



IJBCM

International Journal of Basic and Clinical Medicine
Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi

Research Article / Araştırma Makalesi

Bir Cerrahin Endoskopi Deneyimi: 8453 Olgunun Değerlendirilmesi

Endoscopic Experience of a Surgeon: The Evaluation of 8453 Cases

Yılmaz Polat

Elazığ Medical Park Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye

Özet

Amaç

Tek cerrah tarafından yapılan üst gastrointestinal sistem ve alt gastrointestinal sistem endoskopik inceleme sonuçlarının sunulması amaçlandı.

Materyal ve Metod

Elazığ ilinde 2006-2014 yılları arasında iki farklı hastanenin endoskopi ünitesinde gerçekleştirilen 8453 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 8453 olgunun 6912'sine üst gastrointestinal sistem (ÜGİS) incelemesi, 1541'ne alt gastrointestinal sistem (AGİS) incelemesi yapıldı. ÜGİS incelemesi yapılan olguların 3871'i (%56) erkek, 3041'i (%44) kadın idi. ortalama yaş erkeklerde 48.6, kadınlarda 46.3 idi. AGİS incelemesi yapılan olguların 823'ü (%53.4) erkek, 718'i (%46.6) kadındı. Erkeklerde ortalama yaş 50.6, kadınlarda 48.2 idi. ÜGİS incelemesi sonucunda malignite oranı %1.4 bulunurken, AGİS incelemesi sonucu malignite oranı %3.5 olarak bulundu.

Sonuç

Özellikli işlemler olan endoskopik girişimler gastroenterologların yanı sıra eğitim almış genel cerrahi uzmanları tarafından da güvenle yapılabilir.

Anahtar kelimeler: Gastrointestinal sistem, endoskopi, cerrah

Abstract

Aim

We aimed to represent the upper and lower GIS endoscopic examinations performed by a single operator

Material and Methods

A total of 8453 cases were evaluated retrospectively their examinations were done in two different hospital endoscopy unit between 2006-2014 years.

Results

Upper GIS endoscopic examination was applied to 6912 patients and lower GIS endoscopic examination applied to 1541 patients. In upper GIS examinations; 3871 (56%) of patients were male and 3041 (44%) of patients were female, mean age was 48.6 years for male and 46.3 years for female. In lower GIS examinations 823 (53.4%) of patients were male and 718 (46.6%) of patients were female, mean age was 50.6 years for male and 48.2 years for female. The malignant disease were observed in 1.4 % of upper and 3.5 % of lower GIS examinations.

Conclusion

Endoscopic examinations can be done safely by educated surgeons besides gastroenterologist.

Key words: Gastrointestinal system, endoscopy, surgeon

Giriş

Günümüzde üst gastrointestinal sistem (ÜGİS) ve alt gastrointestinal sistemin (AGİS) değerlendirilmesinde endoskopik inceleme en güvenilir tanı yöntemidir. ÜGİS semptomları olan epigastrik ve retrosternal yanma hissi,

bulantı, kusma ve yutma güçlüğü fonksiyonel rahatsızlıklarda veya ciddi hastalıklarda görülebilirler. Aynı şekilde AGİS' te tenezm hissi, kanama, barsak alışkanlıklarındaki değişiklikler gibi semptomları ciddi bir

Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Dr. Yılmaz Polat
Elazığ Medical Park Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği,
Elazığ, Türkiye
Tel: 0 424 2348000-8077
E-mail : ypolat23@hotmail.com

Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 24.11.2014
Date Accepted / Kabul Tarihi: 22.12.2014

Int J Basic Clin Med 2015; 3(1):1-5

hastalığın habercisi olabilir. Hastalıkların ayırıcı tanısı, görülen lezyonlardan biyopsi alınması veya terapötik girişimler endoskopi ile gerçekleştirilebilir¹. Kolonun görüntülenmesi, mukozal patolojilerin saptanması, poliplerin çıkarılması ve terapötik girişimler kolonoskoplar ile gerçekleştirilmektedir². Bu çalışma Elazığ ilinde tek cerrah tarafından 8 yıl süresince gerçekleştirilen ÜGİS ve AGİS endoskopi sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot

Elazığ ilinde tek cerrah tarafından Temmuz 2006-Mayıs 2010 tarihleri arasında ikinci basamak devlet hastanesinde ve Haziran 2010- Ekim 2014 tarihleri arasında A sınıfı bir özel hastanenin endoskopi ünitesinde gerçekleştirilen toplam 8453 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. İşlemleri gerçekleştiren cerrah; günde ortalama olarak yirmi girişimin yapıldığı bir ünite (Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı) eğitim aldı. Eğitimin hemen sonrasında kendi çalıştığı kurumda işlemleri yapmaya başladı. ÜGİS incelemesi için endikasyonlar yutma güçlüğü, retrosternal yanma / ağrı, epigastrik yanma / ağrı, bulantı, kusma, açıklanamayan demir eksikliği anemisi, hematemez ve gaitada gizli kan pozitifliği idi. AGİS incelemesi için endikasyonlar ise hematokezya, tenezm hissi, gaitada gizli kan pozitifliği, kilo kaybı, barsak alışkanlıklarındaki değişiklikler ve birinci derece akrabalarda kolorektal kanser öyküsü olmasıydı. İşlemlerde Fujinon ve Pentax marka cihazlar kullanıldı. İşlem öncesi tüm hastalardan onam formu alındı. ÜGİS incelemesi için işlem 8 saat açlık sonrası yapıldı. Demizolam 1-5 mg sedatif olarak kullanıldı. Boğaz anestezi için Xylocain %2 sprey kullanıldı. AGİS incelemesi için işlem

öncesi endoskopi hemşiresi tarafından hastalara 3 günlük sulu diyet anlatılarak hastalar işleme hazırlandı. İşlem öncesi gece 20.00 de sodyum fosfat (fleet fosfo soda) dilüe edilerek içirildi. İşlem sabahı 06.00 ve 07.00 de birer adet fosfatlı lavman uygulaması ile barsak temizliği yapıldı. İşlem sırasında spazmolitik olarak spasmotek (Hiosin-N-butil bromür) 20-50 mg ve sedatif olarak demizolam kullanıldı. Rektosigmoidoskopi yapılan hastalarda sedasyon yapılmadı.

Bulgular

Değerlendirilen 8453 olgunun 6912'sine ÜGİS incelemesi, 1173'ne kolonoskopik inceleme, 368'ne rektosigmoidoskopik inceleme yapıldı. ÜGİS incelemesi yapılan olguların 3871'i (%56) erkek, 3041'i (%44) kadın idi. En genç hastamız 17, en yaşlı hastamız 93 yaşında olup ortalama yaş erkeklerde 48.6, kadınlarda 46.3 olarak bulundu. Bulgularımıza göre ÜGİS incelemesi sonucu 1914 (%27.7) olguda özofajit, 2695 (%39) olguda gastrit, 1334 (%19.3) olguda safra reflüsü, 242 (%3.5) olguda mide ülseri, 428 (%6.2) olguda duodenum ülseri, 62 (%0.9) olguda gastrik polip, 97 (%1.4) olguda malignite, 140 olguda ise (%2) diğer patolojiler (divertikül, varis, pilor stenozu gibi) saptandı. (Tablo 1). Malign olguların 90'ı (%1.3) midede, 7' si (%0.1) özefagusta tespit edildi.

Tablo 1. ÜGİS Endoskopi sonuçları

Tanı	Sayı	%
Özofajit	1914	27.7
Gastrit	2695	39
Safra reflüsü	1334	19.3
Mide ülseri	242	3.5
Duedonum ülseri	428	6.2
Polip	62	0.9
Kanser	97	1.4
Diğer	140	2

ÜGİS incelemesi yapılan hastalardan 97 olguya (%1.4) midenin gıda artıkları ile dolu

olması nedeniyle ikinci kez endoskopik inceleme yapıldı. Bu hastaların 28'inde pylor stenozu, iki hastada antrum yerleşimli mide tümörü ve bir hastada corpus yerleşimli, lümeni dolduran mide tümörü tespit edildi.

AGİS incelemesi olarak 1173 hastaya total kolonoskopi, 368 hastaya rektosigmoidoskopi yapıldı. Olguların 823'ü (%53,4) erkek, 718'i (%46,6) kadındı. En genç hasta 19, en yaşlı hasta 87 yaşındaydı. Erkeklerde ortalama yaş 50,6, kadınlarda 48,2 idi.

Teknik nedenlerle çekuma ulaşılamayan ve ikinci denemede de başarılı olunamayan 17 olgu çift kontrastlı kolon grafisi ve kontrastlı bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi. Barsak temizliği yetersizliği nedeniyle değerlendirilemeyen 86 olgu uygun barsak temizliği sonrasında tekrar değerlendirildi. AGİS incelemeleri sonucunda 493 (%32) olguda patoloji saptanmadı. 54 (%3,5) olguda malignite saptandı. 596 (%38,7) olguda hemoroid, 139 (%9) olguda polip, 89 (%5,8) olguda inflamatuvar barsak hastalığı, 65 (%4,2) olguda divertikül, 69 (%4,5) olguda anal fissür, 20 olguda (%1,3) perianal fistül, 16 olguda ise (%1) diğer patolojiler (apse, dermatit, anjiyodisplazi gibi) saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. AGİS Endoskopi sonuçları

Tanı	Sayı	%
Normal İnceleme	493	32.0
Kanser	54	3.5
Hemoroid	596	38.7
Polip	139	9.0
Ülseratif Kolit	89	5.8
Divertikül	65	4.2
Anal Fissür	69	4.5
Perianal Fistül	20	1.3
Diğer	16	1.0

Endoskopik işlemler sırasında ve sonrasında herhangi bir ciddi komplikasyon oluşmadı.

Tartışma

Fiberoptik endoskopi ilk olarak 1957 yılında Basil Hirschowitz tarafından pratikte kullanılmıştır. 1965 yılında ise Olympos ve Machida tarafından kolonoskopi ile kalın barsaklar değerlendirilmiştir². Endoskopi ÜGİS hastalıklarının tanısı dışında, kanamalara müdahale de, striktürlerin dilatasyonunda, yabancı cisimlerin çıkartılmasında ve ileri evre tümörlerde stent yerleştirilmesinde kullanılır³.

Kolonoskopi, AGİS incelemesinde altın standarttır. Biyopsi yapılabilir, işlem sırasında saptanan polipler için polipektomi yapılabilir. Terapötik amaçlı olarak; AGİS kanamalarında, sigmoid kolon volvulusunda dekompresyon amacıyla ve yabancı cisimleri çıkarmada kullanılır⁴. Gastroözefagial reflü hastalığı (GÖRH) asit veya alkali materyalin mideden özefagusa ilerlemesi ve özefagus mukoza bütünlüğünün bozulması sonucunda göğüs ağrısı, retrosternal yanma veya yutma güçlüğü şeklinde karşımıza çıkabilir. Retrosternal yanma sıklığı Amerika'da %42, Kuzey Avrupa'da %38, İsveç'te %18, İtalya'da %9 bulunmuştur⁵. Bor ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada GÖRH sıklığı %20 olarak bulunmuştur⁶. Mungan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise çalışmaya katılanlar %22,6 sıklıkla, %43,6 oranında ise nadiren retrosternal yanma yaşadıklarını tariflemişlerdir⁷. Bizim değerlendirmemizde %27,7 oranında özefajit saptandı. Gelişmiş batı ülkelerinde gastrit çocukluk çağında nadir olmasına rağmen sıklığı yaşla orantılı artar ve 60'lı yaşlarda %60'lık prevalansa ulaşır^{8,9}. Bizim değerlendirmemizde ise bu oran %39 olarak bulundu. Çalışmamızda gastrit olgularındaki azlığın sebebi daha önce endoskopik işlem için aylarca sıra bekleyen

hastaların kısa süre içinde endoskopi yaptırabilmeleri ve hekimlerin daha geniş endikasyonlarla endoskopik istemleri olabilir.

Gastrik polipler ilgisiz endikasyonla istenen endoskopide işlem esnasında tesadüfen saptanırlar. Onüçbin hastayı kapsayan bir çalışmada gastrik polip prevalansı %1.2 bulunmuştur¹⁰. Ülkemizde Kırıkkale ilinde yapılan bir çalışmada gastrik polip sıklığı %1.5 bulunmuştur¹¹. Bizim çalışmamızda %0.9 olarak bulundu. Batı ülkelerinde peptik ülser sıklığı %1.5-2.5 arasında olup, sosyoekonomik durum kötüleştikçe bu oran artmaktadır¹². Ülkemizde yapılan çalışmalarda; Şanlıurfa ilinde gastrik ülser sıklığı %10, duodenal ülser sıklığı %11, Aydın 'da ise gastrik ülser sıklığı %9, duodenal ülser sıklığı %15 olarak bulunmuştur^{13,14}. Çalışmamızda her iki oran daha düşük (%3.3 ve %5.9) bulundu.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda mide kanser sıklığı %0.5-4 arasında değişmektedir^{13,14,15}. Çalışmamızda %1.4 olarak bulundu. Özefagus ve mide kanserlerinin spesifik klinik semptomları olmadığından erken tanı için alarm semptomları olanlara endoskopi yapılmalıdır¹⁶.

Kolonun ve rektumun her türlü patolojik oluşumlarının erken tanısında kolonoskopi önemlidir. Amerikan kanser cemiyeti 50 yaş üstü her bireye yılda bir kez gaitada gizli kan testi ve 3-5 yıl arayla rektosigmoidoskopi yaptırmasını önermektedir¹⁷. Batı ülkelerinde AGİS hastalıkları içinde %50'lik oranla hemoroid ilk sırada yer almaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda Erzurum'da %17,6, Düzce'de %33,4 oranında bulunmuştur^{18,19}. Çalışmamızda %38,7'lik oranla batı toplumuna yakın bulunmuştur.

Kolon polipleri genellikle asemptomatiktirler, en önemli bulguları rektal kanamadır. Nadiren boyutlarına göre kabızlık, dışkılamada değişiklik, karın ağrısı ve ishal görülebilir^{20,21}. Elazığ ilinde yapılan bir çalışmada kolon polibi görülme oranı %7 iken, bizim değerlendirmelerimizde %9 bulunmuştur²². İnceleme esnasında saptanan polipler maligniteye dönüşüm riski nedeniyle tam olarak çıkarılmalı ve patolojik incelemeye gönderilmelidir.

Ülseratif kolit, etyolojisinde immunogenetik ve çevresel faktörlerin sorumlu tutulduğu, nedeni tam olarak bilinmeyen, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. İnsidansı yüzbinde üçtür²³. Ülkemizde ülseratif kolit sıklığı Düzce'de %4.7, Elazığ'da %3 bulunmuştur^{19,22}. Çalışmamızda oran %4.2 bulunmuş ve Elazığ ilinde ülseratif kolit sıklığının bir miktar arttığı tespit edilmiştir. AGİS semptomlarına neden olan patolojiler içinde en ciddi olanları kolorektal kanserlerdir. Bu patolojiler kansere bağlı ölüm sıralamasında ikinci sırada yer alırlar. Erken tanı ile mortaliteleri azaltmak mümkündür^{24,25}. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kolorektal kanser sıklığı Elazığ ilinde %3, Bursa'da %14.4 bulunmuştur¹⁹. Çalışmamızda kanser oranı %3.5 bulunmuş ve Elazığ ilinde kanser sayısında az da olsa bir artış gözlemlenmiştir.

Sonuç

Endoskopik girişimler özellikli işlemlerdir. Gastroenterologların yanı sıra eğitim almış genel cerrahi uzmanları tarafından da gerçekleştirilebilir. Bu çalışmada Elazığ ilinde tek Genel Cerrahi uzmanı tarafından yapılan 8453 olgunun sonuçları sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Wyngaarden JB, Lloyd SH Jr, Bennett JC (editors). Cecil Textbook of Medicine. In: Vennes JA. Gastrointestinal endoscopy. 19th Edition, Philadelphia: W. B. Saunders Company. 1992:630-634.
2. Edmonson JM, Hirschowitz J. fiberoptic endoscopy. Gastrointestinal Endoscopy 2000;52:19A-20A
3. İliçin G, Ünal S, Biberöglü K, Akalın S, Süleymanlar G (editörler). Temel İç Hastalıkları. İçinde: İltar T Gastrointestinal sistem endoskopisi. 1.baskı, Ankara: Güneş Kitabevi. 1996;931-934.
4. Minali G, Meucci G, Bortoli A, et al. The ASGE guidelines for the appropriate use of colonoscopy in an open access system. Gastrointestinal Endoscopy 2000;52(1): 39-47.
5. Delaney BC. Prevalence and epidemiology of gastroesophageal reflux disease. Aliment Pharmacol Ther, 2004;20(8):2-4.
6. Bor S, Mandıracıoğlu A, Kitapçıoğlu G, ve ark. Gastroözofageal reflü prevalansı: İzmir-Menderes bölgesinde toplum tabanlı bir çalışma. 17. Türk Gastroenterolojikongresi, özet bildiri kitabı, Antalya 3-7 Ekim, 2000.
7. Mungan Z, Demir K, Onuk M, ve ark. Ülkemizde gastroözofageal reflü hastalığının karakteristik özellikleri. Turk J Gastroenterol, 1999;10(2):101-6.
8. Perez-Perez GI, Divorcin BM, Chodos JE, Blaser MJ. Campylobacter pylori antibodies in humans. Ann Intern Med. 1988;109(1):11-6
9. Malaty HM, Evans DG, Evans DJ Jr, Graham DY. Helicobacter pylori in Hispanics: comparison with blacks and whites of similar age and socioeconomic class. Gastroenterology 1992;103(3):813-7
10. Archimandritis A, Spiliadis C, Tzivras M, et al. Gastric epithelial polyps: a retrospective endoscopic study of 12974 symptomatic patients. Ital J Gastroenterol, 1996;28(7): 387-90.
11. Güliter S, Keleş H, Özkurt Z. N. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopi Sonuçları. KU Tıp Fak Derg, 2004;6(1):10-2.
12. Özden A, Şahin B, Yılmaz U, Soykan İ. Gastroenteroloji. Dumlu Ş, Özden A. Peptik Ülser hastalığı. 1.Baskı, Ankara. Fersa Matbaacılık. 2002:95-98.
13. Yılmaz N, Bölükbaş C, Bölükbaş F, ve ark. Üst gastrointestinal endoskopi bulgularımız; Harran Üniversitesi. Turk J Gastroenterol, 2003;14(1):198.
14. Yükselen V, Öztürk B, Karaoğlu A, ve ark. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalında yapılan üst gastrointestinal endoskopik incelemelerin yıllara göre tanılmal dağılımı. Turk J Gastroenterol, 2003;14(1):489.
15. Onuk M.D, Okçu N, Akarsu E ve ark. Gastrik Polipler. Gastroenteroloji, 1994;5(2):248-250
16. Siersemaa PD, Deesa J, Tilanus HW, et al. Early detection and treatment of oesophageal and gastric cancer. The Netherlands Journal of Medicine, 1995;47(2):76-86.
17. 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(1):27-43.
18. Balık AA, Çelebi F, Atamanalp SS, ve ark. Alt gastrointestinal sistem endoskopi sonuçlarımız. Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi 2000;32(3):101-104.
19. Tamer A, Korkut E, Korkmaz U ve ark. Alt Gastrointestinal Endoskopi Sonuçlarımız: Düzce Bölgesi. The Medical Journal of Kocatepe 2005;6(2):29-31.
20. Eminler AT, Sakallı M, Irak K, et al. Colonoscopic polypectomy results of our gastroenterology unit. Akademik gastroenteroloji dergisi, 2011;10(3):112-115
21. Winawer SJ, Zauber AG, Fletcher RH, et al. Guidelines for colonoscopy surveillance after polypectomy: a consensus update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer and the American Cancer Society. 2006 May;130(6):1872-85.
22. Bahçecioğlu İH, Güzel Z, Çelebi H, Karaoğlu A, Dönder E. 1990-1995 Yılları Arasında Kliniğimizde Yapılan Rektoskopi ve Kolonoskopi Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Gastroenteroloji, 1996;7(Ek 1):107.
23. Russel MG. Changes in the incidence of inflammatory bowel disease: what does it mean? European Journal of Internal Medicine, 2000;11(4):191-196
24. Winawer S, Fletcher R, Rex D, et al. Colorectal cancer screening and surveillance: clinical guidelines and rationale-update based on new evidence. Gastroenterology 2003; 124(2):544-60.
25. Smith RA, Cokkinides V, Brawley OW. Cancer screening in the United States 2009: a review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening, CA Cancer J Clin 2009; 59(1):27-41.