

Alt Gastrointestinal Sistem Belirtileri ile Başvuran Kadınlarda Endoskopi Bulguları

Endoscopic Findings in Women with Lower Gastrointestinal System Symptoms

Dr. Aydın KÖŞÜŞ,^a
Dr. Mehmet ATEŞ,^b
Dr. Nermin KÖŞÜŞ^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü
^bDahiliye/Gastroenteroloji Bölümü
Gözde Hastanesi, Malatya

Geliş Tarihi/Received: 20.12.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 06.05.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Aydın KÖŞÜŞ
Gözde Hastanesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü
Malatya
TÜRKİYE/TURKEY
aydinkosus@turkei.net

ÖZET Amaç: Kadınlarda alt gastrointestinal sistem belirtileri oldukça sık görülmektedir. Kolon ile ilişkili patolojilerin ortaya konmasında ve doğrulanmasında en etkili yöntem endoskopik incelemedir. Bu çalışmada alt gastrointestinal sistem belirtileri ile gelen kadınlardaki rektosigmoidoskopi ve kolonoskopi sonuçları incelendi. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışmada alt abdominal ağrı, 2 haftadan daha uzun süren bağırsak alışkanlığı değişiklikleri, kanlı mukuslu dışkılama, tenesmus hissi, tetkikler esnasında saptanmış izah edilemeyen demir eksikliği anemisi, birinci derecede akrabalarında kolon kanseri saptanan, hematokezya varlığı veya gaytada gizli kan pozitifliği olan kadınlara kolonoskopi ve rektosigmoidoskopi uygulandı. Endoskopi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Endoskopi ünitemizde 134'ü rijid rektosigmoidoskopi ve 80'i total kolonoskopi olmak üzere toplam 214 endoskopik işlem uygulandı. Endoskopik işlem uygulanan 214 hastada toplam 262 bulgu tespit edildi. Kolonoskopi yapılan hastaların 50 (%62.5)'sinde, rektosigmoidoskopi yapılan hastaların ise 15 (%11.1)'inde herhangi bir patoloji tespit edilmedi. En sık anal fissür ve hemoroidal hastalık tespit edildi. Hastaların 65 (%30.3)'inde anal fissür, 46 (%21.4)'sında eksternal hemoroid, 18 (%8.4)'inde internal hemoroid, 29 (%13.5)'unda anal kanalda erozyon, 17 (%7.9)'sinde rektum ve kolon polipleri gözlemlendi. Kolon kanseri %0.4, ülseratif kolit %1.4 oranında tespit edildi. **Sonuç:** Bu çalışmada yapılan rektosigmoidoskopi ve kolonoskopiler sonucunda benign patolojiler daha sık tespit edildi. Ancak alt gastrointestinal sistem belirtileri iyi huylu bir hastalığın göstergesi olabileceği gibi karsinom gibi önemli bir hastalığında habercisi olabilir. Özellikle maligniteyi yok etmek ve hastalığın kesin tanısını koymak amacıyla endoskopi geciktirilmeden yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal sistem; endoskopi; kolonoskopi

ABSTRACT Objective: Lower gastrointestinal symptoms are common in women. Endoscopic examination is the most effective method in the diagnosis of colon pathologies. In this study, rectosigmoidoscopy and colonoscopy results were assessed in women with lower gastrointestinal symptoms. **Material and Methods:** Colonoscopy or rectosigmoidoscopy were performed in women with lower abdominal pain, change in bowel habits for more than 2 weeks, presence of blood or mucus in stool, tenesmus, iron deficiency anemia without any reason, presence of colon cancer in first degree relatives or presence of hematochezia or fecal occult blood. Endoscopy results were evaluated retrospectively. **Results:** One hundred and thirty-four rigid rectosigmoidoscopy and 80 colonoscopy procedures adding to a total of 214 lower gastrointestinal endoscopic examinations were carried out in the endoscopy unit. Two hundred and sixty-two pathologies were detected during these examinations. There was no pathology in 50 (62.5%) patients who underwent colonoscopy and 15 (11.1%) patients who had rectosigmoidoscopy. The most common pathologies were anal fissure and hemorrhoidal disease. Anal fissure, external hemorrhoid, internal hemorrhoid, erosion in anal canal, and polyp in rectum/colon were seen in 65 (30.3%), 46 (21.4%), 18 (8.4%), 29 (13.5%), and 17 (7.9%) cases respectively. Colon cancer was present in 0.4% of cases and ulcerative colitis in 1.4%. **Conclusion:** In this study, benign pathologies seemed to be more frequent during rectosigmoidoscopy and colonoscopy. Although, lower gastrointestinal system symptoms may be a manifestation of a benign disorder, they may also indicate a serious disease like carcinoma. Endoscopy should not be delayed especially in these patients to exclude malignant diseases and to make the definitive diagnosis.

Key Words: Gastrointestinal tract; endoscopy; colonoscopy

Alt abdominal ağrı, 2 haftadan fazla süren bağırsak alışkanlığında değışiklik, kanlı mukuslu dışkılama, rektal kanama ve tenezm hissi gibi alt gastrointestinal sistem semptomları, bazen ciddi bir kolon hastalığı belirtisi olabilir. Bu nedenle, gerekli muayene ve tetkiklerin en kısa sürede yapılması ve belirtileri oluşturan patolojinin belirlenmesi önemlidir.

Kolorektal karsinom, gelişmiş ülkelerde ciddi morbidite ve mortaliteye yol açan önemli bir hastalıktır. Bu kanser türü, Amerika Birleşik Devletleri'nde en sık görülen 3. kanserdir ve kansere bağlı ölümlerde 2. sırayı almaktadır.¹ Kolorektal kanserlerde erken tanı, hastalığın doğal seyrinin uzun olması nedeniyle önem taşımaktadır.

Kalın bağırsak ile ilişkili patolojilerin ortaya konmasında ve doğrulanmasında en etkili yöntem endoskopik incelemedir. Zira, kolonoskopi girişimi zor ve bazen uzayabilen bir girişim olarak kabul edilmektedir.² Kolonoskopide esas amaç çekuma kadar kolonun görüntülenmesidir. Bu işlem tüm olgular dikkate alındığında %90-95 olguda mümkün olabilmektedir.³⁻⁵ İşlemin üstünlüğü, lezyonun görüntülenmesinin sağlanması, aynı anda biyopsinin alınabilmesi ve tedavi edici bir yaklaşım olmasıdır.⁶

Polikliniklerimize başvuran kadınlarda alt gastrointestinal sistem belirtileri oldukça sık görülmektedir. Bu çalışmada alt gastrointestinal sistem belirtileri ile başvuran kadınlara uygulanan kolonoskopi ve rektosigmoidoskopi sonuçlarının incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada, dahiliye ve kadın doğum polikliniklerine alt abdominal ağrı, 2 haftadan daha uzun süren bağırsak alışkanlığı değışiklikleri, kanlı mukuslu dışkılama ve tenezm hissi, tetkikler esnasında saptanmış izah edilemeyen demir eksikliği anemisi, hematokezya varlığı veya gaytada gizli kan pozitifliği olan kadınlara kolonoskopi veya rektosigmoidoskopi uygulandı.

Tüm hastalardan işlem öncesi "bilgilendirilmiş olur" belgesi alındı. Kolonoskopik işleme hazırlan-

mak üzere; işlemden önce, hastalara, 3 gün süre ile sulu gıda ile beslenmeleri önerildi. Ayrıca işlemden 1 gün önce hastalara saat 22:00'de 1:1 oranında sulandırılmış 90 mL sodyum fosfat (Fleet Fosfo soda) içirildi. Rektosigmoidoskopi işlemi için hastaya sodyum fosfat 133 mL (fleet enema) ile lavman yapılarak rektumun boşalması sağlandı. Hastalar sol yan pozisyonuna alınarak işleme başlandı. İncelemeler, Pentax EC-3870 LK marka rijid rektosigmoidoskopi cihazı ile gerçekleştirildi. Endoskopi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Sonuçlar yüzde (%) olarak belirtildi. Bazı parametrelerin ortalamaları standart sapmalarıyla birlikte hesaplandı.

BULGULAR

Endoskopi ünitemizde alt gastrointestinal sistem şikayetleriyle gelen 214 kadın hastaya 134'ü rijid rektosigmoidoskopi ve 80'i kolonoskopi olmak üzere toplam 214 endoskopik işlem uygulandı. Hastalara endoskopi uygulama nedenleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların yaş ortalaması ve standart sapması 41.2 ± 13.8 idi. Hastaların 13'ünde hepatik fleksuraya, 2'sinde kolonun ortasına ve 17'sinde de splenik fleksuraya kadar ulaşıldı. Bu hastalarda bağırsak temizliğinin yeteri kadar yapılamaması nedeniyle çekuma kadar gidilemedi. 48 hastada çekuma kadar kolonoskopi yapıldı. Endoskopik işlem uygulanan 214 hastada toplam 262 bulgu tespit edildi. Kolonoskopi yapılan hastaların 50 (%22.5)'inde ve rektosigmoidoskopi yapılan hastaların 15 (%11.1)'inde herhangi bir patoloji tespit edilmedi. En sık anal fissür ve hemoroidal hastalık tespit edildi. Hastaların 65 (%30.3)'inde anal fissür, 46 (%21.4)'sında ekster-

TABLO 1: Alt gastrointestinal sistem endoskopisi uygulama nedenleri

Neden	Hasta sayısı (n)	Oran (%)
Karın ağrısı	58	27.1
Defekasyon değışikliği	68	31.8
Rektal kanama	59	27.6
Tenesmus	13	6.1
Kronik ishal	12	5.6
İzah edilemeyen anemi	4	1.9
Toplam	214	100

TABLO 2: Alt gastrointestinal sistem endoskopi bulgularının dağılımı.

Bulgular	Kolonoskopi			Rektosigmoidoskopi			Toplam		
	n	b%	c%	n	b%	c%	n	b%	c%
Eksternal hemoroid	9	9.8	11.2	37	21.8	27.6	46	17.5	21.4
İnternal hemoroid	3	3.3	3.7	15	8.8	11.2	18	6.8	8.4
Anal kanalda erezyon	4	4.3	5	25	14.8	19	29	11.9	13.5
Adenomatöz Polip	10	10.9	12.5	7	4.2	5.2	17	6.4	7.9
Ülseratif Kolit	3	3.3	3.7	0	0	0	3	1.2	1.4
Enfeksiyöz kolit	5	5.4	7.5	3	1.8	2.2	8	3	3.7
Multiple kolon divertikül	2	2.2	2.5	0	0	0	2	0.6	0.9
Anal fissür	3	3.3	3.7	62	36.5	46.2	65	24.8	30.3
Perianal apse	1	1.1	1.2	0	0	0	1	0.3	0.4
Kolorektal kanser	1	1.1	1.2	0	0	0	1	0.3	0.4
Nonspesifik rektit	0	0	0	4	2.3	3	4	1.5	1.8
Terminal ileit	1	1.1	1.2	0	0	0	1	0.3	0.4
Perianal dermatit	0	0	0	1	0.5	0.8	1	0.3	0.4
Enterobius larvası	0	0	0	1	0.5	0.8	1	0.3	0.4
Normal	50	54.2	62.5	15	8.8	11.2	65	24.8	30.3
Toplam	92	100	115.9	170	100	127.2	262	100	121.6

n : Bulgu sayısı

b%: Bulguların toplam görülen bulgu sayısına oranı

c%: Bulguların toplam hasta sayısına göre oranı

nal hemoroid, 18 (%8.4)'inde internal hemoroid, 29 (%13.5)'unda anal kanalda erezyon, 17 (%7.9)'sinde rektum ve kolon polipleri gözlemlendi. Uygulama sırası ve sonrasında hastalarda herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Alt gastrointestinal sistem endoskopisi sonuçları Tablo 2'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

TARTIŞMA

Alt gastrointestinal sistem belirtileri, sık olarak görülen gastroenterolojik sorunlar arasında yer almaktadır. Bu belirtiler, hemoroid gibi iyi huylu bir hastalığın göstergesi olabileceği gibi karsinom gibi önemli bir hastalığın da habercisi olabilir. Bu nedenle, özellikle rektal kanama şikayetiyle başvuran hastalarda, hastalığın kesin tanısını koymak ve maligniteyi yok etmek amacıyla endoskopi geciktirilmeden yapılmalıdır. Amerikan Kanser Cemiyeti, 50 yaş üzerinde herkesin yılda 1 defa gaytada gizli kan baktırmasını ve 3-5 yıllık aralarla rektosigmoidoskopi yaptırmasını önermektedir.⁷

Hemoroidler ülkemizde ve batı toplumlarında oldukça sık görülen anorektal hastalıklardır.

Amerikada erişkinlerin %50'sinden fazlasında hemoroid saptanmıştır.⁸ Ülkemizin çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalarda, hemoroid %17.6-58 oranlarında saptanmıştır.⁹⁻¹² 1997 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, yaklaşık 8 yıllık bir retrospektif araştırmada yapılan 786 sigmoidoskopik tetkikte; 1415 patoloji tespit edilmiş ve internal hemoroidin %58.3, eksternal hemoroidin ise %45.3 oranında görüldüğü bildirilmiştir.¹² Hemoroidlerin ek patoloji ile birlikte bulunabilme olasılığı nedeni ile tedaviye cevap vermeyen veya ileri yaştaki hastalar, mutlaka kolonoskopi veya rektosigmoidoskopi ile değerlendirilmelidir.¹³⁻¹⁵ Bu çalışmada, hastaların %30.3'ünde anal fissür, %21.4'ünde eksternal hemoroid, %8.4'ünde internal hemoroid ve %13.5'inde de anal kanalda erezyon tespit edildi.

İnflamatuar bağırsak hastalıklarının ayrımında da kolonoskopik değerlendirme çok önemlidir. Avrupa ülkelerinde ülseratif kolit insidansı, 5-8/100.000, prevalansı 70-150/100.000 olarak belirtilmiştir.¹¹ Ülkemizde ise ülseratif kolit sıklığı %3-18.5 olarak tespit edilmiştir.^{16,17} Aynı zamanda ülkemizde endoskopik inceleme uygulanma-

yan ve ülseratif kolit tanısı ile medikal tedavi verilen hasta sayısının da azımsanmayacak düzeyde olduğu tahmin edilmektedir. Ülseratif koliti olan hastalarda; yıllar sonra kanser gelişme riski olduğundan, kolonoskopi ile takipleri mutlaka düzenli aralıklarla yapılmalıdır. Bu çalışmada 3 (%1.4) hastada ülseratif kolit tespit edildi. Crohn hastalığı hiçbir hastada görülmüdü.

Kolon kanserlerinin sıklıkla daha önce mevcut olan bir adenomatöz polipten geliştiğı düşünölmektedir. Bu nedenle tek bir polip tespit edildiğinde tüm kolon muhakkak gözden geçirilmelidir. Alt gastrointestinal sistem endoskopi ve rilerinde ölkemizde %7-20.7 oranında polip saptanmıştır.¹⁶⁻¹⁸ Özellikleri ne olursa olsun, kolonoskopi sırasında saptanan tüm poliplerin çıkartılması kolorektal kanser insidansını %76-90 oranında azaltmaktadır.¹⁹ Bu çalışmada, 17 (%7,9) hastada adenomatöz polip tespit edildi ve bunların tamamı ekstirpe edildi.

Kolorektal kanserler, batı kaynaklı istatistiklere göre kadınlarda meme kanserinden sonra en sık görölen kanserlerdendir.²⁰ Kanser insidansı, yaşla artmakla beraber tüm yaş gruplarında görölmektedir.²¹ Kolorektal kanserlerde erken teşhis ve tedavi prognozda avantaj sağlamaktadır. Her iki cinsiyet için hayat boyu kolorektal kanser geliştirme riski %13.2 olarak bildirilmiştir.¹¹ Alt gastrointestinal sistem endoskopik incelemede ölkemizde %3-14.4 oranında kolorektal kanser saptanmıştır.^{17,18} Yapılan çalışmalarda, kolorektal kanserin en sık olarak hemoroidle birlikte göröldüğü tespit edilmiştir.¹⁶ Bu çalışmada, sadece 1 (%0.4) hastada kolorektal kanser tespit edildi.

Yapılan bir alt gastrointestinal sistem endoskopi çalışmasında; normal kolonoskopi bulguları %42.1 hastada görölürken, polipler %22.5, divertiküller %22, inflamatuvar bağırsak hastalığı %13.9 ve karsinom %3.8 hastada tespit edilmiştir.²² Seksen yaş üstü hastalarda yapılan diğere bir çalışmada ise en sık tespit edilen patolojik bulgular; divertikül (%42), polip (%27) ve kolorektal karsinom (%8)

olarak bildirilmiştir.²³ Uyanıkoğlu ve ark.nın, 566 kadını içeren bir çalışmasında hastaların %36.4'ünde internal hemoroid ve normal kolonoskopik bulgular tespit edilmiştir. Aynı çalışmada; kadınların %1'inde divertikül, %1.9'unda ülseratif kolit, %1.3'ünde Crohn hastalığı, %2'sinde non-spesifik kolit, %3.3'ünde polip ve %1.2'sinde de kanser tespit edilmiştir.²⁴ Bu çalışmada kolonoskopi yapılan hastaların 50 (%62.5)'sinde, rektosigmoidoskopi yapılan hastaların 15 (%11.1)'inde herhangi bir patoloji tespit edilmedi. En sık anal fissür ve hemoroidal hastalık tespit edildi. Hastaların 65 (%30.4)'inde anal fissür, 46 (%21.4)'sında eksternal hemoroid, 18 (%8.4)'inde internal hemoroid, 29 (%13.5)'unda anal kanalda erezyon ve 17 (%7.9)'sinde rektum ve kolon polipleri gözlendi. Bu çalışmada anal fissür ve hemoroid gibi iyi huylu patolojilerin yüksek oranda göröldüğü tespit edildi. Bulgular Uyanıkoğlu ve ark.nın yaptığı çalışmada elde edilen bulgularla kısmen benzerlik göstermektedir.²⁴ Çalışmamızda ülseratif kolit ve karsinom bulguları düşük oranda tespit edildi.

Kolonoskopi genelde güvenilir bir işlem olup komplikasyon oranı azdır. Fakat nadiren fatal sonuçlar oluşabilmektedir.²⁵ 100.000 hastada yapılan diyagnostik kolonoskopide, mortalite oranı %0,02 ve morbidite oranı da %0.25 olarak tespit edilmiştir. 32.000 hastayı içeren sistematik bir derleme çalışmasında 1997 yılına kadar yapılan çalışmalar incelenmiş ve terapötik kolonoskopi uygulanan hastalarda komplikasyon gelişme oranı %1-7.2 arasında tespit edilmiştir. Ölümle sonuçlanan ciddi komplikasyon gelişme oranı ise %0.04 olarak bulunmuştur.^{26,27} Bu çalışmada, alt gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi.

Bulgularımıza göre bölgemizde alt gastrointestinal sistem yakınmalarıyla gelen kadınlarda anal fissür ve hemoroid gibi benign lezyonların daha yüksek oranda olduğu gözlenmektedir. Ancak risk faktörleri olan ve tetkiklerinde anemi, gaitada gizli kan pozitifliği tespit edilen hastaların muayenelelerinin alt gastrointestinal sistem endoskopisi ile tamamlanması önerilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kurtuluş R, Koçer Z, Barkan G, Dobrucalı İ, Yılmaz M, Sungurtekin H, et al. Ambulatuvar kolonoskopi: Sedasyon ile mi? Sedasyonsuz mu? *Akad Gastroenterol Derg* 2004;3: 93-7.
2. Church JM. Complete colonoscopy: how often? And if not, why not? *Am J Gastroenterol* 1994;89:556-60.
3. Marshall JB, Barthel JS. The frequency of total colonoscopy and terminal ileal intubation in the 1990s. *Gastrointest Endosc* 1993;39:518-20.
4. Rex DK, Lehman GA, Ulbright TM, Smith JJ, Pound DC, Hawes RH, et al. Colonic neoplasia in asymptomatic persons with negative fecal occult blood tests: influence of age, gender, and family history. *Am J Gastroenterol* 1993;88:825-31.
5. Lieberman DA, Weiss DG, Bond JH, Ahnen DJ, Garewal H, Chejfec G. Use of colonoscopy to screen asymptomatic adults for colorectal cancer. Veterans Affairs Cooperative Study Group 380. *N Engl J Med* 2000;343:162-8.
6. Wyngaarden JB, Lloyd SH Jr, Bennett JC. Cecil textbook of medicine. In: Vennes JA, ed. *Gastrointestinal Endoscopy*. 19th ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1992.p. 630-4.
7. 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.
8. Özden A, Şahin B, Yılmaz U, Soykan I. Gastroenteroloji. Demirer S, editör. *Anorektal Hastalıklar*. 1. Baskı. Ankara: Fersa Matbaacılık; 2002.p. 326-7.
9. Bahçecioglu IH, Güzel Z, Çelebi H, Karaoğlu A, Dönder E. 1990-1995 yılları arasında kliniklerimizde yapılan retoskopi ve kolonoskopi sonuçlarının değerlendirilmesi. *Gastroenteroloji* 1996;7(1 Ek):107.
10. Balık AA, Çelebi F, Atamanalp SS, Yıldırğan Mİ, Başoğlu M. Alt gastrointestinal sistem endoskopi sonuçlarımız. *Atatürk Üniv Tıp Derg* 2000;32:101-4.
11. Izbul T, Akalın M. The evaluation of diagnostic rectosigmoidoscopic examinations in Turkish Republic of Northern Cyprus. *Turk J Gastroenterol* 1999;10:268-71.
12. Süleymanlar İ, Ertuğrul C, Işıtan F. Tanısal rektosigmoidoskopik incelemenin değerlendirilmesi. *Turk J Gastroenterol* 1997;8 (Suppl 1):28.
13. Bat L, Pines A, Rabau M, Niv Y, Shemesh E. Colonoscopic findings in patients with hemorrhoids, rectal bleeding and normal rectoscopy. *Isr J Med Sci* 1985;21:139-41.
14. Graham DJ, Pritchard TJ, Bloom AD. Colonoscopy for intermittent rectal bleeding: impact on patient management. *J Surg Res* 1993;54:136-9.
15. Hixson LJ, Sampliner RE, Chernin M, Amberg J, Kogan F. Limitations of combined flexible sigmoidoscopy and double contrast barium enema in patients with rectal bleeding. *Eur J Radiol* 1989;9:254-7.
16. Beşışık F. Kolorektal tümörler. Ökten A. editör. *Gastroenterohepatoloji*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2001. p.257-62.
17. Dolar ME, Gültekin M, Nak SG, M Öztürk, S Gülsün, F Memik. Kolonoskopik incelemenin değerlendirilmesi. 9. Ulusal Türk Gastroenteroloji Kongresi Bildiri Kitabı. Antalya : Ayrı baskı; 1994. p.409.
18. İşler M, Koçer M, Bahçeci M, Özelsancak R, Aygündüz M. Tanısal rektosigmoidoskopi olgularımızın değerlendirilmesi. XIV. Ulusal Gastroenteroloji Kongresi 1998. p.125.
19. Özden A, Şahin B, Yılmaz U, Soykan I. Gastroenteroloji. In: Özbakır Ö, Yücesoy M, eds. *Kolon Polipleri ve Polipozis Sendromları*. 1. Baskı. Ankara: Fersa Matbaacılık; 2002.p. 309-17.
20. Silverberg E. Cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 1981;31:13-28.
21. Furuncuoğlu Y, Mungan Z, Yeğinsu O. Rektal kanamalı hastalarda demografik, klinik ve etyolojik özellikler. *Turk J Gastroenterol* 1998;9: 279-83.
22. Bowles CJ, Leicester R, Romaya C, Swarbrick E, Williams CB, Epstein O. A prospective study of colonoscopy practice in the UK today: are we adequately prepared for national colorectal cancer screening tomorrow? *Gut* 2004;53:277-83.
23. Kirchgatterer A, Hubner D, Aschl G, Hinterreiter M, Stadler B, Knoflach P. [Colonoscopy and sigmoidoscopy in patients aged eighty years or older]. *Z Gastroenterol* 2002;40:951-6.
24. Uyanıkoğlu A, Davutoğlu C, Zeybek E, Danaloğlu A. İç hastalıkları endoskopi ünitesi 6 yıllık alt gastrointestinal endoskopi sonuçları. *BAVS Vakıf Gureba Egit Arast Hastan Derg* 2005;3:131-4.
25. Lim AG. Death after flumazenil. *BMJ* 1989; 299:858-9.
26. Heading RC. Prevalence of upper gastrointestinal symptoms in the general population: a systematic review. *Scand J Gastroenterol Suppl* 1999;231:3-8.
27. Lagergren J, Bergström R, Lindgren A, Nyrén O. Symptomatic gastroesophageal reflux as a risk factor for esophageal adenocarcinoma. *N Engl J Med* 1999;340:825-31.