

KOLON HASTALIKLARINDA ANO-REKTO-SİGMOİDOSKOPİK BİR ÇALIŞMA

Dr. Faruk MEMİK (x)

Dr. Ahmet YILDIZ (xx)

Ö Z E T

Hastahanemiz Dahiliye Kliniğinde Mart 1973— Temmuz 1974— tarihleri arasında 78'i kadın, 152'si erkek toplam 230 vaka Ano-Rekto-Sigmoidoskopik olarak incelendi. Vakaların büyük çoğunluğunu 20 ile 50 yaş arasındaki hastalar oluşturmıştır. Tüm vakaların 173 (% 75,2) ünde değişik natürde anal, rektal ve sigmoidial lezyonlar saptanmıştır.

Çalışmamızda protoskopik tanı ile klinik radyolojik ve histopatolojik tanıları karşılaştırılarak Ano-Rekto--Sigmoidoskopik tetkikin üstünlükleri ile erken tanıdaki önemi belirtilmeye çalışıldı.

G İ R İ Ş

Gastro İntestinal Sistem hastalarının hemen bütün dünyada çok olması hekimleri uzun zamandan beri bu sistemi incelemeye zorlamıştır. Bu sistemin Distal bölümünü oluşturan kolon ve rektuma ait hastalıklar da, uzun yıllardan beri bir çok araştırmacının konusu olmuştur. Sindirim sistemi radyolojik tetkikinin hayli ilerlemesine rağmen, çeşitli faktörler bazı

bulguların ve hayati önem taşıyan bazı lezyonların gözden kaçırılmasına neden olmaktadır. Diğer sistemlerde olduğu gibi bu sisteme ait lezyonların radyolojik tanı olanağında oldukça sınırlı kalmaktadır. Bu nedenledir ki gastro intestinal sistemin kolon ve rektuma ait hastalıkların kesin ve erken tanınmalarında endoskopik inceleme gittikçe önem kazanmaya başlamış ve kesin

tanı için baş vurulması zorunlu metodlardan biri durumuna gelmiştir.

Kalın barsak hastalıklarının hemen hemen % 75'ine kalın barsakların son 25-30 cm'lik kısmında yani rektum ve ve sigmoidin alt bölümünde rastlanılmaktadır. Mevcut çalışmalarda, bütün vücutta oluşan kötü huylu tümörlerin % 14'ünün, barsak neoplazmlarının % 75-80'inin kolon, rektum ve anüs neoplazmların olduğu saptanılmış olup, bu neoplazmlarında % 80-90'ının sigmoidostkopla görülebileceği anlaşılmıştır (1,2,3).

Bölgemizde mide hastalıklarında olduğu gibi kalın barsak hastalıklarında da yüksek düzeyde rastlanılmaktadır. Çoğu kez kolon hastalıklarının erken tanısında radyolojik teşhis imkanlarının tek başına kısıtlı bulunması veya bazan yanıltıcı olması nedeniyle biz, çalışmamızda erken tanı ve tanıya yardım etmek, ayrıca klinik, radyolojik ve proktoskopik tetkiklerin bir birleriyle ilişkileri ve doğruluk oranlarını ortaya koyma amacı ile bu çalışmayı ele aldık. Bu metodla malign oldukları düşünülen oluşumlardan biopsi alarak histopatolojik değerlendirmeye ve teşhis yöntemlerin arasında karşılaştırmaya çalıştık.

M A T E R Y E L

Fakültemiz Dahiliye Kliniğinde se-cilimli 230 vak'a Ano-Rekto-Sigmoidoskopik olarak tetkik edildi. Hastalarımızın 152'si erkek (% 66,1), 78'i kadın (% 33,9), en genci 10, en yaşlısı 79 olup, yaş ortalaması 39,5 idi. Hastaların 103'ü Erzurum ili ve ilçelerinden, diğer-

leri değişik illerden müracaat etmişlerdi.

M E T O D

Hastaların önce hikayeleri alınarak endoskopik tetkik için aşağıdaki endikasyonlar esas olarak alındı:

—Kanlı, müküsli veya ağrılı defekasyon.

—Anal kanama, kısa veya uzun süren konstipasyon, ishal.

—Ano-Rektal bölgede ağrı veya tenezm.

—Kalın barsakta düşünülen malign prosesler.

—Tuşe-rektalle saptanan lezyonun tetkiki.

—Radyolojik bulguların teyidi veya şüpheli teşhislerin doğrulanması.

—Kolo-rektal lezyonların sitolojik ve bakteriyolojik tetkikleri için materyel elde etme.

Çalışmamızda 25 cm. uzunluğunda 18 mm. çapında WELCH ALLYN-308 rijit tipsigmoidoskop kullanılmıştır.

Uygulanacak tetkik için bazı nadir haller dışında hastaların kalın barsaklarının son 25-30 cm. lik bölümünün boş ve temiz olmasına çalışıldı.

Anal, Perianal bölgenin enspeksiyonla, anüs ve rektum alt bölgesinin tuşerektalle tetkiki yapıldıktan sonra esasa uygun proktosigmoidoskopik tetkiki yapıldı.

B U L G U L A R

Çalışmamıza alınan 230 vak'ının 173 (% 75,2)'ünde değişik lezyonlar saptanmış, 52 (% 24,8)'inde ise endoskopi ile herhangi bir lezyon saptanıl-

mamıştır. Saptanılan lezyonların cinsi, sayısı ve yüzde oranları tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1 : Ano-Rekto-Sigmoidoskopik yapılan 230 vak'ada saptanılan lezyonların cins, sayı ve yüzde oranları.

Lezyonun cinsi		Hasta sayısı	%
Neoplazmlar	A n a l	2	0,9
	Rektal	12	5,2
	Sigmoid	2	0,9
	Polip	13	5,7
Benign Lezyonlar	Ülseratif Kolit	19	8,3
	Spastik Kolon	24	10,4
	Non Spesifik Rektit	12	5,2
	Prolapsus-R.	2	0,9
	İç Hemoroid	32	13,9
	Dış Hemoroid	48	20,8
	Anal Fistül	2	0,9
	Anal Fissür	5	2,1
	T o p l a m	173	75,2

Erkek hastalarımızın % 81,5'inde, kadın hastalarımızın ise % 62,9'unda değişik patolojik bulgular saptanmıştır.

Proktoskopik bazı bulguların cinse göre dağılımı tablo 2,de gösterilmiştir.

Tablo 2: Proktoskopik Bazı Bulguların Cinse Göre Dağılımı.

B u l g u l a r	E r k e k		K a d ı n		Toplam	Total
	Vak'a sayısı	%	Vak'a sayısı	%		Vak'a %
Neoplazm	11	7.2	5	6.4	16	6.9
Polip	9	5.9	4	5.1	13	5.6
Ülseratif Kolit	16	10.5	3	3.8	19	8.3
Spastik Kolon	16	10.5	8	10.3	24	10.4
Non Spetifik Rektit	10	6.6	2	2.6	12	5.2
İç Hemorroid	24	15.8	8	10.3	32	13.9
Dış Hemorroid	31	20.4	17	21.8	48	20.9
Anal Fistül	2	1.3	—	—	2	0.9
Anal Fissür	3	2.0	2	2.6	5	2.2
Rektal Prolaps	2	1.3	—	—	2	0.9
T O P L A M	124	81.5	49	62.9	173	75.2

Çeşitli endoskopik bulguların başlıcalarının kadın - erkek vak'alar ara-

sında ki dağılımı ise tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo : 3- Proktoskopi ile Saptanan Başlıca Bulguların Kadın-Erkek Dağılımı.

Rektosigmoidoskopik Bulgular	E r k e k		K a d ı n	
	Vak'a sayısı	%	Vak'a sayısı	%
Ca-lar	11	7,2	5	6.4
Polip	9	5,9	4	5.1
Ülseratif Kolit	16	10.5	3	3.8
Spastik Kolon	16	10.5	8	10.3
T O P L A M	52	34.1	20	25.6

Ca; Neoplazm

Çalışmamıza alınan hastaların 16'sında kalın barsakların son 25 cm. lik bölgesinde neoplazm saptanmıştır. Neoplazm saptanan hastaların müracaat-

larındaki şikayetleri değıştkti. Bu vak'aların müracaatlarındaki başlıca semptomları tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo : 4— Proktosigmoidoskopik İncelemede Neoplazm Saptanan Kadın Erkek 16 Vak'anın Müracaatlarındaki Başlıca Semptomları.

S e m p t o m l a r	Vak'a sayısı	%
Karın Ağrısı	10	62.5
Kabızlık	5	31.3
İshal	4	24.0
Rektal Kanama	10	62.5
Ağrılı Defekasyon (Defekasyon zorluğu)	7	43.8
Zayıflama	8	50.0
Sağ Bacakta Şiş(Diüreteiklere rezistans)		

Bu vak'alarımızın 4 (% 25)'ü mevcut şikayetleri için herhangi bir ilaç kullanmadığı, 12 (% 75)'sinin ise mevcut şikayetleri nedeni ile hemerroid

ve konstipasyona ait çeşitli ilaçlar kullandığı saptanmıştır. Bu özellik endoskopik tanılarla radyolojik tanıların karşılaştırıldığı tablo 5 de de gösterilmiştir.

Tablo : 5— Proktoskopik Tetkikte Neoplazm Saptanan Vak'aların Radyolojik Teşhis-
lerinin karşılaştırılması ve İlaç Kullanıp Kullanmadıklarını

Vak'a No.	Adı Soyadı	Sigmoidoskopik Teşhis	Radyolojik Teşhis	Vak'anın ilaç Kullanıp Kullanmadığı
48	B.K	R—Ca. Polip	—	—
50	T.O	R—Ca	R—Ca ?	+++
100	M.B	R—Ca	—	—
115	I—S	R—Ca	R—Ca ?	++
130	S.G.	Anal—Ca	Rektumda dolma defekt	—
141	F—Y	R—Ca	—	—
144	A.G.	R—Ca	Sigmoidde Segmenter Kolitis	++
157	A.P.	R—Ca	Sigmoidde Şüpheli darlık	+
180	G.A.	R—Ca	N	++
191	K.A.	R—Ca	Rekto-Sigmoid açığı geçilemedi	+++
195	H.T.	R—Ca	N	+++
209	M.C.	Sigmoid—Ca	Rekto-sigmoidde malign görünüm	+++
215	T.B.	Sigmoid—Ca	Rekto sigmoidde defekt	—
225	F—D	Anal Ca—	—	++
226	M.E.	R—Ca	N	+++
230	A.E.	R—ca	—	++

III—Ca; Rektal Neoplazm

N; Normal —Grafı Çektirilmedi.

Vak'a No.	Adı Soyadı	Sigmoidoskopik Teşhis	Patalojik (sitolojifi) Teşhis
48	B.K.	R—Ca Polip	Biyopsiyi kabul etmedi
50	T.O.	R—Ca	Biyopsiyi kabil etmedi
100	M.B.	R—Ca	Adenokarsinom
115	i.S.	R—Ca	Biyopsi kabul etmedi
130	S.G.	Anal Ca	Normal
141	F.Y.	R—Ca	Normal
144	A.G.	R—Ca	Normal
157	A.P.	R—Ca	Normal
180	G.A.	R—Ca	Normal
191	K.A.	R—Ca	Normal
195	H.T.	R—Ca	Mukoid adenokarsinom
209	M.C.	Sigmoid—Ca	Kabul etmedi
215	T.B.	Sigmoid—Ca	Materyel Yetersiz
225	F.D.	Anal Ca—	Mukoid adenokarsinom
226	M.E.	R—Ca	1.Normal.11.Karsinom ? 111.Normal. IV.Adenokarsinom
230	A.E.	R—Ca	Normal

212	T.B.	Sigmoid - Ca	Rekto sigmoidide defekt	R-Ca: Rektal Neoplazm
222	F-D	Anal Ca	-	++
226	M.E.	R - Ca	N	+++
230	A.E.	R - Ca	-	++

Tablo : 7—Polipli Vak'aların müracaa semtopmları ve Radyolojifi Tanıları.

172



Şekil; 1—209 Nolu Sigmoid Neoplamalı Vak'aya ait Radyolojik Görünümü.

T A R T I Ş M A

Kolon hastalıklarının tanısında ve ayrıca tanılarında baş vurulabilecek en önemli iki muayene metodu; kolonun endoskopik ve radyolojik tetkikidir. Bu görüş altında 16 ay gibi kısa bir sürede endikasyon koyduğumuz kadın-erkek 230 vak'ayı proktoskopik tetkike çalıştık. Tetkike alınan bu vakaların % 75, 2'sinde değişik natürde lezyonlar saptanılmıştır. Bizim gibi seci

limli ve daha büyük serili bir dış çalışmada bu oran % 65 olarak rapor edilmiştir (4). Yurdumuzun Ege Bölgesindeki bir çalışmada ise bu oran yaklaşık % 47-48 olarak saptanılmıştır (5). Bu derecedeki farkın proktoskopik çalışmaya alınan vakaların endikasyon sınırlarındaki farktan oluşabileceği kanısındayız.

Tablo 3 gözden geçirildiğinde endoskopi ile saptanan başlıca bulguların ülseratif kolit hariçinde kadın-erkek hastalar arasında önemli bir farkın olmadığı görülmektedir. Çalışmamızda % 8,3 sıklıkta proktoskopik tetkikle ülseratif kolit rahatsızlığı saptanmıştır. Bu oran Ege Bölgesinde yapılan benzer iki çalışmada; 1962 den önce % 1,3, 1965-1971 yılları arasında % 2,3 idi. Ankara Gülhane Hastahanesi Gastroenteroloji Kliniğinde 1959-1960 yılları arasındaki bir çalışmada ise bu, % 1,9 olarak saptanmıştır (6). Amerika Birleşik Devletlerinin çeşitli bölgelerinde, değişik zamanlarda bir çok araştırmacının yaptıkları proktoskopik çalışmalarda ise, bu hastalığa çok farklı sıklıkta rastlanıldığı belirtilmektedir (4,7,8). Bu farklılığında; proktoskopi endikasyon sınır değişikliği ile bölgeler arasındaki sosyo-ekonomik (Beslenme şekli, eğitim ve öğretim derecesi, ulaşım gücü gibi...) farklardan oluştuğu kanısındayız.

Çalışmamızda saptanan lezyonların en önemlileri; şüphesiz polip ve neoplazmlardır.

Polipler; oluşturdukları klinik belirtilerle gastrointestinal sistemin bir çok rahatsızlıklarının taklit ederler (2,9). Büyük çoğunluğunun (% 70-80) kalın barsağın son 25-30 cm'lik bölümünde oturması ve prekanseröz özellik taşımaları nedeni ile kolon poliplerinin hem endoskopik, hemde pratik önemi artmaktadır (10,11,12). Değişik klinik semptomlar verebildikleri gibi, % 2-5 oranında tamamen asemptomatik poliplerin mevcut olabileceği ve insidansının yaşla artabileceği bilinmektedir (2,9,13).

Araştırmamızda endoskopik olarak endoskopi alanında 13 polip vak'ası saptadık. Bunlar tüm hastaların %5,7'sini oluşturunuyordu. Bu oran Ege Üniversitesinde 1962 den önce % 6,8, 1965-1971 yılları arasında ise % 2,09 olarak saptanmıştır (5).

A. M. S. Onkoloji Enstitüsünde 1951-1960 yılları arasında yapılan 2026 serilik çalışmada % 21 (14), 1961-1968 yılları arası 2454 serilik başka bir çalışmada ise bu oran % 6,56 olarak saptanmıştır (11). Vak'alarımızın % 38,2'sinde multiple polip mevcuttu. Dış ülkelerdeki çalışmalarda ise % 25 olarak bildirilmiştir (15,16). Vakalarımızın 1'i rektum Ca, 2'si ülseratif kolit ile birlikte idi. Ülseratif kolit-polip ve polip-kanser ilişkileri yönünden bu üç vakamız önem taşımaktadır. Polipli vakalarda kolon ve rektum karsinomu, polipsiz vakalara oranla 5 kat daha fazla görülmektedir.. Mevcut çalışmalar poliplerde % 18-22 oranında malign dönüşüm olduğunu göstermiştir (17). Bu nedenlerle bütün kolo-rektal polipler zaman geçirilmeden çıkarılmalı ve malign dönüşümün olup olmadığını saptamak içinde, sitolojik olarak tetkik edilmelidirler.

Kolon poliplerinin saptanılmasında radyolojik tetkikin yetersiz olduğunu bir çok araştırmacı yaptıkları çalışmalarla ortaya koymuşlardır. Abbot ve Arkadaşları, 500 asemptomatik hastanın 8'inde, kolon radyografilerinin hiç birinde rapor edilmeyen, endoskopi ile polip tesbit etmişlerdir (15). 1972 de yayınlanan 110 vak'alık başka bir çalışmada radyolojik tetkikle saptanamayan, proktoskopi ile saptanan 7 polip vakası bildirilmiştir (18).

Bizim çalışmamızda, radyografileri çektirilebilen 10 vak'ının hiç birinde polipden bahsedilmemiştir. Bu nedenle, kolon poliplerinin tanısı için proktoskopik tetkikin zorunlu olduğu anlaşılmaktadır. Bunun yanında son yıllarda yapılan çalışmalar, sigmoidoskopi aracı ile yapılan polip rezeksiyonlarındaki mortalite oranının, abdominal yolla yapılan rezeksiyonlardan çok daha düşük olduğunu göstermiştir (19,20),.

Kolon-rektum neoplazmları; bütün neoplazmların % 7-15'ini, barsak neoplazmlarının ise % 75-95'ini oluşturmaktadır ve bu neoplazmların da % 65-75'i kalın barsağın 25-30 cm. uzunluğundaki sigmoidoskopi ile incelenebilecek distal bölümünde oturmaktadır(21). Bu nedenle kolon neoplazmlarının büyük çoğunluğuna proktoskopik tetkikle çok erken devrede kesin tanı konma olanağı sağlanmaktadır. Son yıllarda bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar; semptomlar tam gelişmeden proktoskopi ile saptanıp, erken devredecerrahî müdahale ile rezeke edilen kolon ve rektum neoplazmlarında 5 yıldan fazla yaşama şansının % 88 kadar olduğunu, semptomlar tam geliştikten sonra rezeke edilen vakalarda ise, bu oranın % 50'nin altına düştüğünü göstermiştir (11,22).

Kolon kanseri insidansı, toplumdan topluma, ülkeden ülkeye ve zamanla değişiklik göstermektedir. Amerikan Kanser Araştırma Merkezinin 1965 yılına kadar yaptığı istatistiklere göre; bir yıl içinde kolon ve rektum kanserlerinden ölüm sayısı (43.000), akciğer kanserlerinden olan ölüm sayısından (50.000) hemen sonra gelmekte iken, aynı merkezin 1965 yılından sonraki istatistiklerinde ise bu rakamlar; kolon-rek-

tum kanserleri için 73.000, akciğer kanserleri için ise 55.000 olarak saptanmıştır (11). Bu çalışma bize, kolon ve rektum neoplazmlarının gün geçtikçe arttığını açıkça göstermektedir.

230 serilik proktoskopik çalışmamızda terminal kolon'un son 25 cm'lik bölgesinde neoplazmi olan 16 vak'a tesbit ettik. Bunlar tüm vak'aların yaklaşık % 7'sini oluşturmuştur. Bu oran Ege Bölgesinde 1962 den önce % 4.3, 1965-1971 yılları arasında %2.6 olarak saptanmıştır (5). Bu değişikliğin bölgeler arasındaki sosyoekonomik, kültürel ve vak'aların secilimindeki endikasyon sınırı farklılıkla olduğu kanısındayız. Bu insidans değişikliği dış ülkelerde yapılan çalışmalarda da görülmektedir. Örneğin; Amerikan Kanser Tarama Merkezinde % 5.1 (21), Grady'nın çalışmalarında % 2.9 (12), Wichita Emekliler Kanser Hastanesinde % 6.4, A.M.S. Onkoloji Enstitüsünün 4 yıllık araştırmasında ise bu oran % 11.2 olarak rapor edilmiştir (11).

Distal kolon neoplazmları her iki cinstede görülmekle beraber, erkeklerde daha yüksek sıklıkta olduğu kabul edilmektedir (23). Bizim çalışmamızda ise, % 1 gibi bir fark saptanmıştır. Aynı konu ile ilgili literatürler tarandığında vak'aların % 80-90'ının 40 yaşın üstünde olduğu bildirilmektedir. Pannington'un çalışmalarında vak'aların % 66'sını 50 yaşın üstündeki hastalar oluşturmuyordu. Bunun aksı, Mayo Kliniğinde yapılan başka bir çalışmada ise ; yaşları 16-29 arasında olan 222 hastada proktoskopik ve histolojik olarak distal kolon neoplazmi saptandığı bildirilmiştir (1,24). Bizim vakaların 4'ü yani % 25'i 30