

Rektal Kanamalı Hastaların Teşhisinde Rijid Rektoskopinin Önemi

IMPORTANCE OF RIGID RECTOSCOPY IN THE DIAGNOSE OF PATIENTS WITH RECTAL BLEEDING

Dr.Fevzi İÇLİ, Dr.Faruk VAR, Dr.Selçuk ARDA, Dr.Mustafa DÜLGER

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, SİVAS

ÖZET

Rektal kanama anorektal hastalıklar arasında en sık karşılaşılan bulgudur. Günümüzde tanı amaçlı olarak fleksibl rektosigmoidoskop ve kolonoskop yanı sıra uygulama kolaylığı nedeniyle poliklinik hastalarında ilk tanı aracı olarak rijid rektosigmoidoskop halen önemini korumaktadır.

Bu çalışma 1990-1992 yılları arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Polikliniğine rektal kanama nedeniyle başvuran ve rijid rektosigmoidoskopi uygulanan 66 hastada rektospektif olarak yapılmıştır. Vakaların 42'si erkek, 24'ü kadın olup yaş ortalamaları erkeklerde 49.3±14.9 (3-70), kadınlarda 45.4±17.5 (9-80) idi. Hastaların anamnezleri alınıp abdominal ve rektal muayeneleri yapıldı. Tüm hastalara bir saat önceden lavman yapıp rektosigmoidoskopik inceleme uygulandı. Vakaların 61'inde patoloji saptanırken (%92), 57 normal olarak değerlendirildi. Hastaların 30'unda internal hemoroid, 3'ünde kolitis ülseroza, 9'unda proktit ile uyumlu bulgular, bir hastada amebiazis saptanırken, 10 hastada rektosigmoid bölgede kanser gözlemlendi. 8 hastada ise rektal polip mevcuttu.

Uygulama yapılan hastaların hiçbirinde komplikasyon gözlenmezken vakaların tümü rijid rektosigmoidoskopiye tolere etti.

Sonuç olarak rektosigmoidoskopi rektal kanamalı olan hastalarda ilk uygulanması gereken kolay, ucuz ve komplikasyonu olmayan bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Rektoskopi, Rektal kanama

T Klin Gastroenterohepatoloji 1994; 1:30-32

Rektal kanama anorektal hastalıklar içinde en sık karşılaşılan semptom olup özellikle kolon ve rektum

Geliş Tarihi: 09.02.1994

Kabul Tarihi: 18.02.1994

Yazışma Adresi: Dr.Faruk VAR
M.Paşa Mah. 1. sok.
Karapolatgil Apt. B. Blok Daire 5
58040 SİVAS

SUMMARY

Rectal bleeding is the most common symptom in anorectal diseases. Today flexible rectosigmoidoscopy and colonoscopy are used very often in the diagnosis of anorectal bleeding. However rigid rectosigmoidoscopy is still an important diagnostic method in the first step to the polyclinics. Because its usage is not difficult and it can be available in polyclinics.

In this study 66 patients who admitted to Cumhuriyet University General Surgery Polyclinics between 1990-1992, because of rectal bleeding were examined retrospectively. In all of these patients history of rectal bleeding was taken and abdominal and rectal examination were done. The rigid rectoscopy was used at all of them. 42 of them were men and 24 of them were women. Mean age in men was 49.3±14.9 (3-70), and in women it was 45.4±17.5 (9-80). Sixty one patients (%92) had a pathology and 5 (%9) were normal. Thirty of these patients had internal hemorrhoid, 3 had ulcerative colitis, 9 had proctitis. 10 had cancer in rectosigmoid region and 8 had rectal polyp. In any patient there was no complication and all of them tolerated rigid rectoscopy well.

It is concluded that in patients with rectal bleeding, rectosigmoidoscopy is a first choice diagnostic tool because it easy and cheap method, with no complication.

Key Words: Rectoscopy, Rectal bleeding

Turk J Gastroenterohepatol 1994; 1:30-32

karsinomları yönünden araştırılması gerekir (1,2). Ayrıca üst gastrointestinal kanamalardan ayrılmalrı tedaviyi yönlendirir.

Rektal kanama şikayeti ile gelen hastalardan iyi bir anamnez alınıp, abdominal ve rektal muayene sonrası rijid ve fleksibl rektosigmoidoskopi ile uygulanacak tanı yöntemleri olmalıdır. Eğer kanama nedeni açıklanamıyorsa total kolonoskopi, anjiyografi ve kanama sintigrafisi gibi diğer yöntemler uygulanmalıdır. Ayaktan ge-

len hastaların başlangıç teşhisinde kullanım kolaylığı nedeniyle rijid rektosigmoidoskopi yaygındır (1). Endoskopik girişimlerle çift kontrastlı baryum grafisinin tanı değerliliği ise halen tartışmalıdır (3).

Özellikle ülkemizde eğitim hastaneleri dışında endoskopi laboratuvarlarının yaygın olmayışı, baryumlu graflerin sık kullanım nedenidir.

Bu çalışmamızda rektal kanama yakınması ile gelen hastaların tanısında rijid rektosigmoidoskopi yapılımasının önemini vurgulamaya çalıştık.

MATERYEL VE METOD

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Polikliniğine 1990-1992 yılları arasında rektal kanama yakınmaları ile başvuran ve rektosigmoidoskopi yapılan 66 hasta retrospektif incelemeye alındı. Hastalardan gerekli anamnez alınıp abdominal ve rektal muayeneleri yapıldı. Levmanları yapılan hastalar 1 saat sonra diz-dirsek pozisyonunda erişkinlere 25 cm'lik ve çocuklara pediatrik boy rigid rektosigmoidoskop uygulandı. Uygulama sırasında her hangi bir premedikasyon yapılmadı ve hastalarda bulunan şüpheli lezyonlarda patolojik inceleme için standart biyopsi forsepsiyile doku örnekleri alındı. Rektosigmoidoskopi'de polip saptanan vakalarda daha ileri incelemeler istendi.

BULGULAR

Rektal kanama şikayeti ile başvuran 66 hastadan 42'si (%66.3) erkek, 24'ü (%36.3) kadındı. Erkek hastaların en küçüğü 3, en büyüğü 20 yaşında olup ortalaması 49.3*14.9'du. Kadın hastaların en küçüğü 9 en büyüğü 80 yaşında olup yaş ortalaması 45.4*17.5'ti. Hastalardan 61'inde kanama odağı saptanırken (%92) 5'inde kanama odağı bulunamadı (%8) (Tablo 1). Rektal polipli 8 hastanın (%12.1) 2'sinde ileri incelemelerde polipozis saptandı. Hastalardan 10'unda ise (%15.2) rektosigmoid bölgede kanser gözlemlendi. Bu hastaların 6 tanesi daha önce kolon grafisi ile değerlendirilip kanser lehine bulgular nedeniyle tanının doğrulanması için laboratuvarımıza gönderilen hastalardı. Vakalardan 30'una Internal hemoroid (%45.4) 6'sında anal fissür de mevcuttu. Üç hastada ülseratif kolitle uyumlu bulgular (patolojik tanıyla desteklendiler) saptanırken bir hastada amebik kolit (%1.2) mevcuttu. Dokuz hastada ise proktit ile uyumlu bulgular gözlemlendi (%13.6).

TARTIŞMA

Rektal kanama anorektal hastalıklarda sık karşılaşılan bir yakınmadır, iyi bir hikaye alınması çoğu kez tanıya götürür. Kanamanın rengi, miktarı, kanama şekli, gaita ile ilişkisi, abdominal veya anal ağrı olup olmaması, kanamanın anatomik lokalizasyonu ve biçimi hakkında bilgi verir. Gaitada kırmızı kan yalnızca anal kanal lezyonlarında gözlenmez. Özofagus varis, duodenal ülser veya meckel divertikülü gibi abondan kanamalarda, kanama diatezi olan veya hemolitik anemi, üremi sendromu, konnektif doku hastalıkları, Henoch-

Tablo 1. Rektosigmoidoskopi bulguları

Tanı	Sayı	Yüzde (%)
Internal hemoroid	30	45.4
Rektum kanseri	10	15.6
Proktit	9	13.6
Rektal Polip	8	12.1
Kolit ülseroza	3	4.6
Amebiyazis	1	1.5

Schönlein purpurası gibi hastalıklarla, ince barsak patolojileri de göz önüne alınmalıdır. Hastalara nonsteroidal antiinflamatuvar ajanlar, steroid, salisilat kullanıp kullanılmadığı sorulmalıdır. Mümkünse hastaların gaitaları gözlenmeli, rektal.perianal ve abdominal muayene mutlaka ve titizlikle yapılmalıdır (4). Mant ve arkadaşları (5) rektal kanamaların çeşitli semptomlarla ilişkisini saptarken, gaita ile karışık kanın neoplazmalar için anlamlı bir faktör olduğunu, ancak kan rengi ve defekasyon değişikliklerinin prognozunu kötülüğünü göstermediğini bildirmişlerdir.

Klinik olarak belirgin kanaması olan hastalarda eğer hemoroid gibi anal lezyonlar gözlenirse önce bu lezyonlar tedavi edilmeli ancak kanama düzelmezse tam bir kolon araştırması yapılmalıdır (2). Bugün için kabul gören görüş kolorektal karsinomların birçoğunun adenomatöz poliplerden köken aldıklarıdır (6). Hastalığın selim olduğu evrede yakalanması önemlidir; çünkü bunlarda %2.7-9.4 oranında invazif karsinoma geliştiği bilinmektedir (6,7). Bu nedenle adenomatöz polip saptanan hastalarda total kolonoskopi ile kolonun diğer bölümleri araştırılmalı, aynı zamanda çevre mukoza ile birlikte polipektomi yapılmalıdır. Hipoplastik poliplerin ise malign transformasyonları yoktur (7). Rektosigmoid bölgede 5 mm'den daha büyük polip varsa proksimal adenom şansı daha fazladır (1). Bu nedenle rektosigmoidoskopinin önemi daha da artmaktadır. Çalışmamızda polip saptanan 8 hastadan ikisinin kolon grafisinde polipozis saptanmış, bir tanesinden alınan biyopsilerde Insitu karsinom tespit edilmiştir. Bundan ötürü polip saptanan her hastada birden fazla biyopsi ve total kolonoskopi yapılmalıdır.

Saito ve arkadaşları (8) da sigmoid kolonda, özellikle çapı küçük poliplerin tesbitinde radyoloji, sigmoidoskopi ve kolonoskopinin birlikte kullanılmasını önermektedirler. Kolon kanserlerinin %55-60'ı rektosigmoid bölge yerleşimlidir (9). Çalışmamızda da kanser tanılı 10 hastada tümörün anal kanaldan itibaren 5 ile 20 cm arasında yerleştiğini gözledik (Tablo 2).

Rektal kanamalı hastaların değerlendirilmesinde rijid rektosigmoidoskopi ile fleksibl sigmoidoskopi ve kolon grafisinin yeri tartışmalıdır. Fleksibl sigmoidoskopinin varlığında rijid rektosigmoidoskopinin etkinliği üzerinde tam bir görüş birliği yoktur (2). Fleksibl rektosigmoidoskopinin kullanımında teknik problemlerin daha fazla

Tablo 2. Rektosigmoid kanserlerinin yerleşim yerleri

Mesafe (cm)	Sayı	Yüzde (%)
6-10	6	60
11-15	2	20
0-5	1	10
16-20	1	10

olması ve henüz her yerde yaygın olarak bulunmaması nedeniyle rijid rektosigmoidoskopinin ilk tanı aracı olarak kullanılması önerilmiştir (10). Bir çalışmada rektal kanamalarda rektum ve anüsün rijid rektosigmoidoskopiye daha iyi görüleceği savunulmuş ve bu bölgenin yalnızca fleksibl endoskopiye muayenesinin hatalara neden olacağı, bu nedenle her ikisinin birlikte kullanılması gerektiği savunulmuştur (3). Bazı araştırmacılar da rektal kanamalı beş hastada rektosigmoidoskopi için tek başına yanlış sonuç verdiğini, bu nedenle birkaç tanı aracının beraber kullanılmasını önermişlerdir (11). Kimi yazarlar alt GİS kanamalarında sigmoid kolonun üst kısmına erişimin yetersizliği nedeniyle sigmoidoskopi ve kolon grafisinin beraberce kullanılmasını önerirken kimileri de kısa fleksibl rektosigmoidoskopiye rijid rektosigmoidoskopiye üstün olduğunu ancak, fleksibl cihazlarda deneyimli endoskopistlere gerek olduğunu iddia etmişlerdir (12,13).

Alt GİS kanamalarında endoskopik yöntemlerin yanı sıra kanama sintigrafileri, arteriografi ve enteroklizis gibi daha ileri inceleme tekniklerinden de yararlanılabilir.

Ancak biz kolay bulunması, uygulama kolaylığı, önemli bir hazırlık ve premedikasyon istememesi, acil durumlarda kullanılabilmesi nedeniyle rektal kanama yakınmasıyla gelen her hastaya öncelikle rijid rektosigmoidoskopi yapılması, gerektiğinde diğer tanı yöntemlerine başvurulması kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Mann CV, Gallagher P and Frecker PB. Rigid sigmoidoscopy: an evaluation of three parameters regarding diagnostic accuracy. *Br J Surgery* 1988; 75:425-7.

2. Brown E. Diagnostic and therapeutic technology assesment. *JAMA* 1990; 264:89-91.
3. Church JM. Analysis of the colonoscopic findings in patients with rectal bleeding according to the pattern of their presenting symptoms. *Dis Colon Rectum* 1991; 34:391-5.
4. Raine P. investigation of rectal bleeding. *Arch Dis Child* 1991;66(3):279-80.
5. Mant A, Bokey EL, Chapuis PH. Rectal bleeding do other symptoms aid in diagnosis. *Dis Colon Rectum* 1989; 32:191-6.
6. Wilking N, Petrelli NJ, Orneals HL, Mittelman A. A comparison of the 25 cm rigid proctosigmoidoscope with the 65 cm flexible endoscope in the screening of patients for colorectal carcinoma. *Cancer* 1986; 57:669-71.
7. Blue MG, Sivak MV, Achkar E, Matzen R, and Stahl RR. Hyperplastic polyps seen at sigmoidoscopy are markers for additional adenomas seen at colonoscopy. *Gastroenterology* 1991; 100:564-6.
8. Saito Y, Slezak P, Rubio C. The diagnostic value of combining flexible sigmoidoscopy and double-contrast barium enema as a one stage procedure. *Gastrointest Radiol* 1989; 14:357-9.
9. Sayek i. Kolorektal karsinomlar, Sayek i (ed) Temel Cerrahi, Güneş Kitabevi, Ankara. 1. baskı Cilt 1 1991:830-47.
10. Jensen J, Kewenter J, Haglund E, Lyeke G, Swenson Cand Ahren C. Diagnostic accuracy of double contrast enema and rectosigmoidoscopy in connection of restosigmoid neoplasms. *Br J Surg* 1986; 73:961 -4.
11. Jagues PF, Fitch DD. Anal verge and low rectal bleeding. *J, Clin Gastroenterol* 1986; 8:38-42.
12. Rex DK, Weddle A, Lenman GA, Pound DC and et al. Flexible sigmoidoscopy plus air contrast baryum enema versus colonoscopy for suspected lower gastrointestinal bleeding. *Gastroenterology* 1990; 98:855-61.
13. Dubow RA, Katon RM, Benner KG, Dijk CM, Koval G, Smith F. Short (35 cm) versus long (60 cm) flexible sigmoidoscopy: a comparison of findings and tolerance in asymptomatic patients serened for colorectal neoplasia. *Gastrointestinal endoscopy* 1985; 31:305-8