

Alt Gastrointestinal Endoskopi Sonuçlarımız: Ağrı Doğubayazıt Bölgesi

Lower Gastrointestinal Endoscopy Results: Region of Ağrı Doğubayazıt

Mustafa Şit¹, Gülali Aktaş², Edip Erdal Yılmaz¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

ÖZET

Amaç: Alt gastrointestinal sistemin (AGİS) mukozal patolojilerinin teşhisinde ve tedavisinde endoskopik inceleme altın standart olup, yaygın olarak kullanılmaktadır.

Yöntemler: Çalışmamıza alt GİS endoskopisi uygulanan 736 hasta dahil edilmiştir.

Bulgular: En sık kolonoskopik patoloji olarak hemoroid ve polip saptandı.

Sonuç: AGİS semptomu olan hastaların kolorektal hastalıklarının benign ve malign patolojilerin tespitinde kolonoskopi altın standart bir yöntemdir. Bunun yanında Enterobius vermicularis gibi çevresel faktörlerin ve kötü hijyenin sebep olduğu hastalıkların tespitinde faydalı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, polip, hemoroid

ABSTRACT

Objective: In general short-term gynaecological operations are performed under sedo-analgesia. In our study, we aimed to compare the effects of propofol, etomidate and ketamine which are frequently used for sedoanalgesia in short-term procedures.

Methods: 75 patients with age between 25-50 and operation risk of ASA I-II were included. Within 30 minutes before the operation, patients were premedicated with midazolam 0,04 mg/kg. Sedo-analgesia was performed with propofol 0,5 mg/kg in group P, with etomidate 0,1 mg/kg in group E and with ketamine 0,5 mg/kg in group K. Ramsay sedation scale, awakening time, time to being transferred to PACU, additional doses, total doses and side effects were recorded.

Results: In group P 60% of patients had apnoe, 13,3% had hypotension, 33,3% had bradycardia, 33,3% had pain in injection area. In group E, 6,7% of patients had apnoe, 40% had vomiting, 33,3% had myoclonic movements. In group K, 6,7% of patients had myoclonic movements, 13,3% had vomiting.

Conclusion: Etomidate-alfentanil combination was upper when compared with other groups in faster and simplified awakening. In addition to that, we sustaine that additional diseases of patients must be taken in the consideration to make a better drug-combination choice.

Key Words: gynaecology, sedo-analgesia

İletişim (Correspondence):

Yard. Doç. Mustafa Şit/Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ad Merkez / Bolu

E-Mail: drmustafasit@yahoo.com.tr

Tel: 905336841225

Giriş:

Alt gastrointestinal sistemin (AGİS) mukozal patolojilerinin teşhisinde ve tedavisinde endoskopik inceleme altın standart olup, yaygın olarak kullanılmaktadır. Tüm kolonun görüntülenmesi, kolona ait bir polibin çıkartılması, mukozal patolojilerinden biyopsi alınması gibi birçok işlemler endoskoplar aracılığıyla uygulanmaktadır (1).

AGİS'in hemotokezya, karın ağrısı, tenezm hissi, uzun süredir barsak alışkanlığında farklılık gibi semptomların her biri ciddi bir hastalığının belirtisi olabilir (2). Bu semptomlara sahip hastalarının muayene sonrası ileri ve hızlı inceleme amaçlı endoskopi yapılması ciddi bir hastalığın teşhisinde geç kalınmaması için önemlidir.

Biz bu çalışmada Ağrı Doğubayazıt Devlet Hastanesinde Genel Cerrahi kliniğinde belli zaman aralığındaki Alt gastrointestinal endoskopik işlemlerin sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal Metot:

Ağrı Doğubayazıt Devlet Hastanesinde Genel Cerrahi kliniğinde 2007 Ekim ile 2011 Haziran ayları arasında 736 hastaya (338'i erkek, 398'i kadın) AGİS endoskopisi uygulandı. Endikasyonlar hemotokezya, karın ağrısı, tenezm hissi, uzun süredir barsak alışkanlığında farklılık, diyare, anal bölgeden akıntı gibi alt gastrointestinal semptomların varlığı, gaitada gizli kan pozitifliği, kilo kaybı, birinci derecede akrabalarında kolorektal kanser öyküsü idi. Kolonoskopik işleme hazırlamak için işlemden önce, üç gün süre ile sulu gıda ile beslenmeleri önerildi. Ayrıca işlemden yine bir gün önce 15:00 dan başlayarak 3-4 saatte bitirmek üzere 3 litre suyla karıştırılmış Golytely tozu içirildi. Fleksible rektosigmoidoskopi yapılanlara sedatif verilmezken, Kolonoskopi işlemi sırasında sedatif olarak midazolam 1-5 mg IV verildi. İncelemeler FUJINON EC-450WL5 3C308A022 marka kolonoskopi cihazı ile gerçekleştirildi. AGİS endoskopi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi

Bulgular :

Kliniğimizde 2007 Ekim ile 2011 Haziran ayları arasında 736 (338'i erkek 398'i kadın) hastaya AGİS endoskopisi uygulandı. Bunların 124'ü inkomplet kolonoskopi ve fleksibl sigmoidoskopi iken, 612'si total kolonoskopi idi. Total kolonoskopi yapılan hastaların hepsinde çekuma ulaşıldı. Yaşları 14 ile 89 arasında idi. Hastalarımızda uygulama sırası ve sonrasında komplikasyon gelişmedi. Tablo 1'de kolonoskopik tanıların dağılımı gösterilmiştir.

Tanı	Sayı	(%)
Normal	310	42,1
Hemoroid	209	28,4
Polip	84	11,4
İnflamatuvar Barsak Hastalığı	36	4,9
Anal fissür	25	3,4
Divertikül	21	2,9
Kıl kurdu	24	3,3
Rektal ülser	8	1,1
Kolorektal kanser	7	1,0
Diğerleri*	12	1,6
Toplam	736	100

Tablo 1: Alt Gastrointestinal sistem endoskopi sonuçlarımız

* Anjiodisplazi, prolapsus, anal fistül, anal sinüs, dıştan bası, benign darlık vb.lezyonları içeren diğer şeklide sınıflandırdığımız tanıları

Tartışma :

Günümüzde endoskopik inceleme AGİS mukozal patolojilerinin teşhis ve tedavisinde altın standart olup kolonun görüntülenmesi, kolona ait bir polipin çıkartılması, mukozal patolojilerden biyopsi alınması, volvulus tanısı ve tedavisi gibi birçok işlemlerde yaygın olarak kullanılır hale gelmiştir. Rektal kanama ve kabızlık şikayeti olan hastalarda daha sıklıkla yapılır olmasına rağmen kolonun her türlü patolojik oluşumun erken

tespitinde önemlidir. Amerikan Kanser Cemiyeti 50 yaş üstü herkesin yılda bir gaytada gizli kan baktırması ve 3-5 yıllık aralarla rektosigmoidoskopi yaptırmasını önermektedir (3). Bu bilgiler ışığında alt gastrointestinal sistem patolojilerini düşündüren semptomu olan hastalarda endoskopik inceleme ilk sıralarda yer almalıdır.

Hemoroidler batı toplumlarında ensik gözlenen AGİS hastalığı olup Amerikada %50'lere kadar gözlenmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda Erzurumda %17.6, Kıbrısta %31, Düzce'de %33,4 oranında tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda tüm kolonoskopik işlemlerin %28.4 hemoroid tespit edildi. Bölgesel olarak batı toplumları ile aynı oranlarda gözlenmesi dikkati çekmiştir (4-7).

AGİS endoskopi sırasında saptanan lümene doğru protrüde olmuş doku kitlesi olarak tanımlanan poliplerin çoğu asemptomatiktir. Rektal kanama en önemli belirtisidir (8). Poliplerin boyutlarına göre kabızlık, gaitada değişiklik, barsak obstrüksiyonu, karın ağrısı ve ishal seyrekte olsa gözlenebilmektedir (9). Yapılan AGİS endoskopilerinde Isparta'da %20.7, Elazığ'da %7, Bursa'da %13.4 ve Düzce'de %14.1 oranında polip saptanmıştır (10,11,12). Bizim çalışmamızda ikinci sıklıkla polip (%11.4) tespit edilmiştir. Kolon poliplerin klinik açıdan önemli grubunu oluşturan adenomatöz polipler neoplastik polipler olup kolon poliplerinin 2/3 ünü oluştururlar. Kolorektal kanser adenom zemininden gelişir çok az bir kısmı kansere dönüşür (13). Bu nedenle kolon ve rektumda saptanan her polip kolorektal kanserin öncü lezyonu veya kanser riski nedeni ile tam olarak çıkarılmalı ve histolojik olarak incelenmeli patolojik tanının konması gerekmektedir.

Ülseratif kolit, etyolojisinde immunogenetik ve çevresel faktörlerin sorumlu tutulduğu nedeni bilinmeyen kronik inflamatuvar bir kolon hastalığı olup insidens 3-15/100.000/yıl, prevalans 80-120/100.000'dir (14,15). Ülkemizde ülseratif kolit sıklığı Elazığ'da %3, Düzce'de %4,7 olarak tespit edilmiştir (7,10). Bizim verilerimizde ülseratif kolit saptanma oranı %4.9'dur.

Ülkemizde yapılan endoskopik çalışmalarda değinilmemesine rağmen bizim

çalışmamızda %3,3 oranında enterobius vermicularis tespit edildi. Enterobius vermicularis, hijyenin iyi olmadığı, çiğ et tüketiminin fazla olduğu toplumlarda yaygın bir parazit olup, Ortadoğu, Asya'nın özellikle güneydoğu kesimlerinde ve Afrika'da görülmektedir. Çevresel faktörlerin bu oranın yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmektedir (16). Symmers 1919 yılında Enterobius vermicularisin sebep olduğu enfeksiyonu belgelendirmiştir(17). Sıklıkla semptomları karın ağrısı, kilo kaybı, anemi ve ishal şeklinde gözlenmektedir. Enterobiusa bağlı ileokolit patofizyolojisi iyi anlaşılammıştır(18,19). Parazitin mukozal ülserasyona neden olup olmadığı yoksa önceden var olan ülserler üzerine mi yerleştiği konusu tartışmalıdır(20, 21). Bazı araştırmacılar eozinofilik infiltrasyonun parazit salgısından veya yüzey antijenlerine karşı aşırı duyarlılık reaksiyonu sonucu olduğunu düşünmektedirler (19,22). Enterobius enterokoliti eozinefilik infiltrasyon nedeniyle barsak duvarı kalınlaşmasına neden olan hastalıklar listesine dahil edilmelidir. Bu hastalıklar arasında inflamatuvar barsak hastalığı, eozinofilik gastroenterit, paraneoplastik hastalıklar ve diğer paraziter hastalıklar vardır (22,23). Görüntüleme yöntemleri ile tanı diğer hastalıklarla ayırt edilemediği için zordur. Kolonoskopi ile ileokolit görülen alandan alınan biopsi ile eozinofilik infiltrasyonun görülmesi doğru tanıyı koydurur. Enterobius ilekoliti uygun tedavi ile kolaylıkla tedavi edilebilir olduğundan doğru tanıyı koymak önemlidir.

Sonuç olarak AGİS semptomu olan hastaların kolorektal hastalıklarının benign ve malign patolojilerin tespitinde kolonoskopi altın standart bir yöntemdir. Bunun yanında Enterobius vermicularis gibi çevresel faktörlerin ve kötü hijyenin sebep olduğu hastalıkların tespitinde faydalı olmaktadır.

Kaynaklar

1. Edmonson JM. Hirschowitz fiberoptic endoscop. *Gastrointestinal Endoscopy* 2000;52:19A-20A
2. Wyngaarden JB, Lloyd SH Jr, Bennett JC. (Editors). *Cecil Textbook of Medicine*. In: Vennes JA. *Gastrointestinal Endoscopy*. 19th Edition. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1992: 630- 634.
3. Smith RA, Cokkinides V, Eyre HJ; American Cancer Society. *American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer*, 2003. *CA Cancer J Clin*, 2003; 53: 27-43.
4. Balık AA, Çelebi F, Atamanalp SS, ve ark. Alt gastrointestinal sistem endoskopi sonuçlarımız. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi* 2000;32:101-104.
5. Izbul T, Akalın M. The evaluation of diagnostic rectosigmoidoscopic examinations in Turkish Republic of Northern Cyprus. *Turk J Gastroenterol* 1999;10: 268-271.
6. Smith RA, Cokkinides V, Eyre HJ American Cancer Society. *American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer*, 2003. *CA Cancer J Clin*, 2003; 53: 27-43.
7. Tamer A, Korkut E, Korkmaz U ve ark. Alt Gastrointestinal Endoskopi Sonuçlarımız: Düzce Bölgesi. *The Medical Journal of Kocatepe* 2005;6:29-31.
8. Eminler AT, Sakallı M, Irak K, et al. Colonoscopic polypectomy results of our gastroenterology unit. *Akademik gastroenteroloji dergisi*, 2011; 10 (3): 112-115)
9. Winawer SJ, Zauber AG, Fletcher RH, et al. *Guidelines for colonoscopy surveillance after polypectomy: a consensus update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer and the American Cancer Society*. *Gastroenterology* 2006;130:1872-85.
10. Bahçecioğlu 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. Dolar ME, Gültekin M, Nak SG, ve ark. Kolonoskopik incelemenin değerlendirilmesi. 9. Ulusal Türk Gastroenteroloji Kongresi. 1994, P: 410.
12. İşler M, Koçer M, Bahçeci M, Özelsançak R, Aygündüz M. Tanısal Rektosigmoidoskopi Olgularımızın Değerlendirilmesi. XIV. Ulusal Gastroenteroloji Kongresi. 1998, P:125.
13. Heitman SJ, Ronksley PE, Hilsden RJ, et al. Prevalence of adenomas and colorectal cancer in average risk individuals: a systematic review and meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009;7:1272-8.
14. Russel MG. Changes in the incidence of inflammatory bowel disease: what does it mean? *European Journal of Internal Medicine*, 2000; 11; 191-196
15. Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH. (Editors). *Gastrointestinal and Liver Disease*. In: Jewell DP. *Ulcerative Colitis*. 7th Edition. Volume 2. Philadelphia: Saunders Company, 2002: 2039-2065.
16. World Health Organisation (1992) Report of the WHO working group on clinical medicine and chemotherapy of alveolar and cystic echinococcosis. WHO/CDS/VPH/93.118
17. Symmers W. Pathology of oxyuriasis: with special reference to granulomas due to the presence of *Oxyuris vermicularis* (*Enterobius vermicularis*) and its ova in the tissues. *Arch Pathol* 1950;50:475-516.
18. Liu XL, Chi J, Upton MP, Ash LR. Eosinophilic colitis associated with larvae of the pinworm *Enterobius vermicularis*. *Lancet* 1995;346:410-412.
19. Cacopardo B, Onorante A, Nigro L, et al. Eosinophilic ileocolitis by *Enterobius vermicularis*: a description of two rare cases. *Ital J Gastroenterol* 1997;29:51-53
20. Patterson LA, Abedi ST, Kottmeier PK, et al. Perforation of the ileum secondary to *Enterobius vermicularis*: report of a rare case. *Mod Pathol* 1993;6:781-783
21. Bilmer J. An exceptional case of oxyuriasis of the intestinal wall. *J Parasitol* 1946;32:359-366
22. Cooper ES, Spencer J, Whyte-Alleng CAM, et al. Immediate type hypersensitivity in colon of children with chronic *Trichuris trichura* dysentery. *Lancet* 1991;338:1104-1107