

KOLON HASTALIKLARINDA ENDOSKOPİK TANI YÖNTEMİNİN DOĞUŞU ve GELİŞİMİ

Dr. Ahmet YILDIZ (x)
Dr. Faruk MEMİK (xx)

ÖZET

Yazıda, yıllardan beri çeşitli ülkelerde uygulanan, organ hastalıklarının tanımında gün geçtikçe değeri artan ve son yıllarda yurdumuzda da kullanımı genelleşen, endoskopik tanı yönteminin doğuşu ve evrimleri konusunda kısaca olsa bilgi verilmeye, mevcut bilgiler anımsatılmaya çalışıldı.

Radyolojik ve Floroskopik tetkik yöntemleri, her ne kadar tüm organların rahatsızlıklarını saptamada yardımcı olmakta iseler de, hastalıkları erken devrede ve kesin olarak tanımda çoğu zaman yetersiz kalmaktadırlar. Bu nedenle bir çok araştırmacı bronş, üriner ve Gastro intestinal sistem gibi özellikle içi boş olan organların organik veya enflamatuvar hastalıklarının gözle gözleme gereksimini duymuş, bu gereksimi gidermek için de, genel bir söyleyişle endoskop adını verdiğimiz bazı tip araçların (aletlerin) yapımına çalışmışlardır. Bu nedenle de endoskoplar uygulanan organa ve organ özelliğine göre özel yapı göstererek; Gastroskop, sistoskop ve peritonoskop gibi özel adlar alırlar.

Zamanımızda kullanılan Ano- Rektosigmoidoskop veya kısaca Sigmoidoskop dediğimiz endoskop ve benzerlerinin tarihi gelişimi, diğer endoskopik muayene vasıtalarının gelişimleri ile paralel olmuştur. Bir ışık kaynağının aydınlattığı ilk endoskop, Almanya'da 1795 yılında Philipp Rozzini tarafından yapılmış olup, ışık kaynağı olarak bir mum kullanılmıştır (1). Diğer endoskopik muayene vasıtalarında olduğu gibi Sigmoidoskop'un gelişimi de ışık kaynağının tekâmülüne bağlı kalmıştır. Bu nedenle bu araç 1795'den günümüze dek bir çok araştırmacı tarafından ele alınarak pek çok değişikliğe uğratılmıştır.

Pierre Ségales, Fransada 1826'da ilk ışıklı sistoüretreskopu yapmıştır. Bu-

(x) : Atatürk Üniv. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kli. Mütahassısı

(xx) : " " " " " " " " Yöneticisi (Prof)

na benzer diğer bir endoskop'u 1827'de Bostonlu John D. Fisher Amerika'da geliştirmiştir. Bunları takiben 1853'de Antonin Desormeaux, 1865'de İrlandalı Francis Richard Cruise, Değişik ışık kaynakları kullanarak değişik tip endoskoplar yapmışlardır (1,2). Daha sonra 1879 yıllarında Almanya'da Max Nitze yeni oluşturulan ve "İncandescent" adı verilen bir elektrik lâmbasını endoskopta ışık kaynağı olartak kullanmıştır (3).

Bu konuda Fransız kaynaklı yazılara bakıldığında, Siğmoidoskop'u ilk icat eden Fransız Cerrahi Desormeaux olduğu anlaşılmaktadır. Kendileri bu amaçla 1853 yılında küçük çaplı ve 14 cm. uzunlukta madeni bir tüp kullanmışlardır. Desormeaux, kendisinin oluşturduğu ve endoskop adını verdiği bu küçük çaplı araçla hem rektum-, hem uretra ve idrar kesesini, hemde uterusu endoskopik olarak muayene edebiliyordu (4).

Fakat ışık kaynağının pratik olmayışı ve kullanılan tüp çapının küçük oluşu, bu aletin de kullanışsız ve tetkik için yetersiz olduğunu düşündürmüştür. Modern Sigmoidoskopinin esas temelleri ise , bundan 42 yıl sonra 1895 yılında Baltimore'lu Howard A. Kelt tarafından atılmıştır. Bundan sonraki Sigmoidoskopiye ait gelişmelerin hemen hemen hepsi Amerika'da olmuştur. Kelly, çapı ve uzunluğu değişik metal tüpler kullanarak , bu tüplerle yalnız rektumu değil, Siğmoidin alt bölgesinde endoskopik olarak incelenebileceğini göstermiştir (2,4).

J.R Pennington ise, 1899 yılında rektosigmoidoskopi için kullanılan tüplerin içinde oluşturulan bir kanaldan yararlanarak , elektrik ışığını tüpün

distal ucuna (uzak ucuna) getirmeyi başarmıştır. Aynı yıllarda Laws, bu amaçla izole edilmiş tel çubuklar kullanılarak distal aydınlatmayı ilk kez pratiğe uygulamışlardır. Bir süre sonra Pennington, aynı alete bir lâstik balon ilave ederek, endoskopik tetkik süresince gerektiğinde hava vermek suretiyle barsak pililerini açma ve barsak spazmını çözme metodunu bulmuşlardır. (1,4,5).

New York'ta 1912'lerde Frank C., Yeomans, bu endoskopları elektrikle içtne proksimal olarak aydınlatmağa çalışmışlardır. O tarih den bu yana pek çok araştırmacı rektosigmoidoskopların şekil ve yapılarında bir çok farklılıklar yapmışlardır (6). Amerika'da endoskop'un gelişiminde katkıları olan diğer araştırmacılar; Beach, Axelt, Lyon, Bassler, Gantlynch, Bartle ve Worthen dir (4).

Turelle'e göre, proktosigmoidoskopinin Avrupaya götürülüşü 1905 yıllarında Herman Strauss tarafından Almanya yolu ile olmuştur. Fransızlar ise, bu görüşe karşı çıkarak, bu muayene yönteminin Avrupa'da ilk uygulandığını 1898'de Fransız Quenu ve Duval tarafından başlanıldığını savunmuşlardır (4). Ancak mevcut bilgiler, aynı konuda ve değişik zamanlarda Almanya'da da bir çok çalışmanın uğraşları olduğunu göstermektedir. Bunların başında Ewald, Schilling, Kelen, Schreisber, Rosenheim, Von Aldor ve Rehn gelmektedir(7).

Fransada Quenu ve Duval dan sonra bu konuda 30 yıl gibi en uzun çalışmayı Bensaude yapmış ve 1920'de "Traité de Rectoskopie" adlı klâsik eserini yayınlamaya başlamıştır. Ça-

lişmacının bu eseri, o tarihe kadar bu konuda yayınlanan ilk ve en önemli eser olarak kabul edilmiştir(4).

Yurdumuzda ise, rektosigmoidoskopinin ilk kez ne zaman ve kim tarafından uygulanmağa başlandığı kesinlikle bilinmemektedir. Edinilen bilgilere göre, 1960'lara kadar, bu tanı yöntemi daha çok cerrahi kliniklerinde uygulanmakta idi. Ülkemizde Dahiliye kliniklerinde rektosigmoidoskopik uygulamaya ilk kez 1955-58 yılları arasında Ankara Üniversitesi II. İç Hastalıkları Kliniğinde Paykoç tarafından başlanılmıştır. Bunu takiben Menteş ve Aktan tarafından geniş araştırma konusu olarak seçilmiştir. Bu yöntem ülkemizde çok kısa bir zamanda gelişip genelleşerek tüm üniversite kliniklerinde kesin bir tanı, eğitim ve öğretim aracı olarak uygulanmaya başlanmış ve bugün fizik muayenenin vazgeçilmez bir bölümü olduğu kabul edilmiştir.

Fakültemiz Dahiliye Kliniğinde proktosigmoidoskopik tanı yöntemine, ilk kez 1970 yılında Memik tarafından başlanmış olup, bu gün ise rutin muayane metodu olarak uygulanmaktadır.

Çeşitli evrimler geçirerek yıllar sonra modern hale gelen rektosigmoidoskop'un değişik yapıda, farklı özellikte çeşitli tipleri mevcuttur. Bunlar kısaca;

- 1- RİJİT SİGMOİDOSKOP
- 2- FLEKSİBLE SİGMOİDOSKOP
- 3- TRAKSİYONER SİGMOİDOSKOP; diye belirlenebilirler.

Ayrıca her türün değişik çap ve uzunlukta talı tipleride mevcuttur.

Yukarıda kısaca belirtilen bu üç tip sigmoidoskop yanında son bir

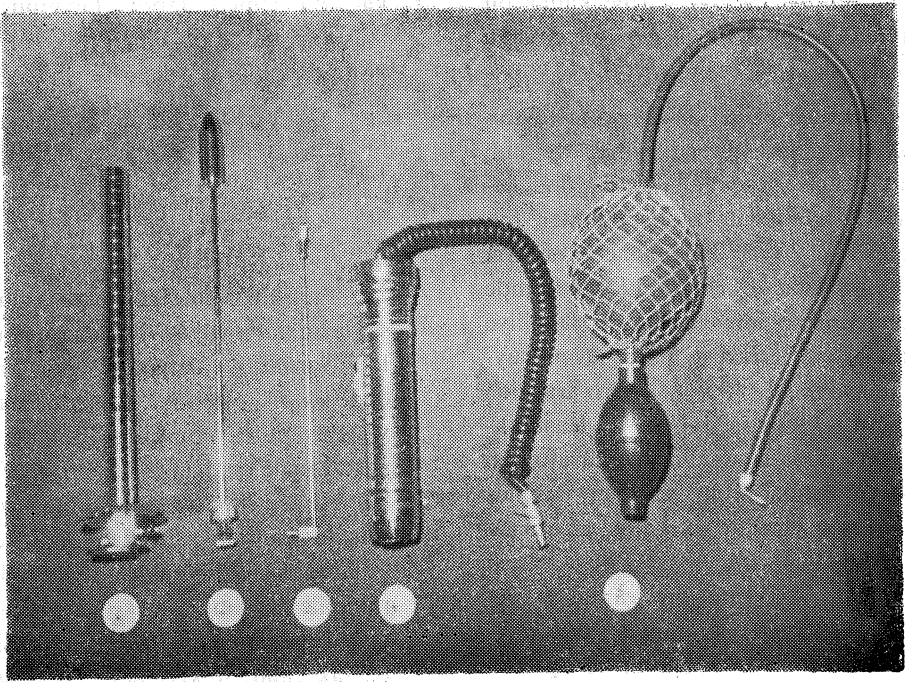
kaç yıl içinde Japon Olympus Firmasının geliştirdiği Fiberoptik Olympus kolonoskopları geliştirilmiştir. Bunlar daha modern, daha fleksible ve daha kullanışlı endoskolardır. Uzunlukları 140-187 cm olup, cekuma kadar olan kolon lezyonlarını bunlarla saptama olanağı mevcuttur.

Fleksibl sigmoidoskolla kalın barsakların daha yukarı bölgelerine rahatlıkla varılarak dahageniş bir alanın endoskopik tetkiki yapılabilmekte ve düşünülen komplikasyonlara daha az düzeyde rastlanılmaktadır (8,9). Fakat bu üç tip Sigmoidoskoptan yurdumuzda ve yurt dışında en sık ve çok kullanılan rijit tip olanıdır. Bununla taranabilen kalın barsak duvarı az olmasına karşın, bu tip sigmoidoskolla barsak cidarı tetkiki daha iyi yapılabilmekte ve becerili endoskopistler tarafından uygulanıldığında da pratik olarak önemli hiç bir komplikasyonun oluşmadığı saptanılmıştır. (7,10).

Kliniğimizde, WELCH ALLYN marka 308 nolu 25 cm uzunluğunda ve 18 mm. çapında Şekil I'de görülen rijit tip sigmoidoskop uygulanmaktadır. Her tipinde olduğu gibi bununda;

- 1- Sigmoidoskop gövdesi,
- 2- Sigmoidoskop obturatuoru,
- 3- Sigmoidoskop başlığı,
- 4, Distal aydınlatma çubuğu,
- 5- Kablo, ve
- 6- Hava verme oluşumu, diye başlıca altı parçadan oluşmaktadır.

Rektum ve Sigmoid distal bölgesinin endoskopik muayanesinde rutin olarak kullanılacak bir sigmoidoskopta aşağıdaki özellikler bulunması gerekmektedir (7,11).



Şekil 1- Welch - allyn - 308 rijit tıp proktoskop

1- Uzunluğu en az 25 cm. kadar olmalıdır.

2- Çapı küçük olmalıdır.

3- Işık sistemi görüş alanını uniform olarak aydınlayabilecek özellikte, güçte ve hergün birçok kez kullanmaya dayanıklı sağlamlıkta olmalıdır.

4- Endoskop tüm uzunluğu ile barsağa sokulduğunda, endoskopistin hareket veya görüş alanını bozan veya daraltan gereksiz çıkıntı ve benzeri yapılara sahip olmamalıdır.

5- Gerek duyulduğunda barsağa hava verebilecek bir yapıya sahip olmalıdır.

Sigmoidoskop gövdesinin toplam uzunluğu 27 cm. olup, barsak içine girilen kısım 25 cm. kadardır. Non kore-sif bir metalden yapılmaktadır. Dış yü-

zü parlak bir borudan oluşmaktadır. Sigmoidoskop'un gövdesi belirtilen metalden yapılabileceği gibi, plastikten, teflondan, ebonitten veya camdan da yapılabilmektedir(5,11).

Sigmoidoskop'un Opturatori ise, sigmoidoskop rektuma sokulmadan önce sigmoidoskop gövdesi içine yerleştirilen, distal uçundaki silindirik-konik yapısıyla endoskopi aletinin kolaylıkla rektuma ithalini sağlayan maden bir çubuktan oluşmaktadır.

Sigmoidoskop Başlığı; Endoskop aleti nin en önemli bölümünü oluşturur. Obturator çıkarıldıktan sonra, prok-simal ucu bir büyüteçle sıkıca kapatılarak buradan barsak lümeni gözlenmektedir. Biyopsi ve aspirasyon gibi durumlarda büyüteci taşıyan kapak rahatlıkla açılıp kapatılabilmektedir. Bu başlıkta ayrıca, endoskop Lümeni ile

ilişkisi bulunan hava verme ve elektrik alma için iki oluşum daha mevcuttur.

Bunları genişçe belirleme ve tanıtmaya yazıda gerek duyulmamıştır.

SUMMARY

THE BIRTH AND THE DEVELOPMENT OF ENDOSCOPIC EXAMINATION OF THE COLONIC DISEASES

In this article, the birth and development periods of diagnostic endoscopic examination of Colon whose usage has been widely spread rapidly in

the diagnosis of colonic diseases both in our country and in other countries, has been summarized and collateral brief knowledge is given.

K A Y N A K L A R

- 1- Turell, R.: Diseases of the colon and anorectum, Vol. I, (Saunders, Philadelphia), 188, 1959.
- 2- De la Santa Lopez, J., et al: Fibrocolonoscopy; Technic and clinical evaluation. Rev Esp Epferm Apar Dig 39: 651-60, 15 Mar, 1973.
- 3- Schindler, R.: Gastroscopy, (Univ. Chicass, Chicago) 2, 1950.
- 4- Bensaude, R.: Rectoscope, Sigmoidoskopie, 3'ienne ed, Masson et Cic. 1956 (Paris).
- 5- Mendeloff, A.I.: Harrison's Principles fo internal Medicine, Mc Graw-Hill Company, New York, 1970, P. 1498-1517
- 6- Turell, R. et al.: Adenomas of the colon and rectum, S.C.L., N. Americal. 1259-75, Oct. 1955.
- 7- Lumb, G.: II The Pathology of ulcerative colitis in jones Modern Trends in Gastroenterology second series. (Butterworths, London) 315-28, 1959.
- 8- Welsh, J.D.: Preparation of out-patients for proctoscopic examination, Jokla Med. Ass 61: 467-9, sep 1968.
- 9- Ottenjann R, et al.: Ambulatory partial fibro-coloscopy (Fibersigmoidoscopy). Dtsch Med. Wonchenschr, 97: 734-5, 5 May 1972.
- 10- Turell, R.S.C.L.: Sigmoidoscopy (Conventional). N. America, pp. 1261, October 1957.
- 11- Haubrich, W.S.: Gastroenterology, vol. II, 2nd. editioh (Bokus, NH.-L.), W.B. Saunders Company, Philadelphia, pp. 604-609, 686-743. 1964.