

İrritabl barsak sendromu ve kolonoskopi

Irritable bowel syndrome and colonoscopy

Elmas KASAP¹, Hüseyin Salih SEMİZ², Emre GERÇEKER¹, Hakan YÜCEYAR¹

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Gastroenteroloji Bilim Dalı, ²İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: İrritabl barsak sendromu tanısı semptom tabanlıdır. Tanıda kolonoskopinin yeri tartışmalıdır. Çalışmada amacımız kolonoskopi yapılan irritable barsak sendromlu olguların kolonoskopik bulgularını kontrol grubu ile retrospektif olarak karşılaştırıp irritable barsak sendromlu olgularda kolonoskopinin tanıda yerinin olup olmadığını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniğimizde 2006 ile 2010 yılları arasında yapılan 2485 kolonoskopi verileri retrospektif olarak tarandı ve Roma II tanı kriterleri ile IBS tanısı konulan 210 olgu ve 166 kontrol grubunun verileri değerlendirildi. **Bulgular:** Kolonoskopik bulgular irritable barsak sendromlu olgularda %65 kontrol grubunda ise %74 oranında normal idi. Polip irritable barsak sendromlu olguların %17.1'inde kontrol grubunun ise %7.8'inde rastlanmıştır ve irritable barsak sendromlu olgularda polip rastlanma oranı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Her ne kadar istatistiksel olarak kolonoskopik bulguların normal olma olasılığı patolojik olma olasılığından anlamlı olarak yüksek olsa da irritable barsak sendromu düşünülen hastalarda kolonoskopi yapılmasının gerekliliğinin bir kez daha gözden geçirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: İrritabl barsak sendromu, kolonoskopi, organik lezyonlar

GİRİŞ

İrritabl Barsak Sendromu (IBS) gastroenteroloji pratiğinde oldukça sık karşılaşılan, doğu ve uzak doğuda prevalansı %5.8 ile %15.7 arası, batı toplumlarında %4.7 ile %25 arası ve ülkemizde ise %2.7 ile %19.1 arası değişen, yaşamsal tehdit yaratmayan, fakat bireylerin yaşam kalitesini oldukça bozan, fonksiyonel barsak hastalıkları içerisinde sınıflandırılan bir hastalıktır (1). Hastalığın etyopatogenezi günümüzde halen açıklığa kavuşturulamamıştır (2). IBS tanısı için objektif muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri bulunmadığından hastalık tanısı semptom tabanlıdır (3). Tanıda standardizasyon amacıyla günümüzde birçok klinikte ROMA I-II-III kriterleri ve bazı kliniklerde Manning kriterleri kullanılmaktadır. IBS aslında bir dışlama tanısıdır. Organik nedenleri dışlamak amacıyla tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, temel biyokimyasal parametrelerin bakılması gibi temel testler önerilmekle birlikte alarm semptomu olmayan bireylerde kolonoskopi ve diğer görüntüleme yöntemleri gibi ileri incelemeler önerilmemektedir. Çünkü endoskopik işlemlerin maliyet etkinliği üzerine yapılmış birçok çalışmada bu tetkiklerin IBS'nin sebep olduğu yüksek maliyeti daha da yükselttiği belirtilmiştir (4). Fakat birkaç çalışmada IBS tanısı düşünülen olgularda kolonoskopi'nin önemli bir tanı aracı olduğu ileri

Background and Aims: The diagnosis of irritable bowel syndrome is symptom-based and the use of colonoscopy for diagnosis is not clearly defined. The aim of this study was to compare the colonoscopic findings in patients with irritable bowel syndrome and a control group and to evaluate the diagnosis by colonoscopy in patients with irritable bowel syndrome. **Materials and Methods:** The study included 210 irritable bowel syndrome patients and 166 controls identified retrospectively from among 2485 patients who underwent colonoscopy in Celal Bayar University Faculty of Medicine, Gastroenterology Department, between 2006 and 2010. **Results:** Colonoscopy findings were normal in 65% in the irritable bowel syndrome group and in 74% in the control group. The frequency of polyps was found to be more common in patients with irritable bowel syndrome (17.1%) than in the control group (7.4%). **Conclusions:** Although the statistical probability of normal colonoscopic findings is greater than of pathologic findings in irritable bowel syndrome patients, we believe the requirement of performing a colonoscopy should be revised once again.

Key words: Irritable bowel syndrome, colonoscopy, organic lesions

sürülmektedir. Hatta kolonoskopi sırasında IBS hastalarında daha şiddetli bir ağrı ve huzursuzluk hissi ortaya çıktığı bu çalışmalarda gösterilmiştir (5).

Bu çalışmada amacımız Gastroenteroloji polikliniğinde Roma II tanı kriterlerine göre IBS tanısı alan ve kolonoskopi yapılan olguların kolonoskopi bulgularını kontrol grubu ile karşılaştırmak ve IBS'li olgularda kolonoskopinin gerekli olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniğinde 2006 ile 2010 yılları arasında yapılan 2485 kolonoskopi verileri retrospektif olarak tarandı ve Roma II tanı kriterleri ile IBS tanısı konulan 210 olgu ve 166 kontrol grubunun verileri değerlendirildi.

Kontrol grubu olarak kliniğimize anemi tanısı ile sevk edilen ve hiçbir barsak şikayeti olmayan, tarama amaçlı endoskopi ve kolonoskopi yapılan 166 olgu seçilmiştir.

Kolonoskopi Celal Bayar Üniversitesi Endoskopi Laboratuvarında gastroenteroloji uzmanlığını almış kişiler tarafından uygulanmıştır.

İletişim: Elmas KASAP

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD Manisa, Türkiye

Tel: + 90 236 233 01 15 • Faks: + 90 236 237 02 13

E-mail: elmaskasap@yahoo.com

Geliş Tarihi: 26.07.2011 **Kabul Tarihi:** 12.09.2011

Klinik ve anamnez bulguları İBS ile uyumlu olan fakat kilo kaybı, barsak alışkanlığında ani olarak çıkan değişiklikler, daha önce olmayan ve ortaya çıkan rektal kanama, ateş, daha önce yapılan testleri normal olan fakat kontrolde ortaya çıkan anemi, lökositoz, trombositoz, yüksek sedimantasyon hızı, karaciğer fonksiyon testi bozukluğu saptanan, persistan inatçı diyare ve/veya kabızlığı olan, ailesinde kolon kanseri hikayesi olan, şikayetleri 50 yaşından sonra başlayan olgular ve kolonoskopisi tamamlanmamış ve veya olguların kolonlarının yeterli temizliği olmaması nedeniyle yetersiz inceleme yapılmış olan olgular çalışma dışı bırakılmıştır.

Etik Kurul

Bu çalışma ile ilgili etik kurul onayı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'nın 12/11/2010 tarihli 074 sayılı onayı ile gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel Değerlendirme

Bu çalışmada istatistiksel değerlendirme için veriler SPSS 15.0 kaydedilmiştir. Her iki grup arasında kolonoskopik lezyonların karşılaştırılması için Ki Kare testi ve/veya Fisher exact testi kullanıldı. $p < 0.05$ düzeyinde olan sonuçlar anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 209 İBS ve 166 kontrol olarak toplam 376 olgu dahil edilmiştir.

İBS'li 209 vakanın %55,5'i kadın (n=116), %44,5'i erkek (n=93) ve yaş ortalaması $49,44 \pm 1,3$ (min=18, max=86) olarak bulunmuştur.

İBS'li olguların %14,4 (n=30)'ü diyare dominant İBS, %12,9 (n=27)'ü konstipasyon dominant İBS olarak saptanmıştır.

Kontrol grubunun %47,5'i kadın (n=79) %52,5'i erkek (n=87) ve yaş ortalaması $47,42 \pm 2,1$ (min=18, max=72) olarak bulunmuştur. Her iki grupta yaş ve cinsiyet açısından bir fark bulunmamıştır ($p=0.3219$).

İBS'li olgularda %35, kontrol grubunda ise %26 oranında kolonik patoloji saptanmış ($p=0.16$) ve her iki grup arasında bir fark bulunmamıştır.

Her iki grubun demografik ve kolonoskopik bulguları Tablo 1'de verilmiştir.

İBS'li olguların %17,1'inde, kontrol grubunun ise %7,8'inde polipe rastlanmıştır ve İBS'li olgularda polip rastlanma oranı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur

Tablo 1. İrritabl barsak sendromu ve kontrol grubu kolonoskopik bulgular

	İBS n (%)	Kontrol n (%)	P
Erkek/Kadın	93/116	87/79	0.312
Ortalama yaş	46.30	56,37	0.312
Endoskopik bulgular			
Normal	135 (64.3)	122 (73)	0.17
Hemoroid	25 (11.9)	18 (10.8)	0.82
Polip	36 (17.1)	13 (7.8)	0.02
Kolon kanseri	2 (1)	3 (1.8)	0.56
İnflamatuvar barsak hastalığı	0	2 (1.2)	0.4
Divertikül	3 (1.4)	6 (3.6)	0.4
Anjiodisplazi	6 (2.9)	2 (1.2)	0.3
Soliter rektal ülser	3 (1.4)	0	0.31

Tablo 2. İrritabl barsak sendromlu olguların kendi arasındaki kolonoskopik bulguları

	Diyare dominant İBS n (%)	Konstipasyon dominant İBS n (%)	Dominant olmayan İBS n (%)	p
Endoskopik bulgular				
Normal	21 (70)	19 (70)	95 (63)	0.29
Hemoroid	3 (10,2)	2 (7.4)	20 (14)	0.10
Polip	2 (6.6)	2 (7.4)	32 (22)	0.002
Kolon kanseri	0	1 (3.8)	1 (0.06)	0.17
İnflamatuvar barsak hastalığı	0	0	0	
Divertikül	1 (3.3)	1 (3.8)	1 (0.06)	0.31
Anjiodisplazi	2 (6.6)	1 (3.8)	3 (0.2)	0.54
Soliter rektal ülser	1 (3.3)	1 (3.8)	1 (0.06)	0.31

($p=0.02$). Diğer kolonoskopik bulgularda ise her iki grup arasında bir fark tespit edilmemiştir.

IBS'li grupların kendi aralarında yapılan kolonoskopik karşılaştırmaları Tablo 2'de verilmiştir.

Dominant olmayan IBS grubunda diğer IBS gruplarına göre polip bulunma oranı anlamlı olarak yüksek çıkmıştır ($p=0.002$).

TARTIŞMA

IBS yaygınlığı yüksek prevalansa ve yüksek maliyetli önemli morbiditeye sahip abdominal huzursuzluk, ağrı ve dışkılamada değişiklik ile karakterize batı toplumlarında laktoz intoleransı ve gastroözofageal reflü hastalığı ile birlikte en sık rastlanan hastalıklardan birisidir (6,7).

IBS tanısında standardizasyon amacıyla günümüzde birçok klinikte ROMA I-II-III kriterleri ve bazı kliniklerde Manning kriterleri kullanılmaktadır fakat bu tanı kriterleri her zaman organik bir lezyonu ekarte etmemektedir ve bazen de yanlış tanıya neden olmaktadır (8,9).

IBS hastalarında klasik ve gelenekçi yaklaşımda alarm semptomlarını ekarte etmek için hemogram, tiroid fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, taze dışkıda kan ve parazit bakışı, özellikle diyare dominant IBS'lilerde çölyak tarama testlerinin normal çıkması hem hasta hem de doktor açısından rahatlatıcıdır (10).

IBS'li olgularda divertikül, anjiodisplazi, karsinom gibi organik lezyonların prevalansı hakkında bilgiler ve bulgular oldukça azdır (11). Yapılan çalışmalarda IBS olgularında organik lezyon gelişimi IBS olmayanlara göre aynı düzeyde saptanmıştır ve özellikle yaş artıca (65 yaş üzeri) hemoroid, kolonik polip, divertikül anjiodisplazi ve iskemik kolitte artış saptanmıştır (11). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada IBS'li olgularda %35 kontrol grubunda ise %26 oranında kolonik patoloji saptanmış ve her iki grup arasında fark olmamasına rağmen polip kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Diğer kolonik lezyonlarda ise istatistiksel olarak bir fark tespit edilmemiştir. Diyare ve konstipe dominant olmayan IBS vakalarında ise dominant olanlara göre polip oranı anlamlı olarak yüksek olarak bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda IBS düşünülen hastalarda hem maliyet hem de komplikasyonları açısından kolonoskopi önerilmektedir. Elbette bunun aksini iddia eden çalışmaların sayısı da azımsanamaz. Maliyet etkinliği yanında overlap sendromları içerisinde yer alabilmesi IBS'nin önemli özelliklerinden biridir. Buna en iyi örnek ise mikroskopik kolit ile IBS'nin çakışmasıdır (4,5). Diyare dominant IBS'li olgularda bulgular (klinik, laboratuvar ve kolonoskopik) benzerlik göstermektedir (12,13) ve bu nedenle bu tip olgularda kolonoskopi yapıp kolondan biyopsi almakta ve patolojileri da materyali in-

celerken mikroskopik kolit yönünden uyarılmakta fayda vardır. Çalışmamızın planlanmasında patoloji incelemeleri yer almamasına rağmen diyare dominant IBS'li 30 vakanın 8'inde rastgele alınan biyopsilerde mikroskopik kolit ve veya kollajenöz kolit sonucuna rastlanmamıştır ve normal kolon mukozası olarak değerlendirilmiştir. Bir diğer görüş ise IBS'li olgulardan alınan rektal biyopsi'nin melanosis koli, kollajenöz kolit ve mikroskopik kolit yönünden ayrımının yapılması amacıyla yapılan rektal biyopsinin gereksiz olduğu sonucuna varılmıştır (14). Bu farklı görüşlerden anlaşılmaktadır ki IBS'li olgularda biyopsi yapmak kolonoskopiye isteyen ve yapan klinisyenin hastayı değerlendirmesi sonrası karar vermesi gereken bir endoskopik işlemdir.

Küçük polip ve veya erken kolorektal kanser herhangi bir semptom vermemekte ve tespiti erken dönemlerde zor olmakta ve/veya tesadüfen başka nedenle yapılan kolonoskopik bulgular ile saptanmaktadır. Yapılan çalışmalarda IBS'li olgularda polip'e rastlanma oranı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha az ve/veya eşit çıkmıştır (15-17) ve bizim yapmış olduğumuz çalışma ile uyumsuzdur. IBS'li olgularda alınan gıdaların özelliği, obezite, genetik yatkınlık, alkol, sigara, batı ve doğu toplumları arasında geçiş noktasında bulunmamız bu konuda etkin olup olmadığı yönünde daha geniş çalışma yapmakta fayda vardır.

Çalışmalarda IBS'li olgularda kolonda neoplastik lezyon oranının istatistiksel olarak kontrol grupları ile anlamlı bir farkının olmadığı ve çok düşük oranda saptandığı izlenmiştir (15-17) ve bu sonuçlar çalışmamızla uyumlu bulunmuştur.

Yapılan bazı çalışmalarda divertikülozis özellikle diyare dominant IBS'li olgularda anlamlı olarak yüksek tespit edilmiş ve bunun özellikle yaşlı grupta daha fazla olması kolon mukozasının ve kas tabakasının zayıflaması, diyare nedeniyle barsakların daha çok çalışması olarak değerlendirilmesine rağmen farklı çalışmalarda ise bir fark bulunmamıştır (15,16,18). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada ise divertikülozis açısından gruplar arasında bir fark tespit edilmemiştir. Ancak diyare dominant ve konstipasyon dominant olgularda yüzdelik dilimi olarak divertikül anlamlı olarak yüksek çıkmasına rağmen sayı çok az olduğu için sağlıklı olarak değerlendirilemez olduğunu düşündürmüştür.

Sonuç olarak; çalışmamızda 209 vakanın 135'sinde kolonoskopi bulguları normal olmasına karşın IBS semptomatolojisine sahip hastalarda polip ve iç hemoroid diğer bulgulara göre daha yüksek oranda tespit edilmiştir. Bu çalışmamızın verilerine göre her ne kadar istatistiksel olarak kolonoskopik bulguların normal olma olasılığı patolojik olma olasılığından anlamlı olarak yüksek olsa da IBS düşünülen hastalarda kolonoskopi yapılmasının gerekliliğinin bir kez daha gözden geçirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Hem olası bir malignite ihtimali olan hastaları gecikmeden tanıyabilmek, hem IBS semptomatolojisine neden olabilecek tedavi edilebilir neden-

leri saptamak, hem de günümüzde hekimlerin ciddi bir sorunu olan malpraktis yasalarına maruz kalmamak açısından IBS

tanısı düşünülen hastalarda kolonoskopi yapmak için geçerli birçok sebep var gibi gözükmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kasap E, Bor S. Fonksiyonel barsak hastalığı prevalansı. *Güncel Gastroenteroloji* 2006; 10: 165-8.
2. Drossman DA, Camilleri M, Mayer EA, Whitehead WE. AGA technical review on irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2002; 123: 2108-31.
3. Thompson WG, Irvine EJ, Pare P, et al. Functional gastrointestinal disorders in Canada: first population-based survey using the Rome II criteria with suggestions for improving the questionnaire. *Dig Dis Sci* 2002; 47: 225-35.
4. Suleiman S, Sonnenberg A. Cost-effectiveness of endoscopy in irritable bowel syndrome. *Arch Intern Med* 2001; 161: 369-75.
5. Limsui D, Pardi DS, Camilleri M, et al. Symptomatic overlap between irritable bowel syndrome and microscopic colitis. *Inflamm Bowel Dis* 2007; 13: 175-81.
6. Tillisch K, Chang L. Diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome: state of the art. *Curr Gastroenterol Rep*, 2005; 7: 249-56.
7. Corraziari E, Delvaux M, Spiller RC, et al. Rome III: The Functional Gastrointestinal Disorders. Drossman DA (ed), 3rd ed. McLean, VA: Degnon Associates, 2006: 374-81.
8. Thompson WG, Heaton KW, Smyth GT, Smyth C. Irritable bowel syndrome in general practice: prevalence, characteristics, and referral. *Gut*, 2000; 46: 78-82.
9. Dalton CB, Drossman DA, Hathaway JM, Bangdiwala SI. Perceptions of physicians and patients with organic and functional gastrointestinal diagnoses. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2004; 2: 121-6.
10. Talley N, Spiller R. Irritable bowel syndrome: a little understood organic bowel disease? *Lancet* 2002; 360: 555-64.
11. Whitehead WE, Palsson O, Jones KR. Systemic review of the comorbidity of irritable bowel syndrome with other disorders: what are the causes and implications? *Gastroenterology* 2002; 122: 1140-56.
12. Tangri V, Chande N. Microscopic colitis: an update. *J Clin Gastroenterol* 2009; 43: 293-6.
13. Limsui D, Pardi DS, Camilleri M, et al. Symptomatic overlap between irritable bowel syndrome and microscopic colitis. *Inflamm Bowel Dis* 2007; 13: 175-81.
14. MacIntosh DG, Thompson WG, Patel DG, et al. Is rectal biopsy necessary in irritable bowel syndrome? *Am J Gastroenterol* 1992; 87: 1407-9.
15. Gu HX, Zhang YL, Zhi FC, et al. Organic colonic lesions in 3,332 patients with suspected irritable bowel syndrome and lacking warning signs, a retrospective case-control study. *Int J Colorectal Dis* 2011; 26: 935-40. Epub 2011 Mar 4.
16. Akhtar AJ, Shaheen MA, Zha J. Organic colonic lesions in patients with irritable bowel syndrome (IBS). *Med Sci Monit* 2006; 12: 363-7.
17. Chey WD, Nojkov B, Rubenstein JH, et al. The yield of colonoscopy in patients with non-constipated irritable bowel syndrome: results from a prospective, controlled US trial. *Am J Gastroenterol* 2010; 105: 859-65.
18. Jung HK, Choung RS, Locke GR 3rd, et al. Diarrhea predominant irritable bowel syndrome is associated with diverticular disease: a population-based study. *Am J Gastroenterol* 2010; 105: 652-61.