

Rektal tuşede patoloji saptanmayan rektal kanamalı olgularda bükülmez rektoskopi bükülebilir kolonoskopinin yerini tutabilir mi ?

Baran TOKAR, Hüseyin İLHAN

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

Özet

Amaç: Kırmızı, genellikle az miktarda ve ancak dışkıyı boyayacak kadar olan rektal kanamalarda, tuşe uzaklığında polip saptanmayan olgularda, ayrıca tanıda bükülmez rektoskopinin yeterliliği bükülebilir kolonoskopi ile karşılaştırılarak değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmaya 1994-2002 yılları arasında rektal kanama yakınmasıyla getirilen 47 hasta alındı. Hastalar iki grup olarak öykü, muayene, grup I (n=24), 1999 yılına kadar bükülmez rektoskopi, grup II (n=23) ise 1999-2002 arasında bükülebilir videokolonoskopi ile inceleme sonuçlarına göre değerlendirildi.

Bulgular: Tuşe uzaklığında rektal polip grup I' de 11, grup II' de 7 hastada saptandı, bu hastalarda polipektomi yapıldı. Grup I de, bükülmez rektoskopi yapılan rektal kanamalı 13 hastadan yalnız birinde polip saptandı. Grup II' de ise bükülebilir videokolonoskopi ile yapılan 16 incelemede 6 hastada, tuşede saptanamamış, anüs-cilt sınırından 15-50 cm arasında değişen uzaklıklarda polip saptanarak polipektomi yapıldı. Ayrıca kanama nedeni olarak bir hastada nötropenik enterokolit, bir hastada hemangiomatöz lezyon, 2 hastada ise iç hemoroid saptandı.

Sonuç: Rektal kanama öyküsü ile getirilen, kabızlık, enterit ve parazit gibi dahili değerlendirme gerektiren hastalıkların elenmesinden sonra, anüs çevresinde bir kanama odağı görülmeyen ve rektal tuşede patoloji saptanmayan hastalarda yapılacak bükülmez rektoskopinin gerek tanı gerek tedavi için bükülebilir kolonoskopinin yerini tutabilecek yeterlilikte olmadığı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Juvenil polip, kolonoskopi, bükülmez rektoskopi, rektal kanama, çocuk

Adres: Baran Tokar, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Meşelik 26480, Eskişehir
Yayına kabul tarihi: 27.08.2003

Summary

Can rigid rectoscopy substitute for flexible colonoscopy in patients who have rectal bleeding and no pathology determined by digital rectal examination?

Aim: In this study, the efficacy of rigid rectoscopic examination compared to flexible colonoscopy for the differential diagnosis of the patients who had a bright-red, usually minimal rectal bleeding that smeared the surface of the stool and had no juvenile polyps determined by the rectal examination was evaluated.

Method: 47 patients admitted with rectal bleeding between 1994 -2002 were included in the study. The patients were evaluated in two groups: according to the history, physical examination and the investigation by rigid rectoscopy until 1999 in the first group (n=24), and flexible video-colonoscopy between 1999-2002 in the second group (n=23).

Results: Digital rectal examination determined the juvenile polyp and transanal polypectomy was performed in 11 patients of the first, and 7 patients of the second group. The rigid rectoscopic examination was done in 13 patients with rectal bleeding in the first group, and the polyp was found only in one patient. In the second group, the flexible video-colonoscopy showed the polyp in 6 patients out of 16 examinations. These polyps were not determined by digital rectal examination and localized on the proximal rectum and the upper parts within the distance of 15 to 50 cm from the anal verge. The polyps were cauterized and removed by snare. The other pathologies including neutropenic enterocolitis in one patient, hemangioma in another one and internal hemorrhoids in two other patients were also determined by colonoscopic examination.

Conclusion: For rectal bleeding, following the detailed history received with the questions on constipation, enteritis and parasite in stool, rigid rectoscopic examination performed in patients who have no significant pathology found during the perianal inspection and digital rectal examination can not efficiently substitute for flexible colonoscopy in the diagnosis and the management.

Key words: Juvenile polyp, colonoscopy, rigid rectoscopy, rectal bleeding, child

Giriş

Rektal kanama ile getirilen çocuklarda kanamanın taze, parlak kırmızı renkli ve dışkı yüzeyini boyar biçimde tanımlanması ayrıca tanıda ilk olarak akla juvenil polipleri getirir. Bu öykü ile rektal tuşede polip saptanamaması, aynı zamanda hastanın enfeksiyöz kolit, kabızlık ve anal çatlak öyküsü/bulgusu vermemesi de hekimi daha invazif tanı girişimlerine yöneltir. Bu çalışmada tuşe uzaklığında polip saptanamayan olgularda, bükülmez rektoskopinin yeterliliği bükülebilir kolonoskopi ile karşılaştırılarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem

Çalışma 1994-2002 yılları arasında taze, parlak kırmızı renkli, dışkı yüzeyini boyayan rektal kanama yakınması ile getirilen 47 hasta ile yapıldı. Kanamanın yanısıra karın ağrısı, kabızlık, sulu dışkılama, dışkı kaçırma, ağırlı dışkılama, rektum sarkması gibi diğer olası yakınmalar da sorgulandı. Hastalar iki grup olarak değerlendirmeye alındı; 1999 yılına dek başvuranlar grup I (n=24) olarak değerlendirildi. Grup II (n=23) ise 1999-2002 yılları arasında başvuran hastalardan oluştu. Rektal tuşede polip saptanamayan hastalar, grup I'de bükülmez rektoskopi, grup II'de ise bükülebilir videokolonoskopi ile ileri değerlendirmeye alındı (Bükülebilir videokolonoskopi 1999'de kullanılmaya başlandı). Gerek bükülmez rektoskopi gerek bükülebilir videokolonoskopi yapılacak hastalarda girişimin öncesi gün ağızdan yalnız berrak sıvı alımına izin verildi, bağırsak temizliği için lavman yapıldı. İncelemeler genel anestezi altında yapıldı; kolonoskopide distal uç çapı 11.5 mm olan videokolonoskop (Pentax ES-3840, Japonya) ile kullanıldı. Tanı ve tedavi bulguları geriye dönük olarak değerlendirildi.

Farkların istatistiksel önem kontrolünde ölçümle belirlenen yaş ölçütü için Student t testi, sayımla belirlenen diğer ölçütler için ise Fisher Exact Ki Kare testi kullanıldı.

Bulgular

Hastaların yaş, cinsiyet, tuşe uzaklığında saptanmış rektal polip, bükülmez rektoskopi ve bükülebilir videokolonoskopi bulguları ile rektum proksimali ve üstü yerleşimli polip dağılımları Tablo 1'de gösterildi. Rektal kanamanın yanısıra, her iki grupta da ikişer olguda kolik biçiminde karın ağrısı, grup II'de 2 olguda rektal polip sarkması öyküsü vardı. Rektal tuşe uzaklığında saptanan polipler ve grup I'de bükülmez rektoskopi ile tek hastada saptanan üst rektal yerleşimli polip anüs yoluyla alındı. Diğer hastalarda rektoskopi ile bir patoloji saptanmadı. Rektoskopi sonrası kanaması süren 4 hastada hava kontrastlı kolon grafisi çekildi, patoloji saptanmadı. Grup II'de bükülebilir videokolonoskopi ile 6 hastada, anal sınırdan 15-50 cm arasında değişen uzaklıklarda saptanmış olan polipler "snare" ile yakılarak çıkarıldı. Grup II'de polip dışı kanama nedeni olarak; bir hastada nötropenik enterokolit, bir hastada kolon mukozasında hemangiamatöz lezyon, 2 hastada ise iç hemoroid saptandı. Nötropenik enterokolitli hasta medikal tedaviye ek olarak planlanan sağ kolektomi ve ileostomiye yanıt verdi; hemangiamatoz lezyon "snare" ile yakılarak çıkarıldı; iç hemoroid saptanan hastalarda medikal tedavi düzenlendi. Polip çıkarılan hastalarda histopatolojik olarak juvenil polip tanısı doğrulandı. Muayene, radyolojik inceleme ve kolonoskopi sonucu cerrahi girişim gerektirecek patoloji saptanamayan olgular çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümünce izlendiler. Çocuk hastalıkları poliklinik izlemi Grup I'den 4, grup II'den 5 hastada düzenli olarak sağlandı. Bu hastalardan birinde inek sütü alerjisi, birinde anüs çevresi mantar enfeksiyonu,

Tablo 1. Hastaların klinik bulgularının gruplara göre dağılımları.

Grup	n	yaş*	K/E	TMRP	BR	BVK	RPYP	TP
Grup 1	24	6.6 ± 1.8	1/ 2.3	11 (% 46)	13	-	1 (% 8)	12 (% 50)
Grup 2	23	5.9 ± 2.2	1/ 1.7	7 (% 31)	-	16	6 (% 36)	13 (% 57)

*yaş, (ortalama±SD) olarak gösterilmiştir.

Kısaltmalar: K/E: Kız/Erkek; TMRP: Tuşe uzaklığında rektal polip; BR: Bükülmez rektoskopi; BVK: Bükülebilir videokolonoskopi; RPYP: Rektum proksimali yerleşimli polip, TP: Toplam polip.

ikisinde giardiasis ve diğer ikisinde de dışkıda amip kisti bulunduğu öğrenildi. Rektal kanama nedeni saptanamamış 3 hastada yakınmalar kanamaya yönelik herhangi bir müdahale yapmadan ve tedavi başlanmaksızın sadece rahat dışkılamayı sağlayacak diet ile ortadan kalktı. Hastaların gruplara göre yaş, kız/erkek oranı, tuşe uzaklığında saptanan rektal polip, yapılan bükülmez rektoskopi ve bükülebilir video kolonoskopi sayıları, rektum proksimali yerleşimli polip ve toplam saptanmış olan polip sayıları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Tartışma

Juvenil polip düşündürecek kanama öyküsü ile başvuran hastalarda, kabızlık, enfeksiyöz kolit, parazitoz gibi cerrahi olmayan hastalıkların elenmesinden sonra, muayenede juvenil polip, anal çatlak, rektum sarkması ve hemoroid gibi hastalıklar özellikle araştırılır. Juvenil polipte kanama genellikle az miktarda ve parlak kırmızı renktedir, dışkının üzerinde çizgi biçiminde görülür. Meckel divertikülü, bağırsak duplikasyonları, invajinasyon ve inflamatuvar bağırsak hastalıkları gibi ayırıcı tanıda düşünülebilen patolojilerde ise kanamanın şekli, rengi, miktarı ve eşlik eden belirti ve bulguların farklılığı tanıda ayırıcıma götürür (5). Muayenede başka bir hastalık saptanmaz ve rektal tuşede de ele polip gelmez ise, tuşe uzaklığının proksimalinde yerleşmiş juvenil polipten kuşulanmalıdır. Bu olgularda endoskopik inceleme veya hava kontrastlı kolon grafisi ayırıcı tanıda yol gösterici olabilir (3,8).

Bu çalışmada gruplar arasında belirti ve bulguların dağılımı, olguların yaş dağılımında fark saptanmamıştır. Her iki grup için yapılan klinik değerlendirme sonrası anlamlı bir farklılık saptanmazken; birinci grupta olguların yalnız % 8'inde bükülmez rektoskopi tanı ve tedavi için katkı sağlarken, ikinci grupta yapılan bükülebilir kolonoskopi ile olguların % 36'ısında rektum proksimali ve sigmoid kolon yerleşimli polip saptanarak çıkarılmıştır. Olgu sayısının az olması nedeni ile istatistiksel olarak önemli görülmeyen bu farkın klinik yaklaşımda kararı etkileyecek kadar olduğuna inanıyoruz. Ayrıca bükülebilir kolonoskopi ile dört ayrı olgunun kanama nedenleri tam olarak saptanmış ve gerekli tedaviye başlanmıştır. Belirgin klinik farklılığı olmayan gruplar karşılaştı-

rıldığında elde edilen bu sonuçla bükülmez rektoskopi incelemenin, rektum proksimali ve üstü yerleşimli polipler düşünüldüğünde gerek tanı gerek tedavi açısından bükülebilir kolonoskopinin yerini tutabilecek yeterlilikte olmadığı söylenebilir.

Bükülebilir kolonoskopi ile çekuma kadar tüm kalın bağırsak incelenebilirken, videoendoskopi avantajı ile ayrıntılı görüntüleme sağlanır. Bükülebilir kolonoskopi ile rektal tuşe uzaklığının ötesindeki kalın bağırsak lümeni içinde yer alan, juvenil polipler de dahil, kanamaya neden olabilecek diğer mukozal değişiklikler saptanıp doku örneği alınabilir. Kolon lümeni içerisinde herhangi bir yerleşimde polip saptandığında, "snare" ile yakma veya klip yöntemi ile polip çıkarılarak açık cerrahi girişimlerin olası riskleri engellenebilir (7).

Bu çalışmada kolonoskopi yapılan hastaların hiçbirinde birden fazla polip saptanmamıştır; ancak yerleşimi proksimal kalın barsağa doğru olan poliplerin saptanması için olduğu kadar; kötü huylu olma olasılığı bulunan 5 ve üzeri sayıda polip oluşumu ile seyreden juvenil poliposis gibi patolojiler için de bükülebilir kolonoskopi ile tüm kolonun incelenmesi tanıda önem taşır (2,4,6). Yaygın juvenil poliposis gibi ciddi kanama, beslenme bozukluğu ve habis adenomatoz değişikliklere neden olan bir tablo veya Cronkhite-Canada, Peutz-Jeghers, Cowden sendromlarının bir bileşeni olabilen habis potansiyelli polipoid oluşumların gözleendiği patolojiler saptanabilir (1,9).

Bükülebilir videoendoskopi, tüm kalın barsağın ayrıntılı incelenerek, kanamaya neden olabilecek patolojilerin saptanıp, doku örneği alınabilmesi ve özellikle yüksek yerleşimli poliplerin açık cerrahiye gerek duymadan çıkarılabilmesini mümkün kılması nedenleriyle bükülmez rektoskopiye göre daha uygun bir tanı ve tedavi yöntemidir.

Kaynaklar

1. Coffin CM, Dehner LP: What is a juvenile polyp? An analysis based on 21 patients with solitary and multiple polyps. Arch Pathol Lab Med 120:1032, 1996
2. Gupta SK, Fitzgerald JF, Croffie JM, et al: Experience with juvenile polyps in North American children: the need for pancolonoscopy. Am J Gastroenterol 96:1695, 2001
3. Keighley MRB, Williams NS: Surgery of the anus, rec-

tum and colon. 2nd ed., London, WB Saunders, 1999, p:2681

4. Lehmann CU, Elitsur Y: Juvenile polyps and their distribution in pediatric patients with gastrointestinal bleeding. *W V Med J* 92:133, 1996

5. Lelli JL, Coran AG: Polypoid disease of the gastrointestinal tract, in: O'Neill JA, Rowe MI, Grosfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG (eds): *Pediatric Surgery* (5th ed, Volume II). St Louis, MO, Mosby Year-Book, 1998, p.1283

6. Mestre JR: The changing pattern of juvenile polyps, *Am J Gastroenterol* 81:312, 1986

7. Nagasaki A, Yamanaka K, Toyohara T, et al: Management of colorectal polyps in children. *Acta Paediatr Jpn* 35:32, 1993

8. Uchiyama M, Iwafuchi M, Yagi M, et al: Fiberoptic colonoscopic polypectomy in childhood:report and review of cases. *Pediatr Int* 43:259, 2001

9. Vaiphei K, Thapa BR: Juvenile polyposis(coli)-high incidence of dysplastic epithelium. *J Pediatr Surg* 32:1287, 1997