

Kolorektal Hastalıklarda Şikayet Özellikleri

Characteristics of Symptoms for Colorectal Diseases

Turgut Anuk¹, Şahin Kahramanca², Ali Cihat Yıldırım², Mahmut Can Yağmurdu¹

1Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

2Kars Harakani Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars, Türkiye

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Kolorektal bölge (KRB) hastalıkları genel cerrahinin en sık karşılaşılan hastalık gruplarıdır. Hastaların şikayet tipleri ve süreleri, hastalara konulacak endoskopi endikasyonunu belirlediği gibi, hastalıkların prognozu ve yerleşim yerleri hakkında da ipucu verebilmektedir. Çalışmamızda, polikliniğimize başvuran ve alt gastrointestinal sistem (GİS) endoskopi uygulanan hastaların şikayet özellikleri ile saptanan hastalıklar arasındaki ilişki ortaya konulmaya çalışıldı.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Karın ağrısı, dışkılama alışkanlığında değişim, rektal kanama ve halsizlik şikayetleri ile genel cerrahi polikliniğine başvuran ve alt GİS endoskopisi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif incelendi. Hastalar; yaş, cinsiyet, şikayet tipleri ve alt GİS endoskopisi sonuçları incelenerek, patoloji sonucu benign ve malign olanlar ile malignite saptanan gruptaki tümörlü kolon segmentine göre şikayet tipleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmadaki 830 hastanın 140'ında malignite saptandı. Malignite saptanan gruptaki yaş ortalaması benign hastalık grubundan daha yüksek iken ($p<0.001$), cinsiyet dağılımı homojen idi ($p: 0.741$). Malignite grubunda özellikle dışkılama alışkanlığında değişim gösterme özelliğinin, benign hasta grubunda ise kanama ve karın ağrısı şikayetlerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0.001$). Malignite saptanan hastalar kendi içinde değerlendirildiğinde; cinsiyet dağılımında anlamlı fark gözlenmezken ($p: 0.310$), tümörlü kolon segmentinin anlamlı şekilde rektosigmoid bölgede daha fazla saptandığı görüldü ($p<0.001$). Rektosigmoid bölge tümörlerinde özellikle dışkılama alışkanlığında değişim ve dışkı kalibrasyonunda incelmeye en sık saptanan bulgu iken, sağ kolon tümörlerinde kanama, anemi ve halsizlik en sık şikayet olarak karşımıza çıkmaktaydı ($p<0.001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Özellikle dışkılama alışkanlığında değişim ve dışkı kalibrasyonunda incelmeye şikayeti ile başvuran 59.5 yaş ve üzeri hastalarda, rektosigmoid bileşkede daha sıklıkla görülmekle birlikte malign hastalıklar düşünülmeli ve alt GİS endoskopisi tanı yöntemlerine başvurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, kolorektal hastalıklar, şikayet

ABSTRACT

INTRODUCTION: Colorectal diseases are amongst mostly encountered disease groups of general surgery. Hence, duration and characteristics of symptoms could give useful information for deciding further investigation like endoscopy, which could determine disease location and prognosis. In this study, we analyse symptoms' characteristics of polyclinic patients which underwent lower gastrointestinal endoscopy and to reveal the relationship between these symptoms and possible diagnosed diseases.

METHODS: Patients who had at least one of the complaints of abdominal pain, change in bowel habit, rectal bleeding, faintness, and who underwent lower gastrointestinal endoscopy, data were analysed retrospectively. Patients age, gender, symptoms' characteristics, lower gastrointestinal endoscopy results were analysed and then they were compared in two groups by which benign and malign pathological results. Malignity cases then were sorted for affected tumoural colon segment.

RESULTS: 140 patients amongst 830 patients had malignity. Patients who had malignity had higher mean age than benign group ($p<0.001$). Gender distribution as homogenous ($p: 0.741$). Comparison of groups by symptoms revealed that change of bowel habits for malignity cases and abdominal pain, rectal bleeding for benign cases showed statistically higher significance ($p<0.001$). Malignity group showed the homogenous distribution for gender ($p: 0.310$), however, there was statistically significance for rektosigmoid segmental tumours ($p<0.001$). Hence, rektosigmoid tumours were presented by the change of bowel habit and diminishing calibre of stool. Right colon tumours had significantly higher symptoms of bleeding, anaemia and faintness ($p<0.001$).

DISCUSSION and CONCLUSION: Patients who had more than 59,5 years old and who had symptoms of change of bowel habit, diminishing calibre of the stool are susceptible candidates for malign colorectal disease, especially rektosigmoid junction tumours. So this patients should have undergone lower gastrointestinal endoscopy primarily.

Keywords: Colorectal diseases, complaint, colonoscopy

İletişim / Correspondence:

Dr. Turgut Anuk

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

E-mail: turgutanuk@gmail.com

Başvuru Tarihi: 23.04.2017

Kabul Tarihi: 08.01.2018

GİRİŞ

Kolorektal bölge (KRB) hastalıkları ile ilgili şikayetleri olan hastalar, gerek genel cerrahi polikliniklerine gerekse aile hekimliği gibi diğer branşlara her geçen gün sıklığı artan bir şekilde başvurmaktadır. Başvuru sayısındaki artışın sebepleri arasında hastaların, hastalığının vermiş olduğu şikayetlerinin önemini kavramakta ve doktora ulaşma sıklığının günümüzde artmaktadır. KRB hastalıkları ile ilgili olan rektal kanama, dışkılama alışkanlıklarında değişiklik, karın ağrısı ve halsizlik gibi şikayetlerle hekime müracaat eden hastalar, öykü ve fizik muayene ile organik bir hastalığın belirti ve semptomları saptanmışsa, yaşları ne olursa olsun, klinik şüphe halinde, ek tanimsal testlere başvurulmalıdır. Bu testler içinde gaitada gizli kan (GGK) bakılması hem kolay ve ucuz, hem de erken sonuç verilmesi bakımından anlamlıdır. Fakat GGK'nin yalancı negatiflik oranı yüksektir (1). Kalın barsak ilişkili patolojilerin ortaya konmasında en etkili inceleme metodu alt GİS endoskopidir. Tüm hastalıklarda olduğu gibi KRB hastalıklarında da erken tanı, hastalığa bağlı morbidite ve mortalite oranlarını düşürmektedir. Alt GİS endoskopisinde, KRB hastalıklarının tanı ve bir kısmının tedavisinde klinik kullanım sıklığını giderek artmakla birlikte, 50 yaş üstü ve kişilerde kolon kanserinin taramasının bir parçası olarak önerilmektedir (2). Çalışmamızda genel cerrahi polikliniğine başvuran ve alt GİS endoskopi uygulanan hastaların şikayet özellikleri ile saptanan kolorektal bölge hastalıkları arasındaki ilişki ortaya konulmaya çalışıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Yerel etik kurul alınmasını takiben, Helsinki Deklarasyon Kriterleri'ne uygun olarak Haziran 2013 – Eylül 2016 tarihleri arasında, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Kars Devlet Hastanelerimize karın ağrısı, dışkılama alışkanlığında değişim, rektal kanama ve halsizlik şikayetleri ile genel cerrahi polikliniğine başvuran, elektif şartlarda intravenöz sedasyon eşliğinde alt GİS endoskopisi uygulanan 886 hastanın dosyası retrospektif incelendi. Hastalar; yaş, cinsiyet, şikayet tipleri ve alt GİS endoskopisi sonuçları incelenerek patoloji sonucu benign ve malign olanlar ile malignite saptanan grupta tümörlü kolon segmentine göre şikayet tipleri karşılaştırıldı.

Hastaların alt GİS endoskopi sonuçları benign patoloji saptanan hastalar Grup 1, malignite saptanan hastalar Grup 2 olarak iki gruba ayrıldı ve gruplar arası karşılaştırma yapıldı. Benign hastalıklar polip, divertikül, hemoroid olarak belirlendi. Tüm hastalara standart barsak temizliği uygulandı. Endoskopik işlemler hakkında detaylı bilgilendirme yapıldı ve aydınlatılmış onam alındı. Dosya kayıtlarında eksiklik olan, acil şartlarda endoskopik işlem uygulanan ve işlem esnasında komplikasyon saptanarak yarım bırakılan işlemler 56 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastaların endoskopik işlemleri Olympus GIF 150 marka cihaz ile tek genel cerrahi uzmanı tarafından gerçekleştirildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen süre içinde, endoskopi ünitesinde alt GİS endoskopisi işlemi uygulanan 830 hastanın 140'ında (%16.9) malignite saptandı. Malignite saptanan grupta yaş ortalaması 59.5'lik cut off değeri referans alınmak üzere benign hastalık grubundan daha yüksek iken ($p<0.001$), cinsiyet dağılımı homojen idi ($p:0.741$). Malignite grubunda özellikle dışkılama alışkanlığında değişim gösterme özelliğinin, benign hasta grubunda ise kanama ve karın ağrısı şikayetlerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0.001$). Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Özellikler	Grup 1 (Benign)	Grup 2 (Malign)	P değeri
Yaş	56.5 (16-88)	61.0 (32-88)	<0.001
Cinsiyet (Erkek/Kadın)	364/326	76/64	0.741
Şikayet	Karın ağrısı	359	29
	Kanama/Anemi	289	31
	Dışkılamada değişim	42	80

Malignite saptanan hastalar kendi içinde değerlendirildiğinde; cinsiyet dağılımında anlamlı fark gözlenmezken ($p:0.310$), tümörlü kolon segmentinin anlamlı şekilde rektosigmoid bölgede daha fazla saptandığı görüldü ($p<0.001$). Rektosigmoid bölge tümörlerinde özellikle dışkılama alışkanlığında değişim ve dışkı kalibrasyonunda incelmeye en sık saptanan bulgu iken, sağ kolon tümörlerinde kanama, anemi ve halsizlik en sık şikayet olarak karşımıza

çıkıyordu ($p<0.001$). transvers kolon tümörlerinde ise şikayet özellikleri belirgin bir farklılık göstermedi (Tabo 2).

Tablo 2. Malign hasta grubunda şikayet özellikleri ile tümörlü kolon segmenti arası ilişki

Şikayet özellikleri	Sağ kolon	TK	Sol kolon	Rektum	P
Karın ağrısı	3	1	12	13	<0.001
Kanama /Anemi	9	3	5	14	
Dışkılamada değişim	0	3	27	50	

TK:Transvers kolon

TARTIŞMA

Kolorektal bölge hastalıklarında başvuru şikayetlerini incelediğimiz çalışmamızda, ileri yaşta dışkılama alışkanlığında değişim ve dışkı kalibrasyonunda incelmeye şikayetleri ile başvuran hastalarda yapılan alt GİS endoskopisinde malignite saptanma riskinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Endoskopik işlemin, yaklaşık 10 yıldır alt GİS endoskopik işlemi yapmakta olan tek genel cerrahi uzmanı tarafından yapılması da, tanı yöntemindeki homojenizasyon açısından güvenilir sonuç vermektedir. Çalışmanın negatif yanı retrospektif olmasıdır.

Gastrointestinal sistemin en sık karşılaşılan tümörleri olan kolorektal kanserlerde semptomlar, tümörün lokalizasyona ve evresine göre değişiklik göstermektedir. Sağ kolona lokalize tümörlerde semptomlar karın ağrısı, kilo kaybı ve anemi iken, sol kolon tümörlerinde dışkılama alışkanlığında ve dışkı yapısında değişiklik en sık rastlanılan şikayetlerdir.

Kolorektal bölge hastalıklarında yapılan alt GİS endoskopilerinde malignite saptanma sıklığı %4,5-12 arasında değişmektedir (3,4). Bizim çalışmamızda bu oran % 16,9 olarak saptanmıştır. Bu yüksekliğin sebebinin, hastanemizin bölgemizde alt GİS endoskopisi yapılan tek tersiyer merkez olması ve hastaların sosyo-kültürel durumlarından ötürü endoskopik işlemlere sıcak bakmamalarından ötürü gelişen olası gecikmelerden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Kolorektal bölge hastalıklarında ağrı, en sık şikayetlerdendir. Ağrının muhtemel birkaç sebebi

vardır. En sık sebep, tıkanmaya bağlı oluşan distansiyondur. Nadir olarak ağrı, kolon duvarının erozyonuna ve periton tutulumuna bağlı olarak ta gelişir (5). Rektosigmoid bölge hastalıklarında ağrı genellikle karın alt bölgesi ve perineal bölgede olur. Bizim çalışmamızda, benign hastalarımızın karın ağrısı oranı, malign hastalara göre daha yüksek oranda anlamlı çıktı.

Nedeni bilinmeyen anemilerde sağ kolon kanserleri akılda tutulmalıdır. Gaytada makroskopik kanama çoğu zaman yoktur, ancak GGK hemen daima pozitifdir. Nitekim Amerikan Kanser Cemiyeti, 50 yaş üzerinde herkesin yılda bir gaytada gizli kan baktırması ve 3-5 yıllık aralarla endoskopi yaptırmasını önermektedir (6). Bersani ve arkadaşlarına ait çalışmada, açıklanamayan alt gastrointestinal kanaması endikasyonu ile kolonoskopi uygulanan olguların oranı ise kolonoskopi yapılan tüm olguların %26,3'üdür (7). Bizim çalışmamızda, rektal kanama ve anemi endikasyonu ile alt GİS endoskopisi uygulanan olguların sayısı, tüm olgular arasında 320/830 oranda bulunmaktaydı. Anemi ve kanama nedeniyle alt GİS endoskopisi yapılan hastalarda benign hastalık oranı yüksektir (8). Bizim çalışmamızda da kanama şikayeti oranı benign hasta grubunda anlamlı olarak yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0.001$). Bu nedenle rektal kanama ile başvuran hastalarda malignite ya da inflamatuvar barsak hastalıkları ekarte etmek için alt GİS endoskopi ya da baryumlu grafi incelemeleri yapılmalıdır.

Sol kolon tümörlerinde semptomlar, sıklıkla dışkılama alışkanlığında değişiklikler ile karşımıza çıkar. Sol kolon lümeninin dar ve dışkı katı oluşu, dışkı çapında incelmeye, kabızlık veya tersine sayısında artışa neden olmaktadır. Sol kolon kanserlerinde ağrı, obstrüksiyon olmadıkça ön planda değildir. Sol kolon kanserlerinde bir diğer değerli bulgu da dışkıya bulaşmış taze kandır (9). Dışkılama alışkanlığında değişiklik endikasyonu ile alt GİS endoskopisi uygulanan olguların sayısı tüm olgular arasında en son sıradadır (7). Bizim çalışmamızda rektosigmoid bölge tümörlerinde özellikle dışkılama alışkanlığında değişim ve dışkı kalibrasyonunda incelmeye diğer kolon bölge kanserlerine göre daha fazla anlamlı gözlemlendi.

Çalışmamızdan çıkan sonuçlara göre alt gastrointestinal şikayetlerle başvuran, özellikle dışkılama alışkanlığında değişiklik ve dışkı kalibrasyonda incelmeye ve rektal kanama ve buna bağlı anemik semptom şikayetleri ile başvuran 59.5 yaş üzeri hastalarda alt GİS endoskopisi, olası maligniteleri saptayabilme açısından faydalı bir yardımcı tanı yöntemidir.

KAYNAKLAR

1. Gönen Ö, Okan A. Kolon ve ince barsak tümörleri. İlçin G, Biberoglu K, Süleymanlar G, Ünal S, editörler. Temel İç Hastalıkları. Güneş Kitabevi. 2005: 1601-8
2. Göral V. Kolorektal polipler ve polipozis Sendromları. Tözün N, Şimşek H, Özkan H, Şimşek İ, Gören A, editörler. Klinik Gastroenteroloji ve Hepatoloji. Medikal & Nobel Yayıncılık 2007: 963-70
3. Siddique I, Mohan K, Hasan F, et al. Appropriateness of indication and diagnostic yield of colonoscopy: First report based on the 2000 guidelines of the American Society for Gastrointestinal Endoscopy. World J Gastroenterol 2005; 11: 7007-13
4. Çakmur H, Anuk T, Önder T, Güven H, Köksal N. Kuzey Doğu Anadolu Bölgesi'nde Görülen Kolorektal Kanserlerin Özellikleri. Kolon Rektum Hast Derg. 2015; 25: 21-7
5. Patt RB. General principles of pharmacotherapy. In: Patt RB (Ed.) Cancer Pain. 101, Lippincott, Philadelphia, 1993: 66-8.
6. Smith RA, Cokkinides V, Eyre HJ. American Cancer Society. American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer. CA Cancer J Clin, 2003; 53: 27-43.
7. Bersani G, Rossi A, Ricci G, Pollino V, Defabritis G, Suzzi A. Do ASGE guidelines for the appropriate use of colonoscopy enhance the probability of finding relevant pathologies in an open access service. Digestive and Liver Disease. 2005; 37: 609-14.
8. Raquel E, Elizabeth R. ASGE guideline: The role of endoscopy in the patient with lower gastrointestinal bleeding. Gastrointestinal Endoscopy. 2005; 62: 656-60
9. Cerrahi gastroenteroloji 8.baskı. Nobel tıp kitabevi.2011: 165-71