

Kolonoskopik lezyonlar ve histopatolojik sonuçları: 322 hastanın değerlendirilmesi

Colonoscopic lesions and results of histopathology: Evaluation of 322 patients

Şerif YILMAZ, Kadim BAYAN, Yekta TÜZÜN, Fikri CANORUÇ

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve amaç: Biyopsi ve polipektomiye de içeren fleksibl fiberoptik kolonoskopi, birçok gastrointestinal bozuklukta önemli bir tanı ve tedavi aracıdır. Bunun yanında, doğru tanı için çekuma ulaşabilme tamamlayıcı bir faktördür. Bu araştırmanın amacı merkezimizdeki geniş bir seri ile kolonoskopik işlem ve histopatolojik bulgu sonuçlarını sunmaktır. **Gereç ve yöntem:** Dicle Üniversitesi Gastroenteroloji Kliniği Endoskopi Merkezi'nde Ocak 2003 ile Mayıs 2006 tarihleri arasında kolonoskopi yapılan ve yaşları 16 ile 81 arasında değişen 322 (141 kadın, 181 erkek) hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik veriler ve kolonoskopi ve lezyonların histopatolojik sonuçları kaydedildi. Başarı oranı çekuma ulaşabilme olarak tanımlandı. **Bulgular:** Üç buçuk yılda toplam çekuma ulaşma başarı oranı %78 idi ve bu oran çalışma periyodu boyunca artarak en yüksek orana son çalışma yılında (%86.7) ulaşmıştır. Tüm hastaların %49.7'inde normal bulgular vardı. En sık karşılaşılan lezyonlar hemoroidler, polipler, ülser ve kiteller idi. En sık kitle histopatolojisi adenokarsinom, ülser histopatolojisi ülseratif kolit ve polip histopatolojisi ise hiperplastik ve adenomatöz polip olmuştur. Bu seride bir hastada perforasyon gelişirken, ölüm ile karşılaşmamıştır. **Sonuç:** Analizimiz geçerli kılavuzlara yakın çekuma ulaşma ve dökümantasyon oranları ortaya koymuştur. Daha iyi bir başarı için yeni teknolojik ürünle ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Kolonoskopi, bulgular

Background/aim: Flexible fiberoptic colonoscopy, including biopsy and polypectomy, is an important diagnostic and therapeutic instrument in many indications of gastrointestinal disorders. Furthermore, cecal intubation is a complementary factor in an accurate diagnosis. The purpose of this research was to present a large case series of colonoscopic procedures and histopathological findings in our center. **Materials and methods:** A total of 322 patients (141 female, 181 male) between 16 and 81 years of age who underwent colonoscopy in the endoscopy center of Dicle University Gastroenterology Clinic from January 2003 to May 2006 were reviewed retrospectively. Demographic data and colonoscopic and histopathologic findings of the lesions were recorded. The success rate was defined as intubating proximal to the initial area of impasse and entering the cecum. **Results:** The overall adjusted cecal intubation rate for the entire 3.5 years was 78%, and increased over the study period, with the highest adjusted rate (86.7%) in the most recent year studied. Of all patients, 49.7% had normal findings. The most frequently encountered lesions were hemorrhoids, polyps, ulcers and masses. The most common mass histopathology was compatible with adenocarcinoma, ulcer histopathology with ulcerative colitis and polyp histopathology with hyperplastic and adenoma. One perforation was observed in this series, but no mortality occurred. **Conclusions:** Our analysis revealed approximate cecal intubation and documentation rates that meet current guidelines. To achieve better results, new technological devices are necessary.

Key words: Colonoscopy, findings

GİRİŞ VE AMAÇ

Fleksibl fiberoptik teknolojinin gastroskopide 1950'li yıllarda kullanıma başlamasından sonra aynı teknik, kolonun görüntülenmesinde değerlendirilmiştir. Modern kolonoskoplar optimal görüntü ve kullanım olanağı sağlayarak işlemleri büyük oranda kolaylaştırmıştır. Bu anlamda geliştirilen değişken teknolojik yenilikler gün geçtikçe artmaktadır (1). Öte yandan, kolonoskopi işleminin başarısı, iyi bir hazırlık aşaması ve büyük oranda da işlemi yapan ekibin becerisine bağlıdır.

Kolorektal lezyonlar dendiğinde akla gelen en önemli tanı kanserdir ve bu durum dünyada kanser ölümlerinin ikinci en sık nedenidir (2). Bunun-

la birlikte kolorektal kanser tarama programı henüz standart kriterlere kavuşmamıştır. Baryumlu enema yöntemi ileri kolon kanserinde kolonoskopiye yakın tanı oranları sağlamakla birlikte erken kolon kanseri ve poliplerde yetersiz kalabilmektedir (3). Ayrıca işlemin, baryumlu enema sırasında görülen dolma fazlalığı veya kusurlarının doğru yorumu, açıklanmayan gastrointestinal kanama, demir eksikliği anemisi ve kronik diyare nedenlerinin araştırılması, polipektomi, biyopsi, kanayan lezyonun endoskopik tedavisi, yabancı cisim çıkarılması, darlıkların balon dilatasyonu veya stent uygulaması gibi daha birçok endikasyon ve avantajı vardır (4).

Bu çalışmada Dicle Üniversitesi Gastroenteroloji Kliniği Endoskopi Merkezimizde son 3.5 yılda yapılan kolonoskopi işlemlerinin toplu analizi ve saptanan ülser veya kitle lezyonlarının histopatolojik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2003 ile Mayıs 2006 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Gastroenteroloji Kliniği Endoskopi Merkezimize çeşitli kolonoskopi endikasyonları ile başvuran 322 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalar işlem öncesi ayrıntılı bilgilendirilmiş onay formu imzalamışlardı. Yakın tarihte miyokard infarktüsü geçiren, performans durumu kötü olan, ciddi aritmi tanılı, divertikülit akut fazı, biyopsi veya polipektomi için koagülasyon bozukluğu olan hastalara işlem uygulanmadı. Standart kolon hazırlığı 500 mg Sennosid (X-M solusyon® - Yenişehir Lab) ve 118 ml Sodyum dihidrojen/disodyum fosfat lavman (B.T. Enema® - Yenişehir Lab) ile gerçekleştirilmişti. Premedikasyon amacı ile Pethidine HCL (Aldolan® amp - Roche) ve Midazolam (Dormicum® amp - Roche) kullanılmıştı. İşlem sırasında Olympus CF-230 videokolonoskopi cihazı, polipektomi kementi ve koagülasyon kateterleri (Olympus-Japan) kullanılmıştı. Prostetik kapağı veya endokardit öyküsü olanlar ile konjenital sistemik-pulmoner şant hastalarına işlemden önce antibiyotik profilaksisi yapıldı.

Bilgisayar kayıtlarından elde edilen raporlarda hastaların demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, ailede kanser öyküsü, vb.), işlem istek nedeni, işlem ayrıntıları, çekuma ulaşım başarısı, sonuç lezyon, gelişen komplikasyonlar ve alınmışsa biyopsi materyallerinin protokol numaraları elde edildi. Biyopsi serilerinin sonuçları için Dicle Üniversitesi Patoloji Anabilim dalı arşivinden yararlanıldı. Elde edilen sonuçlar SPSS v. 10.0 veritabanı programına kaydedildi. Karşılaştırmalarda istatistiksel anlam için X^2 analizinden yararlanıldı. $P < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Demografik veri sonuçlarına göre çalışmada 141 kadın (%43.8) ve 181 (%56.2) erkek hasta vardı. Yaş ortalaması kadınlarda 44.7 yıl (SD±15.0), erkeklerde 45.0 yıl (SD±15.2), toplamda 44.9 (SD±15.2) yıl idi. En genç hasta 16, en yaşlı ise 81 yaşındaydı. Kolonoskopi istem nedenleri baryumlu grafide kitle izlenimi, kronik diyare, ileus,

bilinmeyen gastrointestinal kanama odağı, rektal kanama, açıklanamayan demir eksikliği anemisi, kilo kaybı, konstipasyon ve opere kolon tümörü kontrolü idi. İşlemden önce duyulan ortalama midazolam dozu 2.7 mg ve pethidine dozu için 25 mg idi.

İşlem sayısı yıllara dağıtıldığında 34 işlem 2003, 38 işlem 2004, 152 işlem 2005 ve 98 işlem 2006 yılının ilk 5 ayında gerçekleştirilmişti. Tüm işlemlerde çekuma ulaşım başarısı toplamda %78 idi. Bu sonuçta en yüksek değere %86.7 ile 2006 yılında ulaşıldı. Çekuma ulaşım başarısı bakımından kadın hastalar ile erkekler arasında fark oluşmadı ($p=0.505$). İşlem komplikasyonu olarak 5 hastada bradikardi, hipotansiyon gelişti ve bu hastalarda sağlanan sıvı ve oksijen desteği ile problem çözüldü. Polipektomiler sırasında müdahale gerektiren kanama komplikasyonu gelişmedi. Bir çekum polipli hastaya yapılan polipektomi işleminden sonra kolon perforasyonu gelişti ve hasta cerrahi ekip tarafından opere edildi. Hiçbir hastada mortalite gelişmedi.

İşlem sonundaki toplu tanı dağılımı Tablo 1'de özetlenmiştir. Olguların %49.7'sinde kolonik patolojiye rastlanmadı. İlk üç tanıyı hemoroid, polip ve ülser lezyonlar oluşturmaktaydı. Toplam 27 olguda tümöral kitle saptandı. Kitlelerin 9'u

Tablo 1. Tüm kolonoskopilerde saptanan lezyonların dağılımı

Sonuç	Tüm Kolonoskopiler	
	Sayı (n)	Oran (%)
Normal	160	49.7
Hemoroid	57	17.7
Polip	48	14.9
Ülser	40	12.4
Kitle	27	8.4
Anal fissür	11	3.4
Opere kolon	7	2.2
Divertikülozis	4	1.2
Anjiyodisplazi	4	1.2

Not: Sayı toplamı aşmaktadır. Çünkü aynı hastada birden fazla lezyon ile karşılaşılabilmektedir.

çekum, 6'sı transvers kolon, 5'i sigmoid kolon, 4'ü rektum ve 2'si splenik flexurada lokalize idi. Histopatolojik incelemede kitlelerin 18'i adenokarsinom, 3'ü crohn hastalığı, 2'si şiddetli displazi, 1'i karsinoma insitu, 1'i tüberküloz, 1'i lenfoma ve 1'i de tübülovillöz adenom olarak belirlendi. Bu konudaki lezyon ayrıntıları ve histopatolojik dağılım Tablo 2'de özetlenmiştir. Kolonda saptanan ülser lezyonlu olguların sayısı 41 idi. Bunların

Tablo 2. Kolondaki kitle lezyonlarının dağılımı ve histopatolojik sonuçları

Yerleşim	Kitle Lezyonları			Toplam (%)
	Tanı	Sayı	Oran	
Çekum	Adenokarsinom	4	%45	9 (100)
	Crohn hastalığı	3	%33	
	Tüberküloz	1	%11	
	Lenfoma	1	%11	
Çıkan kolon	Adenokarsinom	1	%100	1 (100)
Transvers kolon	Adenokarsinom	5	%83	6 (100)
	Adenom	1	%17	
Sigmoid kolon	Adenokarsinom	3	%80	5 (100)
	Karsinoma insitu	1	%10	
	Displazi	1	%10	
Splenik fleksura	Adenokarsinom	2	%100	2 (100)
Rektum	Adenokarsinom	3	%75	4 (100)
	Displazi	1	%25	
Toplam		27	%100	27 (100)

30'u ülseratif kolit, 4'ü crohn hastalığı, 4'ü amebiazis ve 3'ü soliter rektal ülser olarak değerlendirildi. Ülsere lezyonların ayrıntıları ve yerleşim özellikleri Tablo 3'de özetlenmiştir. Kolonda polip olarak değerlendirilen lezyonların sayısı 48 idi. Bunların 26'sı (%54.5) hiperplastik, 18'ü (%37.5) adenomatöz, 5'i polipozis sendrom (FAP) ve 4'ü

Tablo 3. Ülsere lezyonların ayrıntıları ve yerleşim özellikleri

Tanı	Ülsere Lezyonlar		
	Yerleşim	Sayı	Oran
Ülseratif kolit	Pankolit	15	%50
	Ekstensif tip	3	%10
	Sol kolon tipi	5	%17
	Distal tip	5	%17
Crohn hastalığı	Proktit	2	%6
	İleoçekal	2	%50
Amebiasis	Kolonik	2	%50
	Sol kolon	3	%75
Soliter rektal ülser	Rektum	1	%25
	Rektum	3	%100
Toplam		41	%100

Tablo 4. Polip lezyonlarının karakteristikleri ve histopatolojik sonuçları

Histolojik tip	Polipler		
	Yerleşim	Sayı / %	Toplam (%)
Hiperplastik	Çekum	1 / 3.8	26 (54.5)
	Çıkan kolon	1 / 3.8	
	Transvers kolon	2 / 7.7	
	İnen kolon	2 / 7.7	
	Sigmoid kolon	7 / 27	
Adenomatöz	Rektum	13 / 50	18 (37.5)
	Tüm kolon*	7 / 39	
	Çıkan kolon	1 / 6	
	Sigmoid kolon	5 / 27.5	
İnflamatuvar polip	Rektum	5 / 27.5	4 (8)
	Sigmoid kolon	4 (100)	
Toplam			48 (100)

Not: Polip sayılarındaki çokluk, eş zamanlı farklı lokalizasyonlardaki farklı tip polipin bir arada bulunmasının sonucudur. *Polipozis sendrom dahil

(%8) inflamatuvar (ülseratif kolitli olgular) özellikteydi. Hiperplastik polipler kural olarak 1 cm çaptan küçük lezyonlardı. Rezektabl polipler polipektomi işlemine alındı. Polip lezyonlarının tüm karakteristikleri ve histopatolojik sonuçları Tablo 4'de özetlenmiştir. Opere kolon kanserli 7 olgunun hepsinde anostomoz loju ve kolon normal özellikteydi.

TARTIŞMA

Kolonoskopi iyi tanımlanmış bir işlem olmakla birlikte bir takım teknik sorunlar işlem başarısını olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle kolorektal kanser tarama programında deneyimli ellerde çekuma ulaşma başarısı için istenen minimal oran %95 (5) olarak verilmekle birlikte, çok geniş kapsamlı endoskopi uygulama merkezlerinin varlığı bu oranı reel kılmamaktadır. Ancak akademik merkezlerin ulaşabilecekleri bir oran olarak kabul edilmektedir. Çekuma ulaşmada en az üç önemli faktör etkilidir (6): i. endoskopistin beceri ve deneyimi, ii. hasta ilişkili olarak hastanın stabilitesi, cinsiyet, endikasyon, önceki cerrahi işlemler, radyoterapi öyküsü ve iyi barsak temizliği, iii. teknik ilişkili olarak ise sedasyon için seçilen ilacın türü ve seçilen cihazın özelliği (ör: variable-stiffness colonoscope). Altı yıllık kolonoskopi işleminin değerlendirildiği bir akademik merkez çalışmasında ortalama çekal ulaşım başarı oranı %85.5 verilmiştir. Aynı çalışmada en yüksek başarının son yılda %88.7'ye çıktığı belirtilmiştir (6). Bizim çalışmamızda 3.5 yıllık takibin ortasında aynı oran %78 idi. En yüksek başarı oranı bu çalışma ile paralel bir artış göstererek son yılda %86.7'ye yükselmiştir.

Çalışma gurubumuzda belli endikasyonlarla kolonoskopi istemi yapılan olguların yaklaşık yarısında patolojik lezyona rastlanmamıştır. Hemoroid sıklığı sağlıklı populasyonda beklenen orandan daha düşüktü. Kitle, polip ve ülserler egemen lezyonlardı. Kitlelerin %66'sında histopatolojik tanı adenokarsinom olarak değerlendirildi. Buna karsinoma insitu ve şiddetli displazi de eklenirse oran %78'e çıkmaktadır. Çekum lokalizasyonlu kitlelerin ayırıcı tanısında beklenen crohn hastalığı, tüberküloz ve lenfomaya da rastlanmıştır.

Ülsere kolon lezyonlarında baryumlu enemaların değeri düşmektedir. Bir çalışmada kolonoskopide total kolit saptanan hastaların %14'ünde normal baryumlu enema sonucu görülmüştür (7). Çalışma serimizde ülsere lezyon saptanan hastalarda tablo, histopatoloji ve klinik ile desteklendiğinde

en yüksek tanı ülseratif kolit olmuştur. Ülseratif kolitli olguların tutulum dağılımında en yüksek oran %50 ile pankolit gurubunda idi. Kolonoskopi pratiğimiz gün geçtikçe gelişmektedir. Endikasyon dahilinde terminal ileuma geçiş pratiğimizin de geliştiğini belirtmeliyiz. Çalışmada iki olguda terminal ileumun da hastalıklı olduğu Crohn hastalarını gördük. Soliter rektal ülser sendromu tek veya multipl rektal mukozal ülserasyonla karakterize, patofizyolojisi tam açıklanamayan bir tablodur (8). Bu hasta gurubunda tanı koyarken zorlandığımızı belirtmeliyim. Bunlar bir süre izlendikten sonra tanı alabildiler. Üç hastamızdan birinde rektumda iki adet ülser vardı.

Kolon polipleri genel olarak neoplastik ve non-neoplastik olarak iki gruba ayrılır. Non-neoplastik poliplerin başını hiperplastik polipler çekmektedir. Hasta serimizde gördüğümüz en yüksek polip histopatoloji tipi hiperplastik poliplerdi. Bunların çoğunun çapının 1 cm'den küçük olduğunu gördük. Bunlar önemli oranda rektosigmoid bölge yerleşimliydiler. Adenomlar, neoplastik poliplerin en sık tipi olup kolorektal kanser gelişiminde önemli öncü lezyonlardır. Adenomlar da kendi içinde tübüler, villöz ve tübülövillöz olarak üç gruba ayrılır. En sık tip tübüler adenomlardır (9). Çalışmamızda tüm koloskopiler toplamında adenomatöz polip prevalansı %5.5 idi. Polipler içinde

bu gurubun payı ise %37.5 olarak bulundu. Histopatolojik olarak ise tübüler ve tübülövillöz polip sıklığı ön planda idi. İnflamatuvar polipli hastalarda değişmez olarak altta yatan ülseratif kolit tablosu vardı.

Kolonoskopi görece olarak stresli bir işlem olup, vagal stimülasyon ile bradikardi, hipotansiyon gibi riskler taşımaktadır ve bu yüzden akut miyokard infarktüsünden sonraki birkaç haftada kontrendikedir (10). İşlemden görülen komplikasyonların önemli bir kısmından, uygulanan sedasyon yöntemi sorumlu olmaktadır. Kolonoskopi işleminin sedasyonsuz uygulanabileceği sonucuna varan çalışmalar bu sorunu azaltmada alternatif olabilir (11, 12). Bunun dışında perforasyon ve ölüm gibi komplikasyonları da olabilmektedir. Perforasyon sıklığı için 1/2500, mortalite için ise 1/15.000 oranları verilmektedir (13, 14). Serimizde ölüm ile karşılaşmadık, ancak bir çeküm polipektomisi sırasında yaşanan perforasyon sonrası cerrahi ihtiyacı duyuldu.

Sonuç olarak merkezimizde gerçekleştirilen kolonoskopi işlemlerinin ayrıntıları irdelenmiş, sonraki çalışmalara ışık tutacak verilere ulaşılmıştır. Ünitimizdeki kolonoskopi serilerinde çekuma ulaşma başarısı gün geçtikçe artmaktadır. Bu başarının daha da artması için daha yeni kolonoskopi teknolojilerine yönelmek önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Sorbi D, Schleck CD, Zinsmeister AR, et al. Clinical application of a new colonoscope with variable insertion tube rigidity: a pilot study. *Gastrointest Endosc* 2001; 53: 638-42.
2. Walsh JME, Terdiman JP. Colorectal cancer screening – scientific review. *JAMA* 2003; 289: 1228-96.
3. Winawer SJ, Stewart ET, Zauber AG, et al. A comparison of colonoscopy and double-contrast barium enema for surveillance after polypectomy. *National Polyp Study Work Group. N Engl J Med* 2000 Jun 15; 342: 1766-72.
4. American Society of Gastrointestinal Endoscopy. Appropriate use of gastrointestinal endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2000; 52: 831.
5. Rex DK, Bond JH, Winawer S, et al. Quality in the technical performance of colonoscopy and the continuous quality improvement process for colonoscopy: Recommendations of the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Am J Gastroenterol* 2002; 97: 1296-308.
6. Aslinia F, Uradomo L, Steele A, et al. Quality assessment of colonoscopic cecal intubation: an analysis of 6 years of continuous practice at a university hospital. *Am J Gastroenterol* 2006; 101: 721-31. Epub 2006 Feb 22.
7. Loose HW, Williams CB: Barium enema versus colonoscopy. *Proc R Soc Med* 67: 1033, 1974.
8. Kang YS, Kamm MA, Engel AF, et al. Pathology of the rectal wall in solitary rectal ulcer syndrome and complete rectal prolapse. *Gut* 1996; 38: 587-90.
9. O'Brien MJ, Winawer SJ, Zauber AG, et al: The National Polyp Study: Patient and polyp characteristics associated with high-grade dysplasia in colorectal adenomas. *Gastroenterology* 1990; 98: 371.
10. McKee CC, Ragland JJ, Myers JO. An evaluation of multiple clinical variables for hypoxia during colonoscopy. *Surg Gynecol Obstet* 1991; 173: 37-40.
11. Yoruk G, Aksoz K, Unsal B, et al. Colonoscopy without sedation. *Turk J Gastroenterol* 2003; 14: 59-63.
12. Kurtuluş R, Koçer Z, Barkan G, ve ark. Ambulatuvar kolonoskopi: Sedasyon ile mi? Sedasyonsuz mu? *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2004; 3: 93-7.
13. Sieg A, Hachmoeller-Eisenbach U, Eisenbach T. Prospective evaluation of complications in outpatient GI endoscopy: a survey among German gastroenterologists. *Gastrointest Endosc* 2001; 53: 620-7.
14. Wayne JD, Kahn O, Auerbach ME. Complications of colonoscopy and flexible sigmoidoscopy. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 1996; 6: 343-77.