

YOZGAT YÖRESİNDE ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİ SONUÇLARININ ANALİZİ

Analysis of Lower Gastrointestinal System Endoscopy Results in Yozgat Region

Tekin YILDIRIM¹ , Sezai KARAVAR¹ 

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.D., YOZGAT/ TÜRKİYE

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Yozgat yöresinde kolonoskopi yapılan hastalarda kolonoskopi ve patoloji sonuçlarının retrospektif olarak analiz edilmesi ve kolonoskopi raporlarındaki kolorektal hastalıkları ve biyopsi sonuçlarını belirleyip sonuçların literatürdeki verilerle karşılaştırılmasının yapılmasıdır.

Gereç ve Yöntemler: 01/01/2019-31/12/2019 tarihleri arasında polikliniğimize herhangi bir nedenle başvuran hastalardan alt gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan 326 hasta çalışmaya alındı ve kolonoskopi raporları, patoloji raporları ve diğer verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 53.78±15.04 (19-91) yıl olarak saptandı. %44.2 (n=144)'si kadın; %55.8 (n=182)'i erkek cinsiyet idi. Kolonoskopik tanıları değerlendirildiğinde normal alt gastrointestinal endoskopi olarak raporlanan hasta oranı %19.3 (n=63) olarak saptandı. En sık raporlanan tanının ise %32.8 (n=107)'lik oranla Hemoroid olduğu görüldü. İnternal hemoroid oranı %27.9 (n=91); eksternal hemoroid oranı %13.2 (n=43) idi. Kolonda malignite düşündürülen kitlesel lezyon oranı ise %2.4 (n=8) idi. Kolonda polip %22.4 (n=73) olarak raporlandı. Patolojik tanıları baktığımızda kolon adenokarsinomu %1.5 (n=5) oranında saptandı. Bunun %0.9'u (n=3) rektum adenokarsinomdu. Total adenoma ise %22 (n=72) olarak saptandı. Bunlardan tübülovillöz adenom %3.7 (n=12) oranında saptanırken villöz adenom %0.3 (n=1) oranında saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada Yozgat yöresine ait kolonoskopi verileri sunulmuştur. Kolorektal kanserlerin erken tanısı hayat kurtarıcı öneme sahiptir. Kolorektal kanserlerin erken tanısında kolonoskopi altın standarttır. Kolorektal kanserler, kanser nedeniyle ölümlerin en sık ikinci nedenini oluşturduğu göz önünde bulundurulursa kolonoskopi endikasyonu olan tüm bireylere kolonoskopi önerilmeli ve yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yozgat yöresi, kolonoskopi, histopatoloji, kolon kanseri, kolon polipleri

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to retrospectively analyze colonoscopy and pathology results in patients undergoing colonoscopy in Yozgat region, to identify colorectal diseases in colonoscopy reports and biopsy results and to compare the results with the data in the literature.

Material and Methods: Among the patients who applied to our outpatient clinic for any reason between Jan 01, 2019 and Dec 31, 2019, 326 patients who underwent lower gastrointestinal system endoscopy were included in the study and their colonoscopy reports, pathology reports and other data were reviewed retrospectively.

Results: The mean age of the patients was 53.78±15.04 (19-91) years. 44.2% (n=144) were women; 55.8% (n=182) were male. When colonoscopic diagnoses were evaluated, the rate of patients reported as normal lower gastrointestinal endoscopy was 19.3% (n=63). The most frequently reported diagnosis was hemorrhoids with a rate of 32.8% (n=107). Internal hemorrhoids rate was 27.9% (n=91); the rate of external hemorrhoids was 13.2% (n=43). The rate of mass lesions suggestive of malignancy in the colon was 2.4% (n=8). Polyp in the colon was reported as 22.4% (n=73). When we look at the pathological diagnoses, colon adenocarcinoma was found at a rate of 1.5% (n=5). 0.9% (n=3) of this was rectal adenocarcinoma. Total adenoma was found to be 22% (n=72). Of these, tubulovillous adenoma was found at a rate of 3.7% (n=12), while villous adenoma was found at a rate of 0.3% (n=1).

Conclusion: In this study, colonoscopy data of Yozgat region are presented. Early diagnosis of colorectal cancer is of life-saving importance. Colonoscopy is the gold standard for the early diagnosis of colorectal cancers. Considering that colorectal cancers constitute the second most common cause of death due to cancer, all individuals with colonoscopy indication should be offered and performed colonoscopy

Keywords: Yozgat region, colonoscopy, histopathology, colon cancer, colon polyps



Yazışma Adresi / Correspondence:

Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıklar A.D., YOZGAT/ TÜRKİYE.

Tel / Phone: +90 212 9453000

Geliş Tarihi / Received: 19.08.2021

Dr. Tekin YILDIRIM

E-posta / E-mail: tekindoktor@gmail.com

Kabul Tarihi / Accepted: 18.08.2022

GİRİŞ

Kolonoskopi, kolonoskop adı verilen eksibl, ince ve ucunda kamera bulunan bir tüple anal kanal, rektum, kolon ve terminal ileumun tanınal ve tedavi amaçlı incelenmesidir. Kolonoskopi uygulama kolaylığı, düşük komplikasyon oranı, maliyet etkinliği, tanının yanında tedavi olanağı da sunmasıyla alt gastrointestinal sistem incelemelerinde altın standart yöntemdir (1).

Tanısal olarak kolon kanseri tarama ve takibi, kolon veterminal ileumla ilgili semptomları olan hastaların değerlendirilmesi, alt gastrointestinal sistem hastalığı olan kişilerde tedaviye cevabın değerlendirilmesi ve radyolojik görüntülemelerde gözlenen anormalliklerin değerlendirilmesi ve şüpheli lezyonlardan biyopsi amaçlı kullanılmaktadır. Tedavi amaçlı kolonoskopi ise striktür dilatasyonu, stent yerleştirilmesi, kolon dekompresyonu, yabancı madde çıkartılması, polipektomi ve kanama tedavisi amaçlarıyla kullanılmaktadır. (2,3)

Kolorektal kanserler, kanser nedeniyle ölümlerin en sık ikinci nedenini oluşturmaktadırlar (4). Erken teşhis mortaliteyi %15 - %33 oranında azaltabilmektedir (5,6). Buyüzen kolonun incelenmesi, erişkinlerde 50 yaşından itibaren önerilmektedir. Bununla birlikte barsak alışkanlığıdeğişiklikleri olan, özellikle son zamanlarda ortaya çıkan kabızlık sorunu olan, dışkılama ile birlikte veya sonrasında rektal kanaması olan, uzun süreli kanlı veya kansız ishali olan, gaitada gizli kan pozitiği ve izah edilemeyen demir eksikliği anemisi olan hastalarda kolonun incelenmesi tavsiye edilmektedir (5).

Bu çalışmamızda iç hastalıkları polikliniklerine 01/01/2019 31/12/2019 tarihleri arasında başvuran ve rektal kanama, konstipasyon, karın ağrısı ve anemi gibi herhangi bir nedenle alt gastrointestinal sistem endoskopi endikasyonu konulan ve işlemleri yapılan hastaların bulgularını retrospektif analiz etmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

1 Ocak 2019 ve 1 Ocak 2020 tarihleri arasında Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi İç hastalıkları polikliniklerine başvuran ve alt gastrointestinal sistem endoskopi endikasyonu konulan ve işlemleri yapılan 326 hastanın endoskopi ve patoloji sonuçları ve diğer verileri retrospektif olarak analiz edildi. Kolonoskopi prosedürleri, endoskopi ünitesinde ekibimizce anlatıldı. İşlem tüm hastalara ayrıntılı olarak açıklandı. Hastaların bilgilendirilmiş onamı alındı. Kolonoskopi öncesi hazırlık için işlemden 3 gün önce başlayarak sıvı gıdaya geçilmesi, işlemden önceki gün ise gerekli olan lavman (B.T. Enema) ve laksatif (X-M DIET Solusyon) kullanımı anlatıldı. Hastalar işlem öncesi sedatize (i.v. propofol ile) edildi. Kolonoskopiler GIF-xQ30 olympus endoskopi cihazı ile yapıldı. İstatistiksel analiz Bulguların istatistiksel analizi için SPSS version 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma (SD) ve nominal değişkenler yüzde olarak ifade edildi.

BULGULAR

Retrospektif dosyalar tarandığında 01.01.2019–31.12.2019 tarihleri arasında 326 hastaya alt gastrointestinal endoskopi işlemi yapıldığı tespit edildi. Hastaların ortalama yaşı 53.78±15.04 (19–91) yıl olarak saptandı. Hastaların %44.2 (n=144)'si kadın; %55.8 (n=182)'i de erkek cinsiyetti. Kolonoskopik tanımlar değerlendirildiğinde normal alt

gastrointestinal endoskopi olarak raporlanan hasta oranı %19.3 (n=63) idi. En sık raporlanan tanının ise %32.8

(n=107)'lik oranla Hemoroid olduğu görüldü. İnternal hemoroid oranı %27.9 (n=91); eksternal hemoroid oranı ise %13.2 (n=43) oranbulundu. Kolonda malignite düşündüren kitlesel lezyon %2.4 (n=8) oranında idi. Kolonda polip ise %22.4 (n=73) olarak raporlandı (Tablo 1).

Tablo 1: Alt gastrointestinal endoskopi işleminde raporlanan tanımlar, hasta sayıları ve oranları.

Kolonoskopik Tanılar	Hasta sayısı (n)	Hasta oranı (%)
Normal Kolonoskopi	63	19.3
Hemoroid (total)	107	32.8
İnternal Hemoroid	91	27.9
Eksternal Hemoroid	43	13.2
Kolonda Polip (total)	73	22.4
Multiple Kolonal Polip	10	3.1
Rektumda Polip	16	6.7
Sigmoidde Polip	22	1.8
İnen Kolonda Polip	14	4.3
Çıkan Kolonda Polip	11	3.4
Kolonda Kitle	8	2.4
Anal Fissür	34	10.4
Perianal Fistül	1	0.3
Kolit	14	4.3
Divertikül (total)	19	5.8
Sigmoidde Divertikül	12	3.7
İnen Kolonda Divertikül	7	2.1

Patolojik tanımlara baktığımızda en sık karşılaşılan tanı ise %22 (n=72) ile adenom idi. Tübülovillöz adenom %3.7 (n=12), villöz adenom ise %0.3 (n=1) olarak saptandı. Kolon adenokarsinom oranı %1.5 (n=5) iken; bunun da %0.9'u (n=3) rektum adenokarsinomdu. Aktif kolit ise %3.6 (n=12) oranında saptandı; bunun da %1.5 (n=5) ülseratif kolit olarak raporlandığı görüldü (Tablo 2).

Tablo 2: Alt gastrointestinal endoskopi işleminde raporlanan patolojik tanıları, hasta sayıları ve oranları.

Patolojik Tanılar	Hasta sayısı (n)	Hasta oranı (%)
Adenom (total)	72	22
Tübüler Adenom	37	11.3
Hiperplastik Adenom	22	6.7
Tübülovillöz Adenom	12	3.7
Villöz Adenom	1	0.3
Kolon Adenokarsinom (total)	5	1.5
Rektum Adenokarsinom	3	0.9
Aktif Kolit (total)	12	3.6
Ülseratif Kolit	5	1.5

TARTIŞMA

Kolorektal kanserlerin erken tanısında kolonoskopi altın standarttır. Kolonoskopi işlemi son yıllarda çok sık yapılmakta ve nadir komplikasyon gelişmektedir. Kolorektal kanserin hem erkek hem de kadın cinsiyette arttığı göz önünde bulundurulursa kolonoskopi endikasyonu olan tüm bireylere kolonoskopi önerilmeli ve yapılmalıdır.

Kolonoskopik tanıları değerlendirildiğinde bizim çalışmamızda normal kolonoskopi sonucu %19.2 olarak bulunmuştur. Kolonoskopi yapılan olgularda normal kolonoskopi olarak rapor edilen olgular ülkemizde %29-54 arasında değişmektedir. Tamer ve ark. nın ve Yiğit ve ark. nın (%29.2 ve %29); bazı çalışma gruplarında ise bu oranın %49.7 ve %63 gibi yüksek düzeylerde olduğu görülmüştür (7,8). Bu veriler ışığında Yozgat yöresinde normal kolonoskopi oranı daha düşük bulunmuştur; bunda hastalarda kolonoskopi istenirken daha seçici ve endikasyon dışı kolonoskopi önerilmemesi olabilir.

Hemoroidler en sık görülen anorektal hastalıklardandır. ABD de erişkinlerin yarısından fazlasında hemoroid saptanmıştır (9).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda Elazığ ilinde %32, Erzurum ilinde %17.6, Düzce'de %33.4 oranlarında, Kıbrıs'ta ise %31 oranında hemoroid saptanmıştır (8,10-12). Bizim kolonoskopi serimizde toplamda %32.4 oranıyla çalışmamızda en sık rastlanan tanı hemoroid olarak raporlandı. Bu veri de literatürle uyumlu bulunmuştur.

Kolorektal polipler neoplastik ve nonneoplastik olmak üzere ikiye ayrılır. Neoplastik polipler adenom ve karsinomlardan oluşurken nonneoplastik olanlar hiperplastik, juvenil, Peutz Jeghers ve inamatuvar polipler olarak kendi içinde ayrılırlar (13). Poliplerin çoğu asemptomatiktir. Kolorektal polipler neoplastik tip öncelikli olmak üzere kolorektal karsinomlar için öncü bir lezyon olması sebebiyle önemlidir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda Elazığ'da %7, Bursa'da %13.4, Isparta'da %20.7, Düzce'de %14.1 (8,10,14,15) gibi oranlarda karşılaşılmıştır. Bizim çalışmamızda ikinci sıklıkta saptadığımız tanı olup %20.4 oranında saptandı. Bu oran

ülkemizdeki diğer çalışmalarla benzerdi. Bu hastalarda işlem sırasında tanı ve tedavi amaçlı polipektomi işlemi yapıldı.

Hayat boyu kolorektal kanser geliştirme riski %13.2 olarak bildirilmiştir (16). Kolorektal kanserlerin tanısında kolonoskopi altın standart yöntemdir. Bu açıdan erken tanı mortaliteyi azaltır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda Elazığ'da %3, Bursa'da %14.4, Düzce'de %3.9, Ağrı'da %1 oranında kolorektal kanser saptanmıştır (8,10,17,18) Bizim çalışmamızda kolorektal karsinom görülme oranı %1.5 olarak tespit edildi. Bu oran ülkemizdeki yapılan çalışmalarda görülen kolon kanseri sıklığıyla uyumlu olarak gözlenmiştir.

Yozgat yöresinde kolonoskopik incelemede en sık görülen lezyonların hemoroid ve polip gibi benign lezyonlar olduğu görülmektedir. Ancak risk faktörleri olan, alarm semptomları eşlik eden ve tetkiklerinde anemi, gaitada gizli kan pozitifliği tespit edilen hastaların özellikle 50 yaş üstü popülasyonda kolonoskopi tetkiki önerilmelidir. Bu şekilde erken tanı ve tedavi hastaların sağ kalımı için kritik önem taşır.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı: Tekin Yıldırım, çalışmanın tasarımı, istatistiksel analiz ve makalenin hazırlanmasında; Sezai Karavar ise veri toplanmasında ve makalenin hazırlanmasında katkıda bulunmuştur.

Çatışma Beyanı: Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Destek / Teşekkür Beyanı: Çalışmaya ilişkin hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onamı: Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Tarih: 14.04.2021, Karar no: 2017-KAEK-189_2021.04.14_05.

KAYNAKLAR

1. Dunn K, Rothenberger D. Colon, rectum and anus. In: Schwartz's Principles of Surgery. Brunicaudi F, Anderson D, Billiar et al. (Eds) Chapter 29. McGraw-Hill Education.10th Edition 2015;1175-239.
2. Lieberman DA, Weiss DG, Bond JH, Ahnen DJ, Garewal H, Harford WV et al. Use of colonoscopy to screen asymptomatic adults for colorectal cancer. Veterans Affairs Cooperative Study Group 380. N Engl J Med. 2000;343(3):162-8.
3. Vennes JA. Gastrointestinal Endoscopy. In: Wyngaarden JB, Lloyd SH Jr, Bennett JC. (Editors). Cecil Textbook of Medicine, 19th Edition. Philadelphia: W. B. Saunders Company. 1992;630-4.
4. Minali G, Meucci G, Bartoli A, Garripoli A, Gullotta R, Leo P, et al. The ASGE guidelines for the appropriate use of colonoscopy in an open access system. Gastrointest Endosc. 2000;52(1):39-44.
5. Winawer S, Fletcher R, Rex D, Bond J, Burt R, Ferrucci J, et al. Gastrointestinal Consortium Panel: Colorectal cancer screening and surveillance: clinical guidelines and rationale-update based on new evidence, Gastroenterology. 2003;124(2):544-60.
6. Smith RA, Cokkinides V, Brawley OW. Cancer screening in the United States, 2009: a review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening. CA Cancer J Clin. 2009;59(1):27-41.

7. Yiğit T. Kolonoskopi deneyimlerimiz: Ardışık 983 hastanın irdelenmesi. Kolon Rektum Hast Derg. 2007;17:154-9.
8. Tamer A, Korkut E, Korkmaz U, Akcan Y. Alt gastrointestinal endoskopi sonuçlarımız: Düzce bölgesi. The Medical Journal of Kocatepe. 2005;6(1):29-31.
9. Özden A, Şahin B, Yılmaz U, Soykan İ (Editörler). Gastroenteroloji. In: Demirer S. Anorektal Hastalıklar. 1 nci baskı. Ankara: Fersa Matbaacılık. 2002:326-7.
10. Bahçecioglu 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.
11. Balık AA, Çelebi F, Atamanalp SS, Yıldırğan MI, Başoğlu M. Alt gastrointestinal sistem endoskopi sonuçlarımız. Atatürk Üniv. Tıp Derg. 2000;32(3):101-4.
12. Izbul T, Akalın M. The evaluation of diagnostic rectosigmoidoscopic examinations in Turkish Republic of Northern Cyprus. Turk J Gastroenterol. 1999;10:268-71.
13. Boyle P, Ferlay J. Cancer incidence and mortality in Europe, 2004. Ann Oncol, 2005;16(3):481-8.
14. Süleymanlar İ, Ertuğrul C, Işıtan F. Tanısal rektosigmoidoskopik incelemenin değerlendirilmesi. Turk J Gastroenterol. 1997;8(Suppl 1):28.
15. Özcan Ö, Erdönmez N, Arıkan S, Ersöz F, Dönmez M, Şentatar E, ve ark. Bir eğitim hastanesindeki alt gastrointestinal sistem endoskopik incelemelerinin analizi. Kolon Rektum Hast Derg. 2010;20(2):53-8.
16. Boland CR, Hzkowitz SH, Kim YS (Editors). Colonic polyps and gastrointestinal polipozis syndromes. Gastrointestinal disease, Sleisenger MH, Fordran JSS, Philadelphia, WB Saunders Company 1989;2:1483-518.
17. Dolar ME, Gültekin M, Nak SG. Kolonoskopik incelemenin değerlendirilmesi. 9. Ulusal Türk Gastroenteroloji Kongresi. 1994;P:410.
18. Şit M, Aktaş G, Yılmaz EE. Alt Gastrointestinal endoskopi sonuçlarımız: Ağrı Doğubayazıt bölgesi. Kocaeli Tıp Dergisi. 2012;1(3):1-4.