

Rektosigmoid Poliplerin Özellikleri İle Senkron Polip ve Tümör Yandaşlığı İlişkisi

THE RELATIONSHIP OF MORPHOLOGIC AND HYSTOLOGIC CHARACTERISTICS OF THE RECTOSIGMOID POLYPS AND THEIR ASSOCIATION WITH PROXIMAL SYNCHRON POLYPS AND MALIGNANCY

Levent ERDEM*, Sadık YILDIRIM*, Orhan Sami GÜLTEKİN*, Hakan KÖKSAL*, Önder PEKER**

* Dr., Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji,Cerrahi

** Dr., Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji, İSTANBUL

Özet

Amaç: Rektosigmoidoskopi işlemi kolonoskopiye göre özellikle tarama ve kolorektal semptomların araştırılmasında daha sık kullanılmaktadır. Rektosigmoidoskopi işleminde 5 mm veya daha küçük adenom saptanan hastalarda kolonoskopi işleminin gerekliliği tartışmalıdır.

Bu çalışmada rektum ve sigmoid kolonda saptanan adenomatöz poliplerin boyutunun, histopatolojik özelliklerinin proksimalde senkron polip ya da tümör yandaşlığı tahmini ve kolonoskopi endikasyonu yönlerinden yardımcı olabilir mi sorusunun cevaplanması amaçlanmıştır.

Materyel ve Metod: Kolonoskopik işlem sırasında rektosigmoid kolonda polip saptanan hastalar ve histopatolojik olarak adenom olduğu belirlenen hastalar çalışmaya alındı. Rektosigmoid adenomlar diminutive (≤ 5 mm), küçük (6-10 mm) veya büyük (≥ 11 mm) olarak gruplandırıldı. Bu gruplar proksimal kolonda adenom, gelişmiş adenom (adenom >10 mm, villöz komponent içermesi ve/veya high grade displazi içermesi), karsinom olması veya olmaması yönünden karşılaştırıldı.

Bulgular: Bölümümüzde semptomları nedeniyle kolonoskopi yapılan birbirini izleyen 389 hastanın 63'ünde (%16) rektosigmoid bölgede 85 adenomatöz polip saptandı. Bu 63 hastanın 38'inde diminutive (≤ 5 mm), 16'sında küçük (6-10mm), 9'unda büyük (≥ 11 mm) polip mevcuttu. Diminutive polipli 38 hastanın 15'inde (%39) (12 tubuler adenom, 1 gelişmiş adenom, 2 karsinom), küçük polipli 16 hastanın 7'sinde (%44) (4 tubüler adenom, 1 gelişmiş

Summary

Background: Sigmoidoscopy is performed more frequently than colonoscopy especially for screening purposes and searching of colorectal neoplasm's. The necessity of colonoscopy in patients ≤ 5 mm adenoma found on sigmoidoscopy is controversial.

Aim: In this study the relationship of the size and hystologic characteristics of adenomatous polyps in the rectosigmoid area and probability of proximal synchron polyp(s) or cancer assessed.

Materials and Methods: Patients found have to have rektosigmoid adenoma on colonoscopy included in the study. These adenomas grouped as diminutive (≤ 5 mm), small (6-10 mm) or advanced (≥ 11 mm with villous component and/or with high grade dysplasia) polyps. These groups compared regarding presence of proximal adenoma, and cancer.

Results: From 389 consecutive patients who were performed colonoscopy 63 (16%) had 85 adenomatous polyps in the rectosigmoid area. The polyps were diminutive in 38, small 16 and advanced in 9 patients. Neoplasm in proximal bowel encountered in 15 of 38 (39%) with diminutive polyp, in 7 of 16 (44%) patients with small polyps and 5 of 9 (55%) patients with advanced polyps. In 36 patients (57%) with polyp(s) in rectum and sigmoid colon no associated polyp or cancer encountered in the proximal colon.

Geliş Tarihi: 26.05.2000

Yazışma Adresi: Dr.Levent ERDEM
Büyükciftlik Sok. Tuna 1 Ap. D.16
Nişantaşı, İSTANBUL

XVI.Ulusal Gastroenteroloji kongresinde bildiri olarak sunuldu.

Bazı kolorektal kanser tarama çalışmaları ile dışkıda gizli kan testi ve rektosigmoidoskopi ile kolorektal kanser ile ilişkili mortalitenin azaltılabileceğini gösterilmiştir (1,2). Rektosigmoidoskopi işleminin kolonoskopiye göre daha kolay olması, hastaların daha iyi tolere edebilmesi, maliyetinin

adenom, 2 karsinom), büyük polipli 9 hastanın 5'inde (%55) (2 tubüler adenom, 2 gelişmiş polip, 1 karsinom) proksimal kolonda neoplazma saptandı. Rektosigmoid kolonda polip olan hastaların 36'sında (%57) proksimal kolonda polip ve yandaş tümör yoktu. Proksimal kolonda senkron polip veya Ca olan ile olmayan hastalar yaş, cins, polip ortalama büyüklüğü, poliplerin saplı olması, kolonoskopi endikasyonu yönünden karşılaştırıldı aralarında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Sonuç olarak semptomları nedeniyle rektosigmoidoskopi yapılan hastalarda bulunan adenomatöz polipin boyutu ≤ 5 mm olsa bile kolon proksimalinde gelişmiş polip veya kanser ile karşılaşma olasılığı vardır. Bundan dolayı rektosigmoidoskopi adenomatöz polip saptanan tüm hastalarda kolonoskopi yapılmasının mutlaka gerekli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Rektosigmoid, Adenomatöz polip, Kolonoskopi

T Klin Gastroenterohepatol 2000, 11:131-135

Conclusion: Whatever the size of adenomatous polyp found in the rectosigmoid region, colonoscopy should be performed to these patients.

Key Words: Rectosigmoid, Adenomatous polyps, Colonoscopy

T Klin J Gastroenterohepatol 2000, 11:131-135

daha ucuz olması gibi avantajları vardır. Rektosigmoid bölgede saptanan adenomun boyutunun proksimal kolonda polip veya neoplazma ile karşılaşma yönünden tahmin ettirici değerinin olduğu, olmadığı konusundaki çalışmalarda seçilen vaka gruplarından da kaynaklanan nedenlerle çelişkili sonuçlar vardır. Bazı tarama çalışmalarda rektosigmoid bölgede 5 mm'den küçük adenom saptanırsa kolonoskopi endikasyonunun olmadığını savunan görüşler varken tam aksi olarak kolonoskopinin mutlak gerekli olduğunu ileri süren araştırmacılar da vardır (3-12). Küçük ve büyük kolon adenomlarının doğal seyrini karşılaştıran çalışmalarda 1 cm'den küçük poliplerde malign transformasyon riskinin daha az olduğu saptanmıştır (13-14). Bu çalışmada rektum ve sigmoid kolonda saptanan adenomatöz poliplerin boyutunun ve histopatolojik özelliklerinin proksimal kolonda senkron polip ve tümör yandaşlığı tahmini yönünden ve kolonoskopi endikasyonu için yardımcı olabilir mi sorusunun cevaplanması amaçlanmıştır.

Materyel ve Metod

Çalışmaya değişik semptomları nedeniyle 1997 Nisan-1999 Haziran aylarında kolonoskopi yapılan 369 birbirini izleyen hasta alındı (Tablo 1). Çalışma verilerini rektosigmoid kolonda polip saptanan ve histopatolojik olarak adenom (tubuler, vil-

löz, tubulovillöz) olduğu belirlenen hastalar oluşturdu. Kolonoskopi işlemi video kolonoskop (Fujinon EC 200) ile yapıldı. Tüm polipler polipektomi işlemi ile çıkarıldı. Rektosigmoid adenomların çapları biyopsi forcepsi kriter olarak diminutive (≤ 5 mm), küçük (6-10mm) veya büyük (≥ 11 mm) olarak gruplandırıldı. Bu gruplar proksimal kolonda adenom, gelişmiş adenom (adenom >10 mm, villöz komponent içermesi ve/veya high grade displazi içermesi) (6), karsinom olması veya olması yönünden karşılaştırıldı.

Çalışmaya polipozis koli tanısı konulan, inflammatuar bağırsak hastalığı olan, önceden kolon ameliyatı, radyasyon ve kemoterapi tedavisi yapılan, kolonoskopi esnasında rektosigmoid kanser veya neoplastik olmayan polip (hiperplastik vb) saptanan hastalar alınmadı.

İstatiksel analiz Student's t test ve ki-kare testleri ile yapıldı.

Sonuçlar

Kolonoskopik tetkik yapılan birbirini izleyen 369 hastanın 63'ünde (%16) rektosigmoid bölgede neoplastik polip (adenom) bulundu. Bu 63 hastada rektosigmoid bölgede toplam 85 adenom saptandı. Bu 85 polipin 58'i (0-5 mm), 18'i (6-10mm), 9'u 1 cm'den büyüktü. Rektosigmoid polip saptanan 63

Tablo 1. Kolonoskopi indikasyonları

	Hasta sayısı (n:369)	Totalin %si
Rektal kanama	140	38
Kabızlık, ishal, karın ağrısı	96	26
Dışkılama alışkanlığında değişme, zayıflama	37	10
Dışkıda gizli kan,anemi,melana	30	8
Kolon grafisinde şüpheli lezyon	26	7
Aile hikayesi	18	5
Diğer (Şişkinlik, gaz vb)	22	6
	369	%100

Tablo 2. Rektosigmoid kolondaki adenomatöz poliplerin özellikleri

	Total hasta (%)
Polip sayısı	63 (100)
1	51 (81)
2+	12 (19)
Polip büyüklüğü	
≤ 5mm	38 (60)
6-10mm	16 (25)
≥ 11mm	9 (15)
Polip histolojisi	
Tubuler	48 (76)
Villöz/ciddi displazi	15 (24)

hastanın 38'inde 0-5 mm büyüklüğünde polip, 16'sında 6-10 mm büyüklüğünde polip, 9'unda ≥ 11 mm büyüklüğünde polip vardı (Tablo 2). Rektosigmoid polipi olan 63 hastada proksimal kolonda saptanan adenom, gelişmiş adenom ve kanser (CA) oranları, histopatolojik özellikler Tablo 3'de gösterildi. Proksimal kolonda senkron polip veya Ca olan ile olmayan hastalar yaş, cins, polip ortalama büyüklüğü, poliplerin saplı olması, kolonoskopi endikasyonu yönünden karşılaştırıldı aralarında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4). Rektosigmoid bölgede 0-5 mm büyüklüğünde polip saptanan 38 hastanın 28 tanesinde tek polip, 10 tanesinde birden fazla polip vardı. Tek polip olan hastaların %31'inde (9/28) proksimal kolonda polip veya CA bulunurken; bu oran birden fazla polip olan hastalarda %60 (6/10) olarak belirlendi ve bu sonuç anlamlıydı (p<0.01) (Tablo 5).

Tartışma

Adenomatöz polipler kolorektal kanserin öncüsü olabilmektedir (1-14). Kolorektal kanserlerin %60-90'nın adenomlardan geliştiğine inanılmaktadır (6). Malign transformasyon ortalama 10-15 yılda olmaktadır (6,13,14). Bu nedenlerle semptom veren veya vermeyen kolorektal adenomların uzaklaştırılmaları gerekir. Bu bilgilere rağmen distal kolon poliplerinin boyutlarının, histopatolojik tanıların proksimal kolorektal kanser riski konusunda ne derece yararlı olduğu konusunda bilgiler çelişkili ve sınırlıdır. Kanser taramalarında distal kolonda bulunan polipin gelişmiş (advanced) adenom (>1cm, villöz komponent veya high grade displazi saptanan adenom) veya gelişmemiş adenom olmasının proksimal kolonda adenom veya kanser beklentisi konusunda fikir verebileceğini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (5,15,16). Son yıllarda bazı kontrollü çalışmalarla sadece rektosigmoid tarama ve polipektomi çalışmaları ile distal kolorektal kanser mortalitesininin %70-90 azaltıldığı bildirilmiştir (1-3,17-19). Distal kolonda adenom bulunanların yaklaşık %30'unda proksimal kolonda senkron polip ile karşılaşma olasılığı vardır (5,9,10,12,15,16). Bu oran çalışmamızda %35 olarak bulunmuştur. Wallace ve ark (17) asemptomatik, gaitada gizli kan testi negatif olan kişilerde tarama amacıyla rektosigmoidoskopi yapılanlarda distal kolonda 1-5 mm arasında tek tubuler adenom bulduklarında proksimal kolonda gelişmiş adenom bulunma riskini %0 (%95 CL, %0.0-4) bildirmişlerdir. Bu çalışmada eğer distal kolonda 1-5 mm arasında multipl adenom varsa proksimal kolonda gelişmiş polip riski %5,4 eğer distal kolonda gelişmiş polip varsa proksimal de gelişmiş polip riski %7,9 (2,6-17,6) olarak bulunmuştur. Zarchy ve Ershoff (5) ise distal kolonda 10 mm altında tek veya multipl tubuler adenom bulunanlarda proksimalde gelişmiş polip riskini %0,8 gibi çok düşük olarak bildirmişlerdir. Grossman ve ark (20) distalde 10 mm ve altında adenom bulunanlarda proksimal de gelişmiş polip riskini %3 olarak belirlemiştir. Bu sonuçlar çalışmamızın sonuçları ile uyumlu değildir. Bu farklılık söz konusu çalışmaların tarama amaçlı ve asemptomatik hastalarda buna karşılık çalışmamızın semptomatik hastalarda yapılmış olması ile açıklanabilir. Örneğin Read ve ark (15) çalışmamızda olduğu gibi değişik nedenlerle rektosigmoidoskopi yaptık-

Tablo 3. Rektosigmoid polipi olan 63 hastada proksimal kolonda senkron polip, gelişmiş polip ve karsinom oranları, histolojik özellikleri

	Rektosigmoid.adenom ≤ 5mm (n:38)	Rektosigmoid.adenom 6-10mm (n:16) Hasta sayısı (%)	Rektosigmoid.adenom ≥ 11 mm (n:9)
Proksim.. Neoplazma hasta sayısı	15 (%39)	7 (%44)	5 (%59)
Tubuler adenom	12	4	2
Gelişmiş adenom	1	1	2
Karsinom	2	2	1
Proksim.adenom boyutu			
≤ 5mm	8	1	1
6-10 mm	4	3	1
≥ 11 mm	1	1	2

Tablo 4. Proksimal kolonda neoplazma olan ile olmayan rektosigmoid adenomatöz polipli hastaların karşılaştırılması

	Senkron polip, CA saptanan hasta (n:27)	Senkron polip, CA saptanmayan hasta (n:36)	p
Yaş	61± 10,2	58± 11,2	ns
Cins (E/K)	17/10	21/15	ns
Polip ort.büyüklüğü	0,68± 0,34 mm	0,64± 0,29 mm	ns
Saplı/sapsız polip (%)	88/12	90/10	ns
Kolonoskopi endikasyonu (Rektal kanama/diğer)	10/17	14/22	ns

ları hastaları aldıkları çalışmalarında distal kolonda 5mm veya altında tubuler veya villöz adenom bulunanlarda proksimal kolonda gelişmiş polip riskini %6-10 olarak saptamıştır ki; bu oran çalışmamızdaki %8 oranı ile uyumludur. İki ayrı çalışmada rektosigmoid kolonda diminutive polip bulunan hastalarda proksimal kolonda gelişmiş polip riski %6-13 olarak bildirilmiştir (21-22). Yapılan çalışmaların çoğunluğunda distal kolonda gelişmiş polip varsa proksimal kolonda gelişmiş polip veya neoplazma riskinin arttığı ve distal kolonda adenom un boyutu küçük olsa bile birden fazla olması durumunda proksimal kolonda polip ile karşılaşma olasılığının arttığı saptanmıştır (5,15-17). Çalışmamızda da rektosigmoid de 0-5 mm arasında tek adenom olan hastaların %31'inde, 2 veya daha fazla adenom olan hastaların %60'ında proksimal kolonda polip veya neoplazma saptanmış ve bu sonuç anlamlı bulunmuştur.

Tablo 5. Proksimal kolonda senkron, gelişmiş polip, CA saptanan Rektosigmoid de 0-5 mm diminutive polipi olan hastalarda polip sayısına göre değerlendirme

	tek polipli hasta (n:28)	2+polipli hasta (n:10)
proksimal kolon adenomatöz polip	8	4
proksimal kolon gelişmiş polip	0	1
proksimal kolon CA	1	1
Toplam hasta (%)*	9 (%31)	6 (%60)*

*: p< 0.01

Sonuç olarak rektum ve sigmoid kolonda ≤5 mm boyutunda adenom saptandığında yaklaşık hastaların 1/3'ünde proksimal kolonda polip ve %8'inde proksimal kolonda gelişmiş polip ve tümör

olasılığı vardır. Eğer rektosigmoid kolonda ≤ 5 mm boyutunda saptanan polip sayısı birden fazla ise proksimal kolonda polip olasılığı anlamlı artmaktadır. Tüm bu nedenlerle semptomları nedeniyle rektosigmoidoskopi yapılan hastalarda adenomatöz polip saptanırsa boyutu ne olursa olsun kolonoskopi endikasyonu vardır.

KAYNAKLAR

- Selby JV. How should we screen for colon cancer? JAMA 1993; 269:1294-96.
- Newcomb PA, Norfleet RG, Strorer BE, et al. Screening sigmoidoscopy and colorectal cancer mortality. J Natl Cancer Inst 1992; 84:1572-5.
- Bond JH for the Practice Parameters committee of the American College of Gastroenterology Position Paper. Polyp guideline: diagnosis, treatment, and surveillance for patients with nonfamilial colorectal polyps. Ann Intern Med 1993; 119:836-43.
- Achord JL. Polyp guideline. Am J Gastroenterol 1994; 89:660-1.
- Zarchy TM, Ershoff D. Do characteristics of adenoma on flexible sigmoidoscopy predict advanced lesions on baseline colonoscopy? Gastroenterology 1994; 106:1501-4.
- Atkin WS, Morson BC, Cuzick J. Long-term risk of colorectal cancer after excision of rectosigmoid adenomas. N Engl J Med 1992; 326:658-62.
- Sandler RS, Eisen GM, Talal A, et al. Rational approach to small polyps found on sigmoidoscopy. J Clin Gastroenterol 1995; 20:317-20.
- Ellis CN, Boggs HW, Slagle GW, et al. Clinical significance of diminutive polyps of the rectum and sigmoid colon. Dis Colon Rectum 1993; 36:8-9.
- Pennazio M, Arrigoni A, Risio M, et al. Small rectosigmoid polyps as markers of proximal neoplasms. Dis Colon Rectum 1993; 36: 1121-5.
- Tripp MR, Morgan TR, Sampliner RE, et al. Synchronous neoplasms in patients with diminutive colorectal adenomas. Cancer 1987; 60:1599-603.
- Ransohoff DF, Lang CA. Sigmoidoscopic screening in the 1990's. JAMA 1993; 269:1278-81.
- Provenzale D, Garret JW, Condon SE, et al. Risk for colon adenomas in patients with rectosigmoid hyperplastic polyps. Ann intern Med 1990; 113:760-3.
- Stryker S, Wolff BG, Culp CE, et al. Natural history of untreated colonic polyps. Gastroenterology 1987; 93:1009-13.
- Hofstad B, Vatn MH, Andersen SN, et al. Growth of colorectal polyps: resection and evaluation of unresected polyps for a period of three years. Gut 1996; 39:449-56.
- Read TE, Read JD, Butterly LF. Importance of adenomas 5 mm or less in diameter that are detected by sigmoidoscopy. N Engl J Med 1997; 336:8-12.
- Schoen RE, Corle D, Cranston L et al. Is colonoscopy needed for the nonadvanced adenoma found sigmoidoscopy? Gastroenterology 1998; 115:533-41.
- Wallace MB, Kemp JA, Trnka YM, et al. Is colonoscopy indicated for small adenomas found by screening flexible sigmoidoscopy? Ann intern Med 1998; 129:273-8.
- Winawer SJ, Fletcher RH, Miller L, et al. Colorectal cancer screening: clinical guidelines and rationale. Gastroenterology 1997; 47:154-60.
- Thiss-Evensen E, Hoff SG, Sauar J, et al. Population based surveillance by colonoscopy effect on the incidence of colorectal cancer. Scand J Gastroenterol 1999; 34:414-20.
- Grossman S, Milos ML, Tekawa IS, et al. Colonoscopic screening of persons with suspected risk factors for colon cancer: II. Past history of colorectal neoplasms. Gastroenterology 1989; 96:299-306.
- Ryan ME, Norfleet RG, Kirchner JP, et al. The significance of diminutive colonic polyps found at flexible sigmoidoscopy. Gastrointest Endosc 1989; 35:85-9.
- Brady PG, Staraker RJ, McClave SA, et al. Are hyperplastic rectosigmoid polyps associated with an increased risk of proximal colonic neoplasms? Gastrointest Endosc 1993; 39:481-5.