

Alt Gastrointestinal Endoskopi Sonuçlarımız: Düzce Bölgesi

Low Gastrointestinal Endoscopy, An Institutional Results: Region of Düzce

Ali TAMER, Esin KORKUT, Uğur KORKMAZ, Yusuf AKCAN

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi. İç Hastalıkları AD Gastroenteroloji BD Düzce

ÖZET: *Amaç:* Bu çalışmada Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi ünitesinde Mayıs 1998- Mart 2005 yılları arasında alt gastrointestinal (AGİ) endoskopisi uygulanan hastaların sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: AGİ sistem yakınmaları ile başvuran 988'i erkek ve 1081'i kadın toplam 2069 hastaya, 197'si fleksibl, 383'ü rijit rektosigmoidoskopi ve 1489 total kolonoskopik tetkik yapıldı.

Bulgular: En sık hemoroid (%33.4) saptanırken ülseratif kolit ve kolorektal kanserler sırasıyla %4.7 ve %3.7 sıklıkta saptandı.

Sonuç: Literatürdeki diğer seriler ile karşılaştırıldığında ülseratif kolit ve karsinom vakaları belirgin olarak az saptanmış olup bu durumun olasılıkla yöresel epidemiyolojik faktörlere, beslenme alışkanlıklarına bağlı olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Kolonoskopi, Tanı

ABSTRACT: *Purpose:* We aimed to evaluate retrospectively the low gastrointestinal endoscopy (LGE) performed during may 1998- March 2005 in Department of Gastroenterology, Düzce medical school of Abant İzzet Baysal University.

Materials and Methods: The reports of all LGE examinations were included in the study. They were composed of 197 flexible sigmoidoscopy, 383 rigid rectosigmoidoscopy and 1489 total colonoscopies. The gender differentiation of patient population is as 988 male and 1081 female.

Results: While the hemorrhoids were being the most frequent abnormality, the colon cancer and ulcerative colitis cases were encountered with a frequency of 3.7% and 4.7% respectively.

Conclusion: When compared with other reports in literature on this subject, we regarded that the ulcerative colitis and colon carcinoma were seen less frequency. We thought that these could be a result of different epidemiological factors and diet culture in our region.

Key Words: Endoscopy, Colonoscopy, Diagnosis

GİRİŞ

Alt gastrointestinal (AGİ) semptomları rektal kanama, iki haftadan fazla süren barsak alışkanlığında değişiklik, kanlı mukuslu dışkılama, alt abdominal ağrı ve tenezzim hissidir. Bunların her biri ciddi bir kolon hastalığı belirtisi olabilir. Bu nedenle gerekli muayene ve tetkiklerin en kısa sürede yapılması ve semptomları oluşturan patolojinin belirlenmesi önemlidir. Günümüzde kolonun görüntülenmesinde en iyi tanısal yöntem, şüphesiz ki endoskopik incelemedir. İşlemin üstünlüğü lezyonun görüntülenmesinin yanı sıra aynı anda biyopsi alma, terapötik yaklaşım olanakları sunmasıdır (1).

Bu çalışmamızda Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Gastroenteroloji kliniğinde belirli zaman diliminde yapılan AGİ endoskopik işlemlerin makroskopik tanıları dökümente etmeyi amaçladık.

Yazışma ve tıpkı basım için; Dr. Ali Tamer. Bahçelievler Mah. Eski İstanbul Cad. Karsu Apt. No: 11/4 14100, Bolu.
Tel. 0.374.215 96 95. / Fax: 0.374.217 50 61
(e-posta: atamer200@yahoo.com)

GEREÇ VE YÖNTEM

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi ünitesinde Mayıs 1998- Mart 2005 yılları arasında, aşağıdaki yakınma veya bulguları ile başvuran 2069 hastaya AGİ endoskopisi uygulandı;

1. Mevcut bir AGİ yakınması olan hastalar (rektal kanama, iki haftadan daha uzun süren barsak alışkanlığı değişiklikleri, kanlı mukuslu dışkılama, alt abdominal ağrı ve tenezzim hissi),

2. Farklı bir yakınma ile başvuran hastalarda tetkikler esnasında saptanmış izah edilemeyen demir eksikliği anemisini araştırmak (menopozdaki bayan hastalar ve her yaştaki erkek hastalar),

3. Birinci derecede akrabalarında kolon kanseri saptanan hastalar,

4. Hematokezya varlığı veya gaitada gizli kan pozitifliği olan hastalar.

Kolonoskopik işleme hazırlamak üzere hastalara işlemden önce, bir gün süre ile sulu gıda ile beslenmeleri önerildi. Ayrıca işlemden yine bir gün önce 22:00 ve işlem sabahı saat 06:00 da olmak üzere

1:1 dilüe edilmiş 45mL sodyum fosfat (Fleet Fosfo soda) içirildi. Kolonoskopi işlemi sırasında hastaların heyecanını gidermek, işlemi rahat tolere etmeleri ve ağrı duymamalarını sağlamak için sedatif, gerektiğinde antispazmotik uygulandı. Sedatif olarak midazolam 1-5mg IV yavaşça verildi. Olası komplikasyon önlemek amacı ile flumazenil ünitemizde hazır bulunduruldu. İncelemeler CF- 30L Olympus marka kolonoskopi cihazı ve rijid rektoskop (30 cm) ile gerçekleştirildi. AGİ endoskopi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

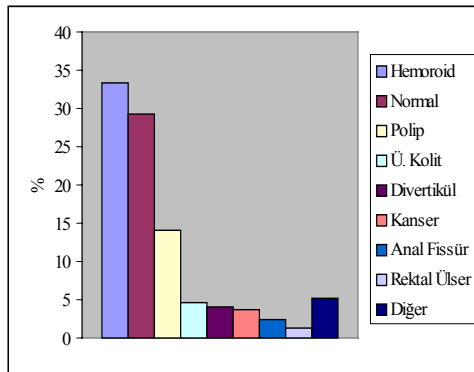
BULGULAR

Endoskopi ünitemizde 197'si fleksibl, 383'ü rijit rektosigmoidoskopi ve 1489'u total kolonoskopi olmak üzere toplam 2069 AGİ endoskopik işlem uygulandı. Hastaların 988'i erkek ve 1081'i kadın idi. Yaşları 18 ile 90 arasında idi. Uygulama sırası ve sonrasında hiçbir hastamızda komplikasyon gelişmedi. Kolonoskopik tetkiklerin makroskopik görüntü sonuçlarının yüzdelik dağılımları Tablo 1 ve Şekil 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Alt Gastrointestinal Endoskopi Sonuçlarımız

Makroskopik Tanılar	Olgu Sayısı (n %)
Hemoroid	693 (%33.4)
Normal	605 (%29.2)
Polip	292 (%14.1)
Ü. Kolit	98 (%4.7)
Divertikül	85 (%4.1)
Kolorektal Kanser	78 (%3.7)
Anal Fissür	51 (%2.4)
Rektal Ülser	27 (%1.3)
Diğer*	108 (%5.2)

*Angiodisplazi, prolapsus, anal fistül, dıştan bası, benign darlık vb.lezyonları içeren diğer şekilde sınıflandırdığımız tanılar



Şekil 1. Alt Gastrointestinal Endoskopi Sonuçları

TARTIŞMA

Ülkemizde genel olarak AGİ semptomları sık gastroenterolojik sorunlar arasında yerini almaktadır. Nitekim hastalarımızın azımsanmayacak bir oranı polikliniğimize kabızlık, rektal kanama gibi AGİ sistemi ilgilendiren yakınmalarla başvurmaktadır. Bu yakınmalar hemoroid gibi iyi huylu bir hastalığın göstergesi olabileceği gibi ileri tetkik yapılmadan verilecek tedaviler karsinom gibi önemli bir hastalığın tanısının gecikmesine yol açabilecektir. Nitekim Amerikan Kanser Cemiyeti 50 yaş üzerinde herkesin yılda bir gaytada gizli kan baktırması ve 3-5 yıllık aralarla rektosigmoidoskopi yaptırmasını önermektedir (2). Bu nedenle rektal kanama ile başvuran hastalarda malignite ya da inflamatuvar barsak hastalıkları ekarte etmek için rektosigmoidoskopi/ kolonoskopi ya da baryumlu grafi incelemeleri yapılmalıdır.

Hemoroidler ülkemizde ve batı toplumlarında oldukça sık görülen anorektal hastalıktır. Amerika da erişkinlerin %50'sinden fazlasında hemoroid saptanmıştır (3). Ülkemizde yapılan çalışmalarda Elazığ ilinde %32, Erzurum ilinde %17.6, Kıbrıs'da %31 ve Antalya ilinde %58 oranlarında hemoroid saptanmıştır (4-7). Bizim AGİ endoskopi serimizde %33.4 vakada hemoroid saptandı.

Adenomatöz polip insidansı yaş ile artar ve erkeklerde daha sıktır. Nekropsi çalışmalarında adenom sıklığı beyaz ırkta %35, Asya ve Afrika'lılarda ise %10-15 olarak bulunmuştur (8). AGİ sistem endoskopi verilerinde Elazığ'da %7, Bursa'da %13.4 ve Isparta'da %20.7 oranında polip saptanmıştır (4,9,10). Çalışmamızda ikinci en sık rastladığımız patolojik görünüm polip (%14.1) olarak değerlendirildi. Genel olarak küçük ve tubuler yapıdaki poliplerin kolon kanseri riskini arttırmadığı kabul edilmektedir. Bununla birlikte, özellikleri ne olursa olsun, kolonoskopi sırasında saptanan tüm poliplerin çıkartılması kolorektal kanser insidansını %76- 90 oranında azaltmaktadır (11). Bu nedenle görülen polipler tanı ve tedavi amacı ile eksize edilerek patolojik olarak değerlendirilmeleri sağlandı.

Kolonik divertiküller sık bir problem olup prevalans yaş ile orantılıdır. 40 yaşlarında %5 iken, 60 yaşlarında %30 ve 80 yaşın üzerinde %60'lara ulaşmaktadır (12,13). Divertikülozlu hastaların %70'i asemptomatik olarak kalmaktadır. Yaklaşık %30'u ise divertikülit ve kanama ile komplike olabilmektedir (14). Bizim olgularımızda divertikül saptanma sıklığı %4.1 olarak tesbit edildi ve komplike divertikül saptanmadı.

Ülseratif kolit görülme sıklığı yaş, cinsiyet, coğrafik bölge, etnik köken, sosyoekonomik düzey ile değişmekle birlikte insidens 3-15/100.000/yıl, prevalans 80-120/100.000'dir (15,16). Ülkemizde ülseratif kolit sıklığı Elazığ'da %3, Bursa'da %18.5 olarak tespit edilmiştir (4,9). Bizim verilerimizde ülseratif kolit saptanma oranı %4.7'dir.

Her iki cins için hayat boyu kolorektal kanser geliştirme riski %13.2 olarak bildirilmiştir (17). AGİ endoskopik incelemede Elazığ'da %3, Bursa'da %14.4 oranında kolorektal kanser saptanmıştır (4,9). Bizim serimizde kolon tümörü görülme oranı %3.7 olarak tespit edildi. Bölgemizde kolorektal karsinom insidansımızın düşük oranda saptanması; bölgemizin düşük sosyoekonomik düzeyine, dolayısı ile sebze ağırlıklı olan beslenme alışkanlıklarına bağlı olabileceği düşünüldü.

Bulgularımıza göre AGİ yakınmalarıyla gelen hastalarda kolorektal kanser ve ülseratif kolit saptanma oranı daha azdır. Bölgemizde AGİ endoskopik incelemede benign lezyonların daha yüksek oranda olduğu gözlenmektedir. Ancak risk faktörleri olan ve tetkiklerinde anemi, gaitada gizli kan pozitifliği tespit edilen hastaların muayenelerinin AGİ endoskopik tetkik ile tamamlanması önerilmelidir. Bu yaklaşım tanı ve tedavi hatalarını en aza indirmeyi sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Wyngaarden JB, Lloyd SH Jr, Bennett JC. (Editors). Cecil Textbook of Medicine. In: Vennes JA. Gastrointestinal Endoscopy. 19th Edition. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1992: 630-634.
2. Smith RA, Cokkinides V, Eyre HJ; American Cancer Society. American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer, 2003. CA Cancer J Clin, 2003; 53: 27-43.
3. Özden A, Şahin B, Yılmaz U, Soykan İ (Editörler). Gastroenteroloji. In: Demirel S. Anorektal Hastalıklar. 1 nci baskı. Ankara: Fersa Matbaacılık, 2002: 326-327.
4. Bahçecioğlu İH, Güzel Z, Çelebi H, Karaoğlu A, Dönder E. 1990-1995 Yılları Arasında Kliniğimizde Yapılan Rektoskopi ve Kolonoskopi Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Gastroenteroloji, 1996; 7 (1 Ek): 107.
5. Balık AA, Çelebi F, Atamanalp SS, ve ark. Alt gastrointestinal sistem endoskopi sonuçlarımız. Atatürk Üniv. Tıp Derg, 2000; 32: 101-104.
6. İzbul T, Akalın M, The evaluation of diagnostic rectosigmoidoscopic examinations in Turkish Republic of Northern Cyprus. Turk J Gastroenterol, 1999; 10: 268-271.
7. Süleymanlar İ, Ertuğrul C, Işıtan F. Tanısal rektosigmoidoskopik incelemenin değerlendirilmesi. Turk J Gastroenterol, 1997; 8 (Suppl 1) 28.
8. Ökten A. (editör). Gastroenterohepatoloji. In: Beşışık F. Kolorektal Tümörler. 1 nci baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2001: 257-262.
9. Dolar ME, Gültekin M, Nak SG, ve ark. Kolonoskopik incelemenin değerlendirilmesi. 9. Ulusal Türk Gastroenteroloji Kongresi. 1994, P: 410.
10. İşler M, Koçer M, Bahçeci M, Özelsancak R, Aygündüz M. Tanısal Rektosigmoidoskopi Olgularımızın Değerlendirilmesi. XIV. Ulusal Gastroenteroloji Kongresi. 1998, P:125.
11. Özden A, Şahin B, Yılmaz U, Soykan İ (Editörler). Gastroenteroloji. In: Özbakır Ö, Yücesoy M. Kolon Polipleri ve Polipozis Sendromları. 1 nci baskı. Ankara: Fersa Matbaacılık, 2002: 309-317.
12. Parks TG. Natural history of diverticular disease of the colon. Clin Gastroenterol, 1975; 4: 53-69.
13. Blachut K, Paradowski L, Garcarek J. Prevalence and distribution of the colonic diverticulosis. Rom J Gastroenterol, 2004;13:281-285.
14. Steel M. Colonic diverticular disease. Aust Fam Physician, 2004; 33: 983-986.
15. Russel MG. Changes in the incidence of inflammatory bowel disease: what does it mean? European Journal of Internal Medicine, 2000; 11: 191-196.
16. Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH. (Editors). Gastrointestinal and Liver Disease. In: Jewell DP. Ulcerative Colitis. 7th Edition. Volume 2. Philadelphia: Saunders Company, 2002: 2039-2065.
17. Boyle P, Ferlay J. Cancer incidence and mortality in Europe, 2004. Ann Oncol, 2005; 16: 481-488.

