoskopi dernekleri bu semptomu değerlendirmek için klavuzlar yayınlamışlardır. 50 yaş üzeri hastaların kolonoskopi ile araştırılması çoğunlukla kabul edilmişken, gastroenterologlar ve klavuzlar genç hastaların araştırılmasında en iyi yolun bu olduğu konusunda hemfikir değillerdir. Haziran 2000'de kanser şüphesi için yayımlanan İngiltere sağlık klavuzlarında (www.dh.gov.uk) tüm yaş gruplarında rektal kanaması olanların ve barsak alışkanlığında değişiklik olanlar ve/veya 6 haftadan uzun süredir defekasyon sayısında farklılık olanların acil incelenmesi gerektiği bildirilmiştir. Daha önceki yıllarda yayımlanan klavuzlar eğer hematokezya rektum veya perianal bir kaynaktan değilse kolonoskopinin uygun olacağını belirtirken, Amerikan Gastrointestinal Endoskopi Derneğince yayımlanan klavuzlarda kolonoskopinin hematokezyası olan tüm hastalar için genel endikasyon olduğunu bildirmiştir (Gastrointestinal Endosc 2000; 52: 831-7). Daha sonraki yıllarda 40 yaşından genç ve ailesinde kolorektal kanser öyküsü olmayan, rektal kanaması olan hastalar için sigmoidoskopinin uygun olabileceği bildirilirken, 40-49 yaş arası için kolonoskopi ve sigmoidoskopinin kişisel bir seçim olduğu belirtilmiştir (Lieberman D. Gastroenterology 2004; 126: 1167-74). Başka bir çalışmada ise 1766 hastalık bir seride (ortalama yaş 57, 571 kadın hasta), 40 yaş altı hastalarda proksimal kansere rastlanmamış ve hastaların ancak %7'sinde proksimalde kanser olmamakla beraber, ciddi başka bir hastalık olabileceği ifade edilmiştir. Bu çalışmada, anemi varlığında ve distal kolonik hastalık yokluğunda ise proksimal kolonun mutlaka değerlendirilmesi gerektiği bildirilmiştir (Mulcahy HE, et al. Am J Gastro 2002; 97: 328-33). Başka bir çalışmada ise, 50 yaş altı 223 rektal kanamalı olguda, %3 proksimal adenom, %1.8 distal ca, %60 hemoroid saptanmıştır. Bu çalışmada, verileri çok desteklemese bile yazarlar genç olgularda da kolonoskopi düşü-

nülmesini öğütlemişlerdir (Wong RF, et al. J Fam Pract 2004; 53: 879-84).

Otopsi verileri, 40 yaş altı bireylerde kolonik malinite riskinin çok düşük olduğunu desteklemektedir. Bir otopsi çalışmasında, 30-39 yaş arası kolon kanseri (adenomatöz polip ve kolon kanseri) prevalansı yaklaşık olarak %0.03 olarak bulunmuştur (Koretz RL, et al. Ann Intern Med 1993; 118: 63). Yine kanser istatistiklerine dayanan başka bir araştırmanın sonuçlarına göre ise, 40 yaş altı bay ve bayanlarda kolorektal kanser riski %0.06 olarak belirtilmiştir (1/1167-1/1630). Üstelik, bu olguların çoğunun aile öyküsü olan bireyler olduğu bilinmektedir (Jemal A, et al. CA Cancer J Clin 2003; 53: 5-26).

Bu çalışmada olgularda feces rengine göre hastaların değerlendirmeye alınmadığı, feces renginin oldukça subjektif ve tanımlaması zor olabileceği bildirilmiştir. Literatürde aynı bulguları veren çok önemli bir makale bulunmaktadır. Bu makalede (prospektif büyük bir seri ele alınmış) fekal kanamanın renginin hastalığı yerleşim yeri veya ciddiyeti ile ilgili doğru bir gösterge olmayabileceği bildirilmiştir (Fine KD, et al. Am J Gastroenterol 1999; 94: 3202-10). Diğer bir makalede ise makattan kanama olduğunu ifade eden 120 hastanın sözel tarifleri ile test kartlarında gösterdikleri renk arasında ciddi bir diskordans olduğu tariflenmiştir (Zuckerman GR, et al. Dig Dis Sci 1995). Bu nedenle, anorektal bir hastalığın varlığını veya yokluğunu ve özellikle feçesin renginin sorgulanmasına dayanarak yapılacak algoritmaların yanlış olabileceği fikrindeyiz.

Sonuç olarak, hematokezyası olan 40 yaş altı hastalarda ileri neoplastik lezyonlar nadirdir ve genellikle rektum veya sigmoid kolonda yerleşiktir. Kolonoskopinin maliyeti ve ciddi komplikasyon riskleri göz önüne alındığında da (ciddi komplikasyon oranı %0,03), bu hastaları incelemek için sigmoidoskopi yeterli ve daha doğru bir yöntem olduğu anlaşılmaktadır. 40-50 yaş arası olgularda proksimalde malinite riski oldukça düşüktür. Bununla beraber, distalde kolorektal hastalık yokluğu söz konusu ise, ciddi proksimal nedenlerin ekarte edilebilmesi için bu olgularda da kolonoskopi yapılması gerektiğine inanmaktayız.

Güray CEYLAN¹, Yücel ÜSTÜNDAĞ¹, Erkan PARLAK²

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Zonguldak Yüksek İhtisas Hastanesi Tıp Fakültesi, ²Gastroenteroloji Kliniği, Ankara