

Normal Endoskopik Bulguları Olan İdiyopatik Kronik İshalde Histolojik Değerlendirme

Elmas Kasap¹

Yayınlanma:21.12.2016

¹ Section of Gastroenterology, Celal Bayar University, Manisa, Turkey

* Sorumlu yazar: Elmas Kasap, E-mail: elmaskasap@yahoo.com

Özet

Giriş: Kronik ishal 4 haftadan uzun süren dışkılama sayısının ve dışkıdaki su içeriğinin artması olarak değerlendirilmektedir. Kronik ishal inflamatuvar ishale bağlansa da kolonoskopi ve üst endoskopik olarak normal değerlendirilebilir. Çalışma'da idiopatik kronik ishalde normal endoskopik ve histopatolojik bulguların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniğinde 2013 Ocak-2016 Mayıs tarihleri arasında tarafından alt ve üst gastrointestinal endoskopisi yapılan ve retrospektif olarak incelenen organik hastalığı olmayan kronik ishalleri 115 olgu dahil edilmiştir.

Sonuç: Çalışmaya dahil edilenlerin ortalama yaşları \pm SD olarak $48,2 \pm 11,3$ bulunmuştur. Çalışmaya dahil edilen olguların 59 (%51)'u erkek, 57(%49)'u kadındır. Erkeklerde yaş ortalaması $48,1 \pm 17,2$ kadınlarda ise $44,7 \pm 12,1$ idi. Her iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark yoktu. Histopatolojik bulgular ise terminal ileum kolon ve duodenum 71(%62) olguda normal, 12 (%10) olguda duodenum ve terminal ileumda nonspesik inflamasyon, 5(%4) olguda terminal ileumda lenfositik inflamasyon, 10 (%9) olguda duodenum ve terminal ileumda eozinofilik inflamasyon, 14 (%11) terminal ileumda lenfoid hiperplazi 5(%4) kollajenöz kolit olarak tespit edilmiştir.

Tartışma: Endoskopik olarak olguları normal değerlendirecek bile mutlaka olgulardan ince barsak ve kolon biopsilerini almamız gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İshal, kolonoskopi, Üst Gastrointestinal endoskopi, histopatoloji

Abstract

Background: Chronic diarrhea is defined as decrease in stool consistency and continue for four or more weeks. Chronic diarrhea may define inflammatory causes and also can show a normal mucosa in colonoscopy and upper endoscopy. The aim of the present study is to compare colonoscopy and endoscopy histopathologically findings in idiopathic chronic diarrhea patients.

Methods: This study was carried out in 115 patients who underwent upper endoscopy, colonoscopy and were taken endoscopic biopsy from duodenum, terminal ileum and colon (cecum, transvers colon, sigmoid and rectum) with chronic diarrhea were recruited retrospectively from Celal Bayar University Gastroenterology Department in Manisa, Turkey between January 2013 and May 2016.

Results: The mean age \pm SD of the patients was 48.2 ± 11.3 years. Gender distribution was: males 59 (51%); females 57 (49%). The mean age of males was 48.1 ± 17.2 years and that of females 44.7 ± 12.1 years. There were no significant difference between two genders.

The terminal ileum, colon, duodenum was and histopathologically was normal in 71(62%) patients. 12(10%) nonspecific inflammation in duodenum and terminal ileum, 5 (4%) lymphocytic inflammation only in terminal ileum, 10 (9%) eosinophilic inflammation in duodenum and terminal ileum, 14 (11%) lymphoid hyperplasia in terminal ileum, 5(4%) collagenous colitis.

Conclusion: In idiopathic chronic diarrhea patients should be performed upper endoscopy and colonoscopy and were taken biopsy from duodenum, terminal ileum and colon in the same time. It is important for monitoring of patients with idiopathic chronic diarrhea to take a serial biopsies with normal endoscopically findings.

Keywords: Diarrhea, Colonoscopy, Upper Endoscopy, Histopathology

GİRİŞ

Kronik ishal 4 haftadan uzun süren dışkılama sayısının ve dışkıdaki su içeriğinin artması olarak değerlendirilmektedir (1). Erişkinlerde kronik ishal sıklığı %5 olarak değerlendirilmektedir (1). Kronik ishallerin semptom olup hastalık olarak değerlendirilmemektedir (2). Sebepleri arasında enfeksiyöz nedenler, tümöral nedenler, ilaçlar, endokrin-metabolik nedenler, fonksiyonel sebepler ve sebebi bilinmeyenler olarak gösterilebilir (3). Kronik ishalleri olan olgulara klinik yaklaşımda izlenecek sıra öncelikle anamnez, fizik muayene laboratuvar sebep bulunamaz ise endoskopik tetkikler ve gereğinde ileri radyolojik bakılar şeklinde olmalıdır. Endoskopik tetkikler üst ve alt gastrointestinal endoskopiler şeklinde kategorize edilebilir (2). Endoskopik tetkiklerde eğer mukozal görünüm normal ise mutlaka terminal ileumdan, çekum, çıkan kolon hepatik fleksura, transvers kolon splenik fleksura inen

kolon sigmoid ve rektumdan (4) duodenum antrum ve korpustan biopsi alınarak işlem sonlandırılmalıdır. Çalışmamızda organik bir sebep bulunmayan kronik ishalleri olan olgularda endoskopik ve histopatolojik bulguların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniğinde 2013 Ocak-2016 Mayıs tarihleri arasında Elmas Kasap tarafından alt ve üst gastrointestinal endoskopisi yapılan ve retrospektif olarak incelenen organik hastalığı olmayan kronik ishalleri 115 olgu dahil edilmiştir. Endoskopisi (üst-alt) yapıp duodenum, terminal ileum ve kolon biopsisi alınmayan, hiperiroidizm, diabetes mellitus, kronik pankreatit, siroz, atrofik gastrit, kısa barsak sendromu, inflamatuvar barsak

hastalığı çölyak hastalığı gastrointestinal kanal tümörü olanlar yetersiz işlem yapılanlar çalışma dışı bırakılmıştır.

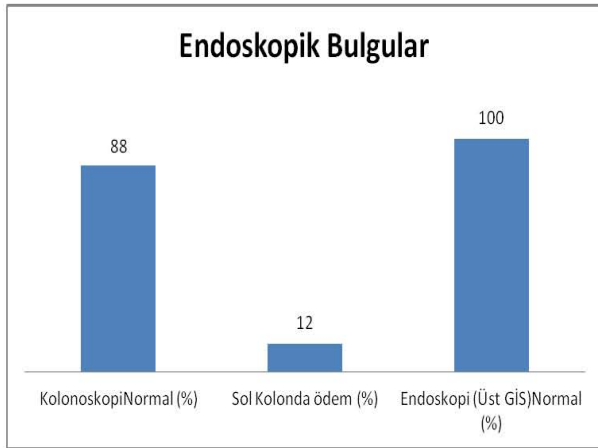
Etik Kurul

Bu çalışma ile ilgili etik kurul Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Başkanlığının 29/6/2016 tarihli 253 sayılı onayı ile gerçekleştirilmiştir

SONUÇ

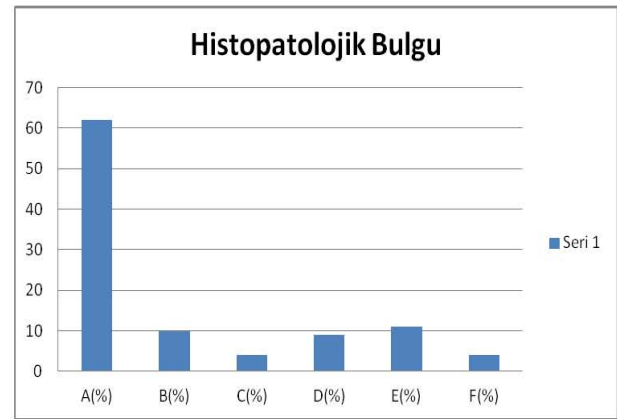
Çalışma süresince çalışmaya 115 idiopatik kronik dairesel olgu dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilenlerin ortalama yaşları \pm SD olarak $48,2 \pm 11,3$ bulunmuştur. Çalışmaya dahil edilen olguların 59 (%51)'u erkek, 57(%49)'si kadın idi. Erkeklerde yaş ortalaması $48,1 \pm 17,2$ kadınlarda ise $44,7 \pm 12,1$ idi. Her iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark yoktu. Kolonoskopik bulgu 102 (%88) olguda normal olarak 13 (%12) olguda ise sol kolonda (inen kolon ve sigmoidde) ödemli olarak rapor edilmiş. Üst gastrointestinal endoskopik bulgu tüm olgularda normal olarak rapor edilmiştir (Şekil 1).

Şekil 1: Endoskopik Bulgular



İşlem sırasında alınan biopsilerde bulunan histo-patolojik bulgular ise terminal ileum kolon ve duodenum 71 (%62) olguda normal, 12 (%10) olguda duodenum ve terminal ileumda nonspesik inflamasyon, 5 (%4) olguda terminal ileumda lenfositik inflamasyon, 10(%9) olguda duodenum ve terminal ileumda eozinofilik inflamasyon, 14 (%11) terminal ileumda lenfoid hiperplazi 5 (%4) kollajenöz kolit olarak tespit edilmiştir (Şekil 2). Çalışmamızda endoskopik işlemlerde normal tespit edilen olguların 71'inde hem endoskopi hemde histopatolojik olarak normal olarak değerlendirilmiş. Endoskopisi normal olan olguların 10'unda mikroskopik kolit (lenfositik ve kollajenöz) 12 olguda nonspesifik enflamasyon 3 olguda eozinofilik inflamasyon ve geri kalan olgularda lenfoid hiperplazi tespit edilmiştir.

Şekil 2: Histopatolojik Bulgular



A: Üst+Alt GIS Endoskopi Normal, B: İnce Barsak nonspesifik İnflamasyon C: Terminal ileumda lenfositik inflamasyon D: Eozinofilik inflamasyon E: Terminal ileumda lenfoid hiperplazi F: Kollajenöz kolit

TARTIŞMA

Dünya sağlık örgütüncü yaklaşık yılda üç ile beş milyona arasında tüm dünyada ishal olduğu ve bununda yaklaşık %3-5 oranında kronik ishallerin oluşturduğu tespit edilmiştir (5,6). Bu olguların tanısı konulamadığı için önemli sağlık problemleri oluşturmakta bu kişiler sürekli hastane hastane gezmekte ülke ekonomisine negatif yönde katkı sağlamaktadır. Çalışmamızda kolonoskopik olarak normal olarak değerlendirdiğimiz olguların 71/102 (%69) olguda histopatolojik olarak da normal olarak değerlendirilmiştir. Kaguyema ve arkadaşları yaptıkları çalışmada %51 oranında histopatolojik olarak normal değerlendirmişlerdir (3).

Çalışmamızda 71 olgunun hem endoskopi hemde histopatolojik olarak normal olarak değerlendirilmiş olsa da yaklaşık %30 oranında anormal bulguya rastlamış bulunmaktayız ve bu olguların 10'unda mikroskopik kolit (lenfositik ve kollajenöz) 12 olguda nonspesifik enflamasyon 3 olguda eozinofilik inflamasyon ve geri kalan olgularda lenfoid hiperplazi tespit edilmiştir. Mikroskopik kolitin sebebi belli olmayan kronik ishallerde ve daire dominant irritabl barsak sendromunda gittikçe artan oranda görüldüğü yapılan çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (7-10). Lezyonların yerleşimine baktığımızda ağırlıkta terminal ileumda olduğunu görmekteyiz. Yapılan son çalışmalarda ishal şikayeti olsun olmasın kolonoskopi yapılan olgularda mutlaka ileoçekal valvin değerlendirilmesi ve terminal ileuma girilip bu alanın değerlendirilmesi gerektiği bildirilmektedir (6, 11, 12).

Bu sonuçtan yola çıkarak endoskopik olarak olguları normal değerlendiresek bile mutlaka olgulardan ince barsak ve kolon biopsilerini almamız gerekmekte ve gerekli histopatolojik incelemeleri sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Uzunismail H. Kronik İshal Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Sempozyumu İ.U. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 11-12 Ocak 2001, İstanbul, s. 57-69
2. Lawrence R, Schiller and Joseph H. Sellin, Diarrhea In: Sleisenger MH, Feldman M, Friedman L, Brandt LJ, Eds. Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management, 9th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier. 2010; 211-233.
3. Kageyama FM, Nicoli FM, Bonatto MW, Orso IR. Importance of biopsies and histological evaluation in patients with chronic diarrhea and normal colonoscopies. *Arq Bras Cir Dig.* 2014 Jul-Sep;27(3):184-7
4. Elliot VJ, Bateman AC, Green B. The Endoscopically Normal Colon When Is Mapping Biopsy Histopathologically Justifiable? *Frontline Gastroenterol.* 2012; 3(2): 104-108.
5. Zhang DM, Zhang J, eds. Differential diagnosis of digestive disease symptoms. Beijing: Science Press; 2009:181-182.
6. Li H, Wang C, Liu S, Xu D, Zhang J, Chen H. Relationship between chronic diarrhea with normal colonoscopy findings and terminal ileum lesions. *Chin Med J (Engl).* 2014;127(16):2915-7.
7. Ozdil K, Sahin A, Calhan T, Kahraman R, Nigdelioglu A, Akyuz U, Sokmen HM. "The Frequency of Microscopic and Focal Active Colitis in Patients With Irritable Bowel Syndrome". *BMC Gastroenterology.* 2011; 11 (96)
8. Gonciarz M1, Mularczyk A1, Kowalik T1, Kopała M [Microscopic colitis - a frequent cause of chronic diarrhea *Pol Merkur Lekarski Abstract.* 2016 Nov 25;41(245):248-250
9. Cotter TG, Binder M, Harper EP, Smyrk TC, Pardi DS. Optimization of a Scoring System to Predict Microscopic Colitis in a Cohort of Patients With Chronic Diarrhea. *J Clin Gastroenterol.* 2016 Jun 14. [Epub ahead of print]
10. Fumery M, Kohut M, Gower-Rousseau C, Duhamel A, Brazier F, Thelu F, Nagorniewicz F, Lamarche F, Nguyen-Khac E, Sabbagh C, Loreau J, Colombel JF, Savoye G, Chatelain D, Dupas JL; On behalf on the Somme MC group.; EPIMAD group.. Incidence, Clinical Presentation, and Associated Factors of Microscopic Colitis in Northern France: A Population-Based Study. *Dig Dis Sci.* 2016 Sep 22. [Epub ahead of print]
11. Koksal AR, Boga S, Alkim H, Ergun M, Bayram M, Sakiz D, Ozdogan O, Altinkaya E, Alkim C. How does a biopsy of endoscopically normal terminal ileum contribute to the diagnosis? Which patients should undergo biopsy? *Libyan J Med.* 2014 Feb 19;9:23441. doi: 10.3402/ljm.v9.23441. eCollection 2014
12. Makkar R1, Lopez R, Shen B. Clinical utility of retrograde terminal ileum intubation in the evaluation of chronic non-bloody diarrhea. *J Dig Dis.* 2013 Oct;14(10):536-42. doi: 10.1111/1751-2980.12082.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

