

Kolonda endoloop yardımıyla polipektomi

A case of endoloop assisted polypectomy in colon

Erdal ÖZEN, A. Ömer ÖZÜTEMİZ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Polipektomi sonrası kanama tüm polipektomilerin %2'sinde ortaya çıkabilir. Kanama riski muhtemelen kalın gövdeli büyük poliplerde daha fazladır. Endoloopun kullanılması büyük kolorektal poliplerin endoskopik polipektomiden sonra kanama riskini düşürebilir. Biz bu yazıda, inen kolondaki büyük polipin komplikasyonsuz olarak endoloop yardımıyla polipektomisini yaptığımız 66 yaşındaki erkek olguyu sunuyoruz.

Anahtar sözcükler: Endoloop yardımıyla polipektomi, büyük kolon polipi, endoskopik polipektomi

Postpolypectomy bleeding is reported to occur in 2% of all polypectomies. The risk of bleeding is probably greater with large polyps that have thick stalks. The use of an Endoloop may minimize the risk of bleeding after endoscopic polypectomy of large colorectal polyps. We report a case of a 66-year-old male with Endoloop-assisted polypectomy for a large polyp in the descending colon.

Key words: Endoloop-assisted polypectomy, large colon polyp, endoscopic polypectomy

GİRİŞ VE AMAÇ

Kolonoskopi sık olmamasına rağmen ağır, ölümcül komplikasyonlara da sebep olabilen invaziv bir yöntemdir. Terapötik kolonoskopinin komplikasyonları arasında en korkulanlar kanama ve delinmedir. Genel kabul gören görüşe göre polipektomi sonrası kanama %2 sıklıkta olur (1). Kanama; işlem sırasında (polipektomi sırasında olur), acil (polipektomiden sonraki 24 saat içinde olur) veya gecikmiş (polipektomiden 24 saat geçtikten sonra oluşur, 30 gün sonrasına kadar görülebilir) olarak tanımlanırlar (2-4). Ciddi kanama riski yüksek olgular; büyük polipler (birçok çalışmada 20 mm veya üzeri), sapsız morfoloji, pedüncüllü polipin büyük gövdesiyle birlikte yakalanması ve ileri yaşlılardır. Kanamanın ana nedeni polipin tabanındaki damarların yetersiz koagülasyonu veya koagülasyon akımı ile ülser oluşmasıdır. Antikoagülan kullanımı gibi altta yatan koagülasyon bozukluğu olanlarda acil ve gecikmiş kanamalar için yükselmiş risk olabilir, özellikle işlemden sonra antikoagülan tedavi tekrar başlanıldığında gecikmiş kanama olabilir. Büyük veya teknik olarak zorlanılacak poliplerde cerrahi rezeksiyon savunulmasına rağmen, özellikle ileri yaş ve komorbid durumu olan hastalarda cerrahi olamayan endoskopik

yöntemle polipin çıkartılması önerilir. Elektrocerrahi kullanımı gerektiren tekniklerde kanama ve perforasyon riski yüksektir (5).

Post-polipektomik kanama riskini azaltmak için birçok teknik geliştirilmiştir. İşlem öncesi adrenalin veya sklerozan maddeler enjekte edilebilir, ancak adrenalin sadece işlem sırası oluşan kanamayı önleyebilir, sklerozan maddeler ise perforasyon riskini artırır. Yeni geliştirilen "endoloop" ve "klips" uygulamaları polipektomi sonrası erken ve geç gelişen kanamaları önlemek için kullanılabilir. Endoloop kullanımı ile ilgili geniş seriler olmayıp çoğunlukla küçük sayılarla olgu sunumları vardır (1).

OLGU

Altmışaltı yaşındaki erkek olgu, kırmızı rektal kanama yakınması ile başvurduğu dış merkezde yapılan kolonoskopisinde, inen kolonda üzeri kanamalı, büyük saplı uzun polipoid lezyon saptanıp biyopsi alınmış. Biyopsi ile hiperplastik polip tanısı konulmuş. Girişimsel kolonoskopik işlem (endoskopik polipektomi) açısından riskli olarak değerlendirilen olgu kliniğimize sevk edilmiş.

Öz geçmişinde; peptik ülser, esansiyel hipertansiyon, hiperlipidemi ve 1997 yılında kolesistektomi operasyonu öyküsü vardı. Soy geçmişinde annede hipertansiyon, babada koroner arter hastalığı, kardeşinde mesane Ca öyküsü mevcuttu. Alışkanlıklarında sigara 22 paket/yıl, alkol kullanımı yoktu. Fizik muayenede TA: 130/85 mmHg, Nb: 90/dk, konjunktivalar hafif soluk olup, sistemik muayene bulguları olağandı.

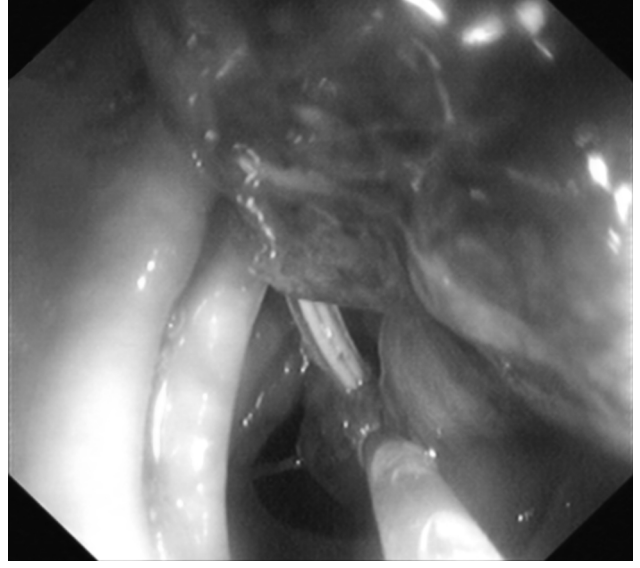
Laboratuvar bulgularından hemogram hastaneye giriş ve çıkış değerleri; BK: 4800-6800/mm³ Hb: 11.6-11.5g/dL Htc: %34.6-34 PLT: 167000-183000/mm³ olup protrombin zamanı: 12.1sn, INR: 1.01 idi.

Kolonoskopisinde inen kolonda yaklaşık 4 cm uzunluğunda 1.5 cm çapında, saplı, üzeri spontan kanama alanları içeren polip izlendi. Polip sapından Olympus HX-20U-1 endoskopi aleti kullanılarak MAJ-254-30 mm'lik endoloop ile bağlandı (Resim 1). Sonra snare ile endoloopun 3-4 mm daha proksimalinden tutularak büyük oranda koagulasyon ile koterize edilerek kesildi (Resim 2) ve çıkartıldı (Resim 4). İşlem sonrası kontrol amaçlı girildiğinde minimal kanama olduğu gözlemlendi (Resim 3).

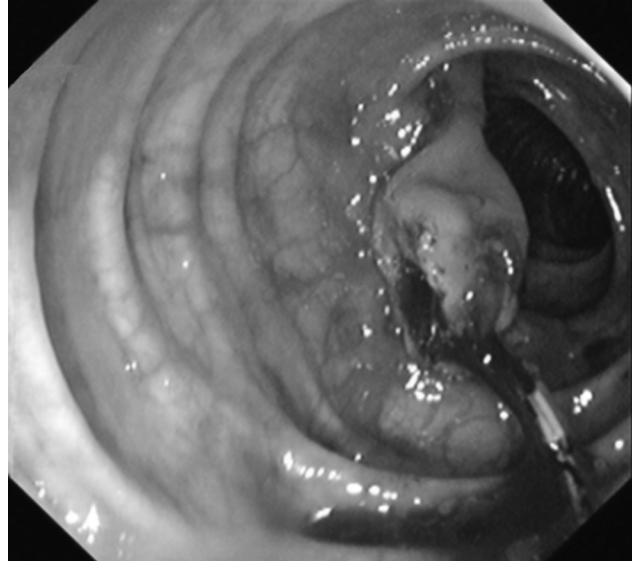
İşlem sonrası gözlem amaçlı kliniğimize yatırılan olguda kanama bulguları gözlenmedi, hemogram ve vital bulguları normal seyretti. Hasta şifa ile taburcu edildi.



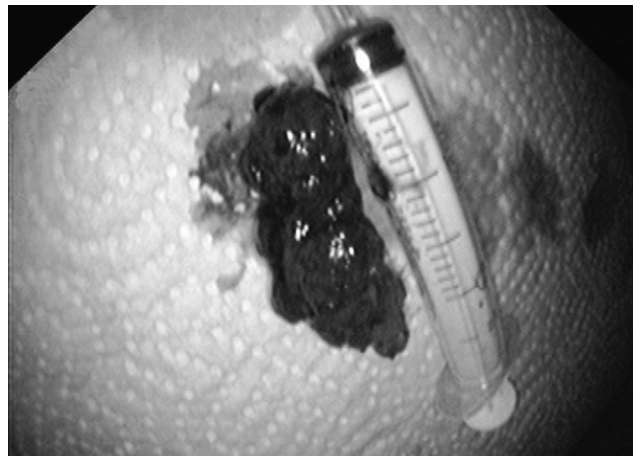
Resim 1. Polipin endoloop ile tutulması



Resim 2. Endoloop ile tutulan polipin snare ile kesilmesi



Resim 3. Endoskopik polipektomi sonrası



Resim 4. Çıkartılmış olan polip

TARTIŞMA

Post-polipektomi kanama sıklıkla önceden kestirilemeyen bir olaydır, kolonoskopik polipektomiden sonra kanama sıklığı %0.3 ile %6.1 arasında bildirilmektedir (6). En çok gövdesinde büyük arteri olan pedüncüle poliplerde görülür. Eski çalışmalarda kanamaların büyük çoğunluğu polipektomiden hemen sonra olmasına rağmen yeni çalışmalarda geçmiş kanamalar yaklaşık %65 oranında bildirilmektedir. Kanama çoğunlukla polipektomiden sonraki ilk 24 saat içerisinde olmasına rağmen işlemden hemen sonra olabileceği gibi, 3-4 hafta sonra da olabilir. Post-polipektomik kanamaların önlenmesinde klips veya endoloop kullanılabilir. Bunların teknik olarak uygulaması zor olan olgularda ise polip sapına adrenalin, %50 dextroz veya sklerazan madde enjeksiyonu denenebilir (7-10).

Endoloopun büyük pedüncüle poliplerin çıkartılmasında çok kullanılmasına rağmen bu tekniğin kullanımıyla ilgili yayın sayısı azdır. Pedüncüle kolorektal polipli 89 hastada 47 olguya endoloop yardımıyla 42 olguya ise sadece snare ile polipek-

tomi yapılmıştır. Endoloop yardımıyla polipektomi yapılan 47 olgudan hiçbirisinde kanama gözlenmezken, kalan 42 olgudan 5 tanesinde kanama gözlenmiştir (8). Matsushita ve arkadaşlarının 20 büyük pedüncüle kolon polipinin endoloop yardımıyla polipektomisinden sonra 3 hastada loopa yakın kesilmesi nedeniyle polipektomiden sonra loop kaymıştır, fakat kanama gözlenmemiştir (9).

Olgumuzun kolonoskopisinde polipin büyük, saplı ve kendiliğinden kanamalı olması polipin kanlanmasıyla fazla olduğunu ve snare ile endoskopik polipektomi sonrası kanama riskinin yüksek olabileceğini düşündürdü. Bunun üzerine endoskopik polipektomi işleminde kanama riskini azaltmak için klips veya endoloop kullanımının uygun olacağı düşünüldü. Biz olgumuzda polip sapının kalın olması nedeniyle endoloopu tercih ettik. Polipektomi sonrası minimal kanama olduğu gözlemlendi. Sonuç olarak bu kanama riski yüksek, büyük pedüncüle polipli olguda polipektomi sonrası kanamanın önlenmesinde endoloop kullanımı güvenle gerçekleştirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Katsinelos P, Kountouras J, Paroutoglou G, et al. Endoloop-assisted polypectomy for large pedunculated colorectal polyps. *Surg Endosc* 2006; 20: 1257-61.
2. Akahoshi K, Kojima H, Fujimaru T, et al. Grasping forceps assisted endoscopic resection of large pedunculated GI polypoid lesions. *Gastrointest Endosc* 1999; 50: 95-8.
3. Brandimarte G, Tursi A. Endoscopic snare excision of large pedunculated colorectal polyps: a new, safe, and effective technique. *Endoscopy* 2001; 33: 854-7.
4. Cipolletta L, Bianco MA, Rotondano G, et al. Endoclip-assisted resection of large pedunculated colon polyps. *Gastrointest Endosc* 1999; 50: 405-6.
5. Adams TL, Benjamin SB. Complications of Gastrointestinal Endoscopy. In: *Gastrointestinal Disease: An endoscopic approach*. Eds. A J DiMarino, S B Benjamin. Slack incorp., NJ, Second ed, 2002; 39-85.
6. Rosen L, Bub DS, Reed JF III, Nastasee SA. Hemorrhage following colonoscopic polypectomy. *Dis Colon Rectum* 1993; 36: 1126-31.
7. Fruhmorgen P, Demling L. Complications of diagnostic and therapeutic colonoscopy in the Federal Republic of Germany: results of an inquiry. *Endoscopy* 1979; 11: 146-50.
8. Iishi H, Tatsuta M, Narahara H, et al. Endoscopic resection of large pedunculated colorectal polyps using a detachable snare. *Gastrointest Endosc* 1996; 44: 594-7.
9. Matsushita M, Hajiro K, Takakuwa H, et al. Ineffective use of a detachable snare for colonoscopic polypectomy of large polyps. *Gastrointest Endosc* 1998; 47: 496-9.
10. Katsinelos P, Kountouras J, Paroutoglou G, et al. Endoscopic mucosal resection of large sessile colorectal polyps with submucosal injection of hypertonic 50-percent dextroepinephrine solution. *Dis Colon Rectum* 2006; 49: 1384-92.