

# Rektosigmoidoskopi: 295 Olgunun Retrospektif Değerlendirilmesi

## Rectosigmoidoscopy: Retrospective Evaluation of 295 Cases

Fatin Rüştü Polat

Toyota Devlet Hastanesi, Sakarya

### ABSTRACT

**AIM:** The aim of this study is to evaluate the findings of 295 rectosigmoidoscopy examinations performed with the indications of hematochezia, distension and weight loss.

**METHODS:** Our study included 295 patients who underwent a rectosigmoidoscopy examination in our endoscopy unit between January 2007 and January 2011. Rectosigmoidoscopy examinations were performed with the indications of hematochezia, distension, constipation, weight loss, abdominal pain and anemia of unknown origin. Findings were evaluated retrospectively by the evaluation of the patient records according to their ages and gender. Student t, Mann Whitney and Spearman's tests were used during data analysis.

**RESULTS:** The rectosigmoidoscopy examination of the patients showed diverticular disease in 11 patients (4%), hemorrhoidal disease in 98 patients (33%), anal fissure in 23 patients (8%), inflammatory intestinal disease (colitis-rectitis) in 41 patients (14%), rectal ulcer in 5 patients (2%), rectosigmoid malignancy in 18 patients (6%), rectosigmoid polyp in 20 patients (7%) and foreign body in 1 patient (0%). 78 patients (26%) had normal rectosigmoidoscopy findings. Malignancy rate correlated positively with the ages of the patients.

**CONCLUSION:** Rectosigmoidoscopy examination is a very efficient and safe method for the evaluation of the benign and malignant diseases of the rectosigmoid region.

**Key words:** rectosigmoidoscopy, hemorrhoid; colorectal carcinoma; examinations and diagnoses

### ÖZET

**AMAÇ:** Bu çalışmada hematokezya, distansiyon, kilo kaybı, anemi nedeniyle rektosigmoidoskopi incelemesi yapılan 295 hastanın bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**MATERYAL VE METOD:** Çalışmamıza Ocak 2007-Ocak 2011 tarihleri arasında hastanemiz endoskopi ünitesinde rektosigmoidoskopi uygulanan 295 hasta alındı. Rektosigmoidoskopi hematokezya, distansiyon, kabızlık, kilo kaybı, karın ağrısı ve sebebi açıklanamayan

anemi endikasyonları ile yapıldı. Rektosigmoidoskopi sonuçları hasta dosyası taraması yöntemiyle yaş ve cinsiyet göre retrospektif olarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde Student t, Mann Whitney ve Spearman testleri kullanıldı.

**BULGULAR:** Rektosigmoidoskopi incelemesinde hastaların 11'inde (%4) divertikül, 98'inde (%33) hemoroid, 23'ünde (%8) anal fissür, 41'inde (%14) kolit-rektit, 5'inde (%2) rektal ülser, 18'inde (%6) malignite, 20'sinde (%7) polip ve 1'inde (%0) de yabancı cisim saptandı. 78 (%26) hastada bulgular normaldi. Malignite oranı yaşla pozitif korelasyon gösterdi.

**SONUÇ:** Rektosigmoidoskopi incelemesi rektosigmoid bölgedeki benign veya malign hastalıkların araştırılmasında oldukça etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

**Anahtar kelimeler:** rectosigmoidoskopi, hemoroid; kolorektal kanser; incelemeler ve tanımlar

Rektosigmoidoskop; 60 santimetrelik distal kolonu ve rektumu görüntüleyebilen, gerektiğinde işlem sırasında biyopsi ve terapötik işlemler yapabilen bir cihazdır<sup>1-3</sup>. Ülkemizde kolon ve rektum kanserleri malign tümörler arasında kadınlarda 3'üncü, erkeklerde 8'inci sırayı almaktadır<sup>1</sup> ve kolorektal kanserlerin %55-60'ı rektosigmoid bölgede gelişir<sup>2</sup>. Ayrıca, kolorektal kanserler gastrointestinal sistemin en sık rastlanan tümörleridir<sup>1</sup>. Rektosigmoid bölgedeki patolojilerin araştırılmasında en etkili yöntem rektosigmoidoskopidir<sup>2</sup>.

Bu çalışmamızda hematokezya, distansiyon, kilo kaybı ve anemi nedeniyle rektosigmoidoskopi incelemesi yapılan 295 hastanın bulgularının tıbbi literatür eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Yöntem

Çalışmamıza Ocak 2007-Ocak 2011 tarihleri arasında hastanemiz endoskopi ünitesinde tanısal rektosigmoidoskopi uygulanan 295 hasta alındı.

Rektosigmoidoskopi öncesi bütün katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Rektosigmoidoskopi hematokezya, distansiyon, kabızlık, kilo kaybı, karın ağrısı ve sebebi açıklanamayan anemi endikasyonları ile yapıldı.

Rektosigmoidoskopisi planlanan tüm hastalara bir gün öncesinde Sennoside A+B Calcium solüsyonu ile barsak temizliği yapıldı. Ayrıca işlemden 2 saat öncesinde Sodyum dihydrogen phosphate 19 gr + Disodium hydrogen phosphate 7 gr uygulandı. Hastalar sol yan pozisyona alınarak işleme başlandı. Endoskopik inceleme sırasında Olympus CV-160 Japan® marka rektosigmoidoskopi cihazı kullanıldı. İşlem loş ışıklı sessiz bir odada yapıldı. Tüm hastalar puls osilometre ile yakın takip edildi.

Rektosigmoidoskopi sonuçları retrospektif olarak hasta dosyası taraması yöntemiyle değerlendirildi.

Bulguların istatistiksel analizi SPSS for Windows 16.00 paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde süreklilik gösteren değişkenler Student t testi, kategorik değişkenler Mann Whitney testi kullanılarak değerlendirildi. Korelasyon analizlerinde Spearman testi kullanıldı. P değerinin <0,05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmada rektosigmoidoskopi yapılan toplam 295 hasta yer aldı. Hastaların 183'ü erkek (%62), 112'si kadındı (%38). Hastaların yaş ortalamaları  $39,47 \pm 9,47$  (24-78) olarak bulundu. Çalışmada yer

alan erkeklerin  $40,83 \pm 10,12$  (24-78) olan yaş ortalamaları,  $37,25 \pm 7,86$  (24-62) olan kadınların yaş ortalamalarından belirgin olarak daha büyüktü ( $p < 0,05$ ).

Rektosigmoidoskopi sonuçları cinsiyete göre Tablo 1'de özetlenmiştir. Rektosigmoidoskopi sonuçlarında anal fissür tanısı kadınlarda erkeklere göre belirgin olarak daha fazla konulurken, incelemenin normal çıkma ihtimali erkeklerde belirgin olarak daha fazladır ( $p < 0,05$ ). Divertikülü olan olguların; 2'sinde polip, 2'sinde hemoroit ve 1'inde malignite de gözlemlendi. Hemoroiti olan olguların; 5'inde malignite, 3'ünde polip, 8'inde kolo-rektit, 1'inde rektal ülser tespit edildi. Ayrıca anal fissür tanısı almış olguların 3'ünde hemoroit tespit edildi. Kolit-rektit tanısı almış olguların 2'sinde de anal fissür tespit edildi.

Çalışmada yer alan hastaların bulguları yaşlarına göre incelendiğinde, her hastalığın görülme ihtimali hastanın yaşının artmasıyla daha fazla olmasına rağmen, yalnızca hastaların yaşı ile malignite arasında güçlü pozitif korelasyon ve rektosigmoidoskopinin normal olarak değerlendirilmesi ile hastanın yaşı arasında güçlü negatif korelasyon saptandı ( $p < 0,05$ ).

## Tartışma

Tüm kolorektal kanserlerin yaklaşık %75'i risk faktörü taşımayan kişilerde ortaya çıkar. Kolorektal kanser için tarama yapılmasının nedeni iki gerçeğe dayanır. Birincisi, bu tümörlerin çoğu adenomdan kansere dönüşümü izler. İkincisi, erken evre kanserlerin prognozu ileri evre kanserlerden daha iyidir<sup>4</sup>.

**Tablo 1.** Kadın ve erkeklerdeki rektosigmoidoskopi sonuçları. Tanıların görülme sıklıkları yüzde (%) olarak ifade edilmiştir.

	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)	P değeri*
Malignite	3(3)	15(8)	18(6)	0,055
Divertikül	7(6)	4(2)	11(4)	0,074
Kolit-rektit	15(13)	26(14)	41(14)	0,845
Rektal ülser	2(2)	3(2)	5(2)	0,925
Anal fissür	15(13)	8(4)	23(8)	0,005
Polip	9(8)	11(6)	20(7)	0,503
Hemoroid	40(38)	58(32)	98(33)	0,478
Yabancı cisim	0(0)	1(1)	1(0)	0,434
Normal	21(19)	67(31)	78(26)	0,019
Toplam	112(100)	183(100)	295(100)	

\*Mann-Whitney Testi

Kolorektal sistemin bazı belirtileri iyi huylu bir hastalığın belirtisi olabileceği gibi kanser gibi önemli bir hastalığın da habercisi olabilmektedir. Dolayısıyla kolorektal sisteme ait rahatsızlığı olan hastaların kesin tanısını koymak ve maligniteyi erken saptamak amacıyla rektosigmoidoskopi, özellikle ileri yaştaki hastalarda geciktirilmeden yapılmalıdır<sup>5,6</sup>. Bizim çalışmamızda da yaşın artışıyla birlikte kolorektal kanser oranı artmıştır.

Rektosigmoidoskopi tanı amaçlı yapıldığı gibi; tedavi amaçlı ve yabancı cisim çıkarılmasında da kullanılabilir<sup>5</sup>. Bizim çalışmamızda yer alan bir olguda da sigmoid kolonda; kolon duvarına fiks kemik parçası çıkarılmıştır.

Alt gastrointestinal sistemin (GİS) kanamaları genellikle hemoroidal hastalık nedeniyle olmaktadır. Yine de, alt GİS kanaması olduğunda diğer sebepler ekarte edilmeden kanamanın hemoroidal hastalığa bağlanmaması gerekir<sup>7</sup>. Hemoroidal hastalığı olanların %27 sinde hemoroitlere ek olarak polip, malignite ve ya inflamatuvar bir hastalık görülme ihtimali vardır<sup>8</sup>. Bizim çalışmamızda hastaların %33'ünde hemoroidal hastalık saptandı ve bunlarında % 22'inde ek patoloji olarak iltihabi barsak hastalığı, polip ve malignite saptandı.

Kolorektal kanserlerin %55-60'ı rektosigmoid bölgede olduğu göz önüne alındığında proctosigmoidoskopinin önemi daha iyi anlaşılır. Bu bölgeden kaynaklanan belirtilerin araştırılmasında en etkili yöntem rektosigmoidoskopidir<sup>2</sup>. Kolon ve rektum kanseri tüm kanserler arasında sıklık açısından dördüncü, kanser ölümleri arasında ikinci sırada yer almaktadır<sup>9</sup>. Rektum kanserlerinin bir bölümü ileri evreye gelinceye kadar belirti vermeyebilir, bir bölümü ise erken evrede dijital muayene, gaitada gizli kan, ya da endoskopik incelemeler sırasında saptanabilir. Rektosigmoidoskopi kolorektal malignitelerin erken teşhis ve tedavisinde avantaj sağlamaktadır. Rektum kanserinin klinik muayenesi mutlaka endoskopik inceleme ile tamamlanmalıdır<sup>9</sup>. Dakubo ve ark. 596 olguluk serisinde 39 (%6,7) hastada malignite tespit etmişlerdir<sup>10</sup>. Bizim çalışmamızda da benzer olarak 295 hastadan 18'inde (%6,1) kanser saptanmıştır.

Ailesel Adenomatöz Polipozis Sendromu ve Herediter Non-Polipozis Kolorektal Kanser Sendromu hastalarında erken tanıda periyodik tarama oldukça önemlidir<sup>11</sup>. Bu hastalarda tarama altı ayda bir genetik test veya rektosigmoidoskopi ile yapılmalıdır<sup>12-14</sup>. Rektosigmoidoskopi bu durumlarda hem taramada hem de tanı da kullanılmalıdır.

Kolorektal sistemin endoskopik incelemesi için, incelenecek olan kolon kısmının temiz olması, minimal hava insüflasyon ile iyi bir görüş alanı sağlanması gerekir<sup>14</sup>. Kolon incelemesi için hastaların işlemden bir gün öncesi lifsiz gıda almaları önerilir ve aynı günün akşamı çeşitli solüsyonlarla (NaP veya Sennoside A+B Calcium) barsak temizliği yapılır<sup>14,15</sup>. Özellikle sigmoidoskopi yapılacak hastalara işlem öncesi lavman uygulanır. Yapılan ilk lavmanla hasta dışkıladıktan 10 dakika sonra ikinci bir lavman yapılır<sup>15</sup>. Çalışmamızda da hastalara işlem öncesi akşamı saat 20 ve 22'de Sennoside A+B Calcium solüsyonu verilmiş, saat 24 e kadar bol sıvı tüketmeleri, saat 24'den sonra aç kalmaları sağlanmıştır. İşlemden 2 saat öncesinde ise Sodyum dihydrogen phosphate 19 gr + Disodium hydrogen phosphate 7 gr uygulanarak yeterli görüş alanı sağlamıştır.

Rektosigmoidoskopiye bağlı komplikasyon oranı düşüktür ve işlem güvenlidir. Tanısal rektosigmoidoskopide morbidite oranı %0,25 olarak tespit edilmiştir<sup>11,16,17</sup>. Bizim çalışmamızda da rektosigmoidoskopiye bağlı olarak 1 (%0,33) hastada işlem sırasında senkop gelişti.

Sonuç olarak; rektosigmoidoskopi rektosigmoid bölgedeki benign veya malign hastalıkların araştırılmasında oldukça etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

*Bu çalışmanın kısa özeti; 10. Ulusal Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Kongresi'nde (27-30 Nisan 2011, İstanbul) sunulmuştur.*

## Kaynaklar

1. Sayek İ. Kolon-Rektum kanserleri. In: Sayek İ, editor. Temel cerrahi (Basic Surgery). Ankara: Güneş Kitapevi Ltd.Şti; 2004: 1243-50.
2. Kodner IJ, Fry RD. Colon, Rectum and Anus. In: Seymour I. Schwartz, editors. Principles of Surgery. New York: McGraw-Hill International Inc; 2009: 1265-82.
3. Kodner IJ. Recto sigmoid, Rectum and Anus. In: Zinner MJ, editor. Abdominal operations. London: Prentice Hall International Inc; 2006: 1455-502.
4. Alemdaroğlu K. Kolorektal Kanser. In: Ergüney S, editor. Güncel Cerrahi Tedavi (Current Surgical Therapy) İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd Şti; 2001: 217-26.
5. Williams NS. Colorectal cancer: Epidemiology, aetiology, pathology, clinic features and diagnosis. In: Williams NS, Keighy MR, editors. Surgery of the anus, rectum and colon. London: WB Saunders Company; 1993: 830-86.

6. Yetkin G, Akgün İ. Hematokezya şikayeti ile başvuran hastaların kolonoskopik inceleme sonuçları (Colonoscopy examination results of the patients admitted with hematochezia). *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi* 2009; 19:163-7.
7. Church JM. Analysis of the colonoscopy findings in patients with rectal bleeding according to the pattern of their presenting symptoms. *Dis Colon Rectum* 1991; 34: 391-5.
8. Wong RF, Khosla R, Moore JH, et al. Consider colonoscopy for young patients with hematochezia. *J Fam Pract* 2004; 53: 879-84.
9. Buğra D. Rektum Kanseri. In: Alemdaroğlu K, Editör. *Kolon Rektum ve Anal bölge Hastalıkları (Diseases of colon, rectum and anal region)*. İstanbul: Ajans Plaza Ltd Şti; 2004: 477-510.
10. Dakubo J, Kumoji R, Naaeder S, et al. Endoscopic evaluation of the colorectum in patients presenting with haematochezia at korle-bu teaching hospital accra. *Ghana Med J* 2008; 42: 33-7.
11. Canda AE, Terzi C. Kalıtsal kolorektal kanser ve polipozis sendromları (Hereditary colorectal cancer and polyposis syndromes). *Kolon ve Rectum hastalıkları Dergisi* 2008; 18: 53-62.
12. Winawer SJ, Fletcher RH, Miller I. Colorectal cancer screening: clinical guidelines and rationale. *Gastroenterology* 1997; 112:594-642.
13. Boland CR, Goel A. Somatic evolution of cancer cells. *Semin cancer Biol* 2005; 15: 436-50.
14. Burt R, Neklason DW. Genetic testing for inherited colon cancer. *Gastroenterology* 2005; 128: 1696-716.
15. Schouten WR, Gordon PH. Preoperative and Postoperative management. In: Gordon PH, Nivatvongs S, editors. *Principles and Practice of surgery for the colon, rectum and anus*. St Luis, Missouri: Quality Medical Publishing Inc; 1992: 119-37.
16. Akgün Y. Endoskopi ve Cerrahi öncesi barsak hazırlığı. In: Alemdaroğlu K, editor. *Kolon Rektum ve Anal bölge Hastalıkları (Diseases of colon, rectum and anal region)*. İstanbul: Ajans Plaza Ltd Şti; 2004: 95-102.
17. Köşüş A, Ateş M, Köşüş N. Alt gastrointestinal sistem belirtileri ile başvuranlarda endoskopi bulguları (Endoscopy findings of the patients admitted with the symptoms of lower gastrointestinal system). *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 28: 635-39.