

Rektal kanamalı hastalarımızda demografik, klinik ve etyolojik özellikler

Demographic, clinic and etiologic features of the patients with rectal bleeding

Dr. Yavuz FURUNCUOĞLU¹, Dr. Zeynel MUNGAN², Dr. Oktay YEĞİNSU², Yılmaz ÇAKALOĞLU²
Dr. Güngör BOZTAŞ², Dr. Sebahattin KAYMAKOĞLU², Dr. Fatih BEŞİŞİK², Dr. Sadakat ÖZDİL²
Dr. Kadir DEMİR² ve Dr. Nurten EROL²

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı¹ ve Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı², İstanbul

ÖZET: Bu çalışmada prospektif olarak rektal kanama ile müracaat eden hastalarda demografik, klinik ve etyolojik özellikler araştırılmıştır. On altı aylık sürede görülen 313 hasta çalışmaya dahil edilmiş olup, E/K oranı 180/133, yaş ortalaması ise 46.8±17.8 olarak bulunmuştur. Hastaların 255'inde total kolonoskopi, 58'inde rijid rektosigmoidoskopi+lavman opakla kolon tetkiki uygulanmıştır. Gerekliğinde üst gastrointestinal endoskopisi, sintigrafi ve anjiyografi de kullanılmıştır. Sonuç olarak, klinik bulguların tanı koymada çok yardımcı olmadığı, kanamanın genellikle kendiliğinden durduğu ve mortalitenin düşük olduğu (% 0.32) görülmüştür. Beş hastada kanama odağı bulunamamıştır (% 1.6). Sol kolonoskopinin (splenik fleksuraya kadar) vakaların % 93.9'unda tanıyı koyabildiği tespit edilmiştir. Rektal kanama oluşturan ilk beş neden olarak hemoroid, ülseratif kolit, kanser, divertikülozis ve polip (sırasıyla % 35.8, 20.4, 11.5, 6.7 ve 6.4) saptanırken, 60 yaş ve üstü sınır alındığında sıralama kanser, hemoroid, divertikülozis, polip ve ülseratif kolit (sırasıyla % 28, 22.4, 19.1, 10 ve 5.6) olarak değişmiştir. Kanser en sık olarak rektosigmoid bölgede görülmüştür (25/36). Toplam olarak 71 vakada (% 22.7) cerrahi müdahale (8 acil, 63 elektif) gereksinimi olmuştur. Hemoroid en sık kanama nedeni olmasına rağmen, diğer kanama nedenleriyle birlikteliği tanıda yanılgılara neden olabilmektedir.

Anahtar sözcükler: Alt gastrointestinal kanama, rektal kanama, hemoroid, kolorektal kanser, divertikülozis

SUMMARY: In this study, patients with rectal bleeding were prospectively evaluated by demographic, clinical and etiologic features. Over a period of 16 months, 313 patients were recruited. Male/female ratio was 180/133 and mean age 46.8±17.8 years. Total colonoscopy was performed on 255 patients and rigid rectosigmoidoscopy+barium enema on 58 patients. Upper GI endoscopy, scintigraphy and angiography were also used when indicated. Our results showed that, clinical clues were not helpful in diagnosis, most bleeding stops spontaneously and the mortality rate was very low (0.32%). We could not find the source of bleeding in five cases (1.6%). Left colonoscopy (up to the splenic flexura) was sufficient for the diagnosis in 93.9% of patients. The main five etiologic factors were hemorrhoids, ulcerative colitis, cancer, diverticulosis and polyp (35.8%, 20.4%, 11.5%, 6.7% and 6.4% respectively), but in patients above the age of 60 the first five factors were cancer, hemorrhoids, diverticulosis, polyp and ulcerative colitis (28%, 22.4%, 19.1%, 10% and 5.6% respectively). Cancer was mostly located at the rectosigmoid region (25/36). A total of 71 patients needed surgery (8 emergency, 63 elective). Although hemorrhoids were the most common etiologic factor in rectal bleeding, their presence could be a cause of misdiagnosis due to their frequent incidence with other etiologic factors.

Key words: Lower GI bleeding, rectal bleeding, hemorrhoid, colorectal cancer, diverticulosis

Alt gastrointestinal sistem (GİS) kanaması, üst GİS kanamasına nazaran daha az oranda hekime müracaat nedeni olmaktadır. Çünkü, alt GİS kanamaları üst GİS kanamalarının aksine yavaş seyirli ve aralıklı olma özelliğindedir ve sıklıkla hastaneye yatmayı gerektirmez. Vakaların % 80'inde kanama kendiliğinden durur. Kanaması duran vakaların % 25'inde tekrar kanama görülür (1). Yeni yapılmış bir çalışmada, küçük bir yerleşim biriminde tüm GİS kanamalıların gönderildiği merkeze müracaat eden hastaların 1324'ünde üst, 252'sinde ise kesin alt GİS kanaması saptanmıştır (2). Alt GİS kanamasının bu

özellikleri nedeniyle, bu konuda üst GİS kanamalarına oranla daha az sayıda çalışma yapılmıştır. Ülkemizde de bu konuda yapılmış ciddi çalışmaya pek rastlamadık. Bu nedenle, bu çalışmada prospektif olarak rektal kanama ile müracaat eden hastalarda demografik, klinik ve etyolojik özellikler değerlendirilerek ülkemizdeki durum belirlenmeğe çalışılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada toplumumuzdaki rektal kanamalı hastalardaki demografik, klinik ve etyolojik özel-

Tablo 1. Hastaların yaş ve cinse göre dağılımı

Cins	<60 yaş	>60 yaş	Toplam
Kadın	94	39	133
Erkek	130	50	180
TOPLAM	224	89	313

likler araştırılmıştır. Rektal kanama olarak rektumdan kırmızı veya vişne çürüğü renkli kanama olması kabul edilmiştir. Rektal kanama nedeniyle Eylül 1995-Aralık 1996 tarihleri arasındaki 16 aylık dönemde İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dah, Gastroenteoloji Bilim Dah, Acil Dahiliye ve Acil Cerrahi polikliniklerine müracaat eden hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların öncelikle anemnez özellikleri (yaş, cins, hastalık süresi, kanamanın rengi, sıklığı, miktarı ve özellikleri-damlama şeklinde, dışkı ile karışık, ele sürülen, müküslü, ishal ile-), öz ve soy geçmişleri araştırılmış ve fizik muayeneleri yapılmıştır. Bioşimik tetkikler olarak tam kan sayımı, protrombin zamanı ve sedimantasyon değerleri incelenmiştir. Dışkının makroskopik ve mikroskopik özellikleri araştırılmıştır. Her hasta-da video endoskop ile total kolonoskopi (255 hasta) veya rijid rektosigmoidoskopi ve lavman opakla kolon tetkiki (58 hasta) yapılmıştır. Vakaların yaşı 15-94 arasında değişmekte olup yaş ortala-

Tablo 2. Kanama nedenleri ve cinslere göre dağılımı

Kanama nedeni	Kadın	Erkek	Toplam	Toplam %
Hemoroid	47	65	112	35.8
Ülseratif kolit	31	33	64	20.4
Kanser	16	20	36	11.5
Divertikülozis	6	15	21	6.7
Polip	7	13	20	6.4
Anal fissür	6	10	16	5.2
Crohn	4	4	8	2.6
Amebiasis	2	5	7	2.2
Enfeksiyöz kolit	1	3	4	1.2
Polipozis koli	4	0	4	1.2
Özofagus varisi	1	2	3	0.9
Osler W. Rendu	1	2	3	0.9
Psödomemb.kolit	1	1	2	0.6
Radyasyon koliti	2	0	2	0.6
Duodenum ülseri	0	2	2	0.6
Soliter rektum ülseri	1	1	2	0.6
Mide ülseri	0	1	1	0.3
Kolon perforasyonu	0	1	1	0.3
Nedeni bulunamayan	3	2	5	1.6
TOPLAM	133	180	313	100

maları 46.8+17.8 yıl olarak bulunmuştur.

Kolonların endoskopik ve/veya radyolojik tetkiki ile kanama nedeni bulunamayan vakalarda (11 hasta) üst GİS endoskopisi uygulanmıştır. Endoskopik tetkikler hasta müracaatını takip eden iki hafta içinde yapılmıştır. Bir vakada sintigrafi ve üç vakada da anjiyografik tetkike gereksinim olmuştur. Cerrahi ya da endoskopik olarak alınan materyaller Patoloji Anabilim Dahımızda incelenmiştir.

Vakalarda birden fazla kanama nedeni olabilecek lezyon bulunduğu, tetkikler sırasında kanadığı tespit edilen lezyon kanamanın nedeni olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Vakaların 308 (% 98.4)'inde kanama nedeni tespit edilmiştir. Lezyonlar bakımından kadın, erkek hastalar arasında fark bulunmamıştır. Vakalarla ilgili bilgiler tablolarda verilmiştir (Tablo 1-3). Yaşa göre değerlendirilme yapıldığında 60 yaş altı ile üstünde sıklık bakımından etyolojik farklılıklar bulunmuştur (Tablo-4).

Hastaların anemnez ve fizik muayene bulguları ile teşhisleri arasında net bir ilişki kurulamamış, sadece dışkı muayenesi inflamatuvar ve enfeksiyöz kolitlerde tanıda yardımcı olmuştur.

Hastalarda hipovolemiye neden olacak abondan kanama sadece 10 vakada saptanmış, bunların üçünde kanama nedeninin üst GİS de (% 30) olduğu tespit edilmiş ve vakaların 8'ine acil cerrahi müdahale uygulanmıştır. Kanama nedeniyle sadece bir vaka kaybedilmiştir (% 0.32). Bu vakada etyoloji özofagus varis kanaması idi.

Rijid rektosigmoidoskopi ile lavman opagin birlikte uygulandığı 58 vakanın 50 sinde doğru tanı (% 86.2) konulur iken total kolonoskopi uygulanan 255 hastanın 242'sinde doğru tanı (% 94.9) konulabilmiştir. Kolonoskopi ile tanı konulamayan üç hastada anjiyografi uygulanmış ancak kanama odağı saptanamamıştır. Bu vakalarda lavman opak ile divertiküller saptanmıştır. Yapılan tetkikler sonucunda vakaların % 93.9'unda kanama yerinin splenik fleksuranın distalinde olduğu dikkati çekmiştir.

Lavman opak tetkiki her vakada çift kontrast istenmesine karşın yapılan tetkiklerin çoğunun başarılı çift kontrast olmadığı görülmüştür.

Kanser tespit edilen 36 vakanın 32'sinde (% 89) hemoroidin de bulunduğu görülmüştür. Öte yan-

Tablo 3. Hastalıkların yaşlara göre dağılımı

Hastalık	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	>80
Hemoroid	-	20	31	26	15	13	5	2
Ülseratif kolit	5	15	20	13	6	4	1	-
Kanser	-	2	3	3	3	14	7	4
Divertikülozis	-	-	-	-	4	10	4	-
Polip	-	2	1	4	4	4	3	2
Anal fissür	3	1	3	7	-	1	1	-
Diğerleri	4	5	7	6	6	9	2	-
Nedeni bulunamayan	-	-	4	1	-	-	-	-
TOPLAM	12	45	69	60	38	55	23	11

dan ülseratif kolitli hastaların 29'unda hemoroid ve 18'inde amebiazis beraberliği bulunmuştur.

TARTIŞMA

Çalışmamızda rektal kanamalı hastaların % 98.4'ünde kanamanın yeri bulunmuştur. Literatürde ise alt GIS kanaması olan hastaların % 8-12'sinde kanama nedeni bulunamamaktadır (1-3). Bu farklılık nedeni çalışmaya sadece rektal kanamalı hastaların alınmış olması ve vakaların çoğunda (% 81.4) total kolonoskopinin yapılmış olması ile açıklanabilir.

Hemoroid vakalarımızda sık bulunan bir patolojidir (% 43.8). Ancak, bu vakaların tümünde kanama nedeni hemoroid değildir. Hemoroidli vakalarımızın yaklaşık yarısında ilave bir hastalığın bulunduğu ve kanamanın asıl nedeninin ilave hastalığın olduğu görülmüştür. Hemoroidle beraber 32 hastada (% 23.4) çeşitli lokalizasyonda kanser, 29 vakada (% 21.2) ülseratif kolit bulunmuştur. Yine de yapılan diğer çalışmalara paralel olarak (4-7) hemoroid en sık kanama nedeni olarak bulunmuştur (% 35.8). Ancak klinik bulgularda her zaman ayırıcı tanıda yardımcı olamadığından hemoroidin varlığında ek

bir patoloji olasılığı nedeniyle en azından kısa süreli tedaviye cevap vermeyen ya da ileri yaştaki hastalarda mutlaka, imkan var ise kolonoskopi, yoksa rektosigmoidoskopi+lavman opakla kolon tetkiki yapılmalıdır. Bu literatürde de belirtilen bir durumdur (4-6)

İnflamatuvar barsak hastalıkları çalışmamızda en sık görülen ikinci kanama nedeni olmuştur (ülseratif kolit: % 20.4, Crohn: % 5.2). Yapılan diğer çalışmalarda da ülseratif kolit % 8-20 arasında değişen oranlarda kanama nedeni olmuştur (7, 8). Buna rağmen sıralamada daha geri sıralarda yer almıştır. Bu farklılığın iki nedeni olabilir. Birincisi nüfus özelliğimizden kaynaklanmaktadır. Genç nüfusa sahip olan bir ülke olmamız nedeniyle ileri yaşlarda ortaya çıkan rektal kanama nedenleri (divertikülozis, kanser gibi) nispeten daha az görülmüştür. Nitekim 60 yaş sınırı alındığında ileri yaş gurubunda inflamatuvar barsak hastalıkları 5.sırada (% 5.6) yer alır iken, divertikülozis 3. sırada (% 19.1) yer almaktadır. Diğer bir neden ise referans merkezi olmamız nedeniyle bu tür hastaların sıklıkla merkezimize sevk edilmesidir. Serimizde 102 ülseratif kolitli hastamız olmasına karşın bun-

Tablo 4. Altmış yaş altında ve üstünde rektal kanama nedenleri

Kanama nedeni	<60 yaş n (%)	>60 yaş n (%)
Hemoroid	92 (41.1)	20 (22.5)
Ülseratif kolit	59 (26.3)	5 (5.6)
Kanser	11 (4.9)	25 (28.1)
Divertikülozis	4 (1.8)	17 (19.1)
Polip	11 (4.9)	9 (10.1)
Anal fissür	14 (6.3)	2 (2.3)
Diğerleri	28 (12.5)	11 (12.3)
Nedeni bulunamayan	5 (2.2)	-
TOPLAM	224 (100)	89 (100)

Tablo 5. Abondan kanama nedeniyle müracaat eden ve acil cerrahi uygulanan vakalar

Kanama nedeni	Hasta sayısı	Acil cerrahi uygulanan hasta sayısı
Divertikülozis	3	2
Üst GIS kanama	3	2
Sigmoid perforasyonu	1	1
Hemoroid	1	1
Ülseratif kolit	1	1
Kanser	1	1
TOPLAM	10	8

Tablo 6. Remisyonda ülseratif kolitli hastalarda rektal kanama nedenleri

Kanama nedeni	Hasta sayısı
Hemoroid	16
Adenomatöz polip	8
Amebiasis	7
Kanser	4
Anal fissür	2
Soliter rektum ülseri	1
TOPLAM	38

ların 64'ünde kanamanın nedeni ülseratif kolit olarak değerlendirilmiştir. Remisyonda olan 38 hastada ise başka nedenlere bağlı rektal kanama sorunu ortaya çıkmıştır. Bu hastaların listesi Tablo 6'da gösterilmiştir.

Polip ve kanser toplam 96 vakada görülmüştür. Bunların 20/313 (% 6.4)'ünde polipten kanama olurken, 36/313 (% 11.5)'ünde kanserden kanama görülmüştür. Diğer polibi olan hastalarda ise kanama nedeni polip dışı nedenlerdir. Genel bilgi ile uyumlu olarak kanser vakaların büyük bir kısmında (% 69.5) rektosigmoid bölgede lokalize olmuştur. Bu oranın biraz yüksek olmasının nedeni yine vaka seçiminden, çalışmaya sadece rektal kanamalı hastaların alınmasından kaynaklanmaktadır. Kanserli hastalarımızda hemoroidin beraberliği çok sıktır (% 89). Bu nedenle yukarıda da belirtildiği gibi bu durum özellikle ileri yaştaki hastalarda daha çok önem kazanmaktadır. Klinik olarak dışkı üzerinde veya damlama şeklinde kanama olan hastalarda daha çok rektal bölgede (% 47.2), dışkı ile karışık kanamada ise daha proksimalde lokalize kanserler görülmüştür (% 52.8).

Özellikle ileri yaşlarda alt GİS kanamasının önemli bir nedeni de divertikülozistir. Dış kaynaklara göre oranı yaşla artmakta (7), 50 yaşın üzerindeki hastalarda % 20-50 oranında bulunabilmektedir (9). Bizim serimizde ise divertikülozis % 6.7 oranında görülmüştür. Bu oran toplumumuzdaki gerçek sıklığı yansıtmayabilir. Çünkü vakalarımızın çoğunda endoskopik tetkik yapılmıştır. Oysaki divertikül tanısı için radyoloji daha duyarlı bir yöntemdir. Ancak, yeterli kaynak olmamasına karşın ülkemizde divertikülozisin batı toplumlarındaki kadar sık olmadığı kanaatindeyiz. Vakalarımızın 21'inde kanamadan

Tablo 7. Rektal kanama nedeniyle müracaat eden kanser vakalarında tümör lokalizasyonları

Kanser lokalizasyonu	Sayı
Rektum	17
Sigmoid	8
İnen kolon	5
Transvers	1
Çıkan kolon	3
Çekum	2
TOPLAM	36

divertiküller sorumlu tutulmuştur (% 6.7). Bu vakaların çoğu 60 yaşın üzerindedir. Birçok seride alt GİS kanalarının en sık nedenini oluşturur iken (7, 10, 11), çalışmamızda 4. sırada yer almıştır. Vakalarımızın yaş ortalamasının yüksek olmayışı buna neden olabilir. Çünkü 60 yaş ve üstünde bakıldığında divertikülozis % 19.1 oranı ile 3. sırayı almaktadır.

Kolonoskopi uygulanan 13 hastada rektal kanamanın nedeni gösterilememiştir. Bu vakaların 6'sında üst GİS endoskopisi, ikisinde lavman opakla kolon tetkiki tanı koydurucu olmuştur. Kolonoskopinin negatif olduğu ve lavman opakın tanı koydurduğu vakalarda divertikülozis tespit edilmiştir. Divertikülozisli iki vakanın birinde sintigrafi ile kanamanın divertikülden olduğu düşünülmüş ve kanamanın devam etmesi nedeni ile uygulanan cerrahi müdahale sonucu tanı doğrulanmıştır. Diğer vakada ise başka kanama nedeni bulunmadığından kanamanın divertikülden olduğu düşünülmüştür.

Çalışmaya alınan vakalardan sadece biri kanama nedeniyle kaybedilmiştir. Bu özofagus varis kanaması olan bir vaka idi. Rektal kanama genelde alt GİS kanamasının bir semptomu olmasına karşın seyrek olarak üst GİS kanamalarında da görülebildiği bilinmektedir. Üst GİS kanaması olan hastada rektal kanama mevcut ise kanama miktarının fazla olduğu düşünülür. Nitekim vaka serimizde hipovolemi ile müracaat eden 10 vakanın 3'ünde üst GİS kanaması saptanmıştır.

Vakalarımızın klinik bulgularının sonuçlarına göre kırmızı renkli kanama tanımlayan hastalarda, kan dışkı ile karışık değilse anorektal bölgeden gelme olasılığı % 50 (158/313) dir. Dışkı ile karışık kanamalarda ise mutlak ciddi bir patoloji söz konusudur. Kanserli hastaların 19'unda dışkı

ile karışık kanama bulunmuştur (% 52.8). Ayrıca kanserli hastaların % 88.9'unda hemoroid beraberliği mevcuttur. Bu nedenle kanamanın şekli her zaman tanı için yol gösterici olmayabilir ve hemoroidin varlığı tanıda yanılgıya, zaman kaybına yol açabilir. Aynı şekilde ülseratif koliti olan hastalarımızda da % 21.2 oranında hemoroid bulunmuş ve bu vakaların bir kısmı başlangıçta hemoroid tedavisi ile oyalanmış, bazısında hemoroid ameliyatına rağmen kanamanın devamı üzerine yapılan tetkiklerde ülseratif kolit varlığı saptanmıştır. Bu beraberliğin bir diğer yönü de ülseratif koliti tedavi ile kontrol altına alınan hastalarda rektal kanamanın devamından

hemoroidin sorumlu olabileceğinin akılda tutulması gereğidir.

Sonuç olarak, rektal kanamanın şekli hastalığın etyolojisi hakkında kesin karar verdirememektedir. Rektal kanama mortalitesi düşük ve acil cerrahi müdahaleyi nadiren gerektiren bir durumdur. Sol kolonoskopi vakaların % 93.9'unda doğru tanıyı koydurabilmektedir. Hemoroid en sık kanama nedeni olmasına rağmen, diğer kanama nedenleriyle birlikteliği tanıda yanılgılara neden olabilmektedir. Bu nedenle hemoroidin varlığı rektal kanama etyolojisini araştırmaya engel olmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Elta GH. Approach to the patient with gross gastrointestinal bleeding. In Textbook of Gastroenterology. Ed. Yamada T et al, Lippincott Comp, Philadelphia, 2nd ed., 1995; 67
2. Bramley PN, Masson JW, Mc Knight, et al. The role of open-access bleeding unit in the management of colonic hemorrhage. Scand J Gastroenterol 1996; 31: 764-9.
3. Caos A, Benner KG, Manier J. Colonoscopy after golytely preparation in acute rectal bleeding. J Clin Gastroenterol 1989; 32: 191-96.
4. Graham DJ, Pritchard TJ, Bloom AD. Colonoscopy for intermittent rectal bleeding: impact on patient management. J Surg Res 1985; 54: 136-9.
5. Hixon LJ, Sampliner RE, Chernin M, et al. Limitation of combined flexible sigmoidoscopy and double contrast barium enema in patients with rectal bleeding. Eur J Radiol 1989; 9: 254-7.
6. Bat L, Pines A, Rabau M, et al. Colonoscopic findings in patients with hemorrhoids, rectal bleeding and normal rectoscopy. Isr J Med Sci 1985; 21: 139-41.
7. Mikela JT, Kivineimi H, Laitinen S, Kairaluoma MI. Diagnosis and treatment of acute lower gastrointestinal bleeding. Scand J Gastroenterol 1993; 8: 1062-6.
8. Brenna E, Skreden K, Waldum HL, et al. The benefit of colonoscopy. Scand J Gastroenterol 1990; 25: 81-8.
9. Glickman RM, Lamont JT, Isselbacher KJ, et al. Diseases of the alimentary tract. In Harrison's Principles of Internal medicine. Ed. Wilson JD, Braunwald E, Isselbacher KJ et al, McGraw-Hill Inc, New York, 12th ed, 1991;2: 1268-95.
10. Uden P, Jiborn H, Johnsson K. Influence of selective mesenteric arteriography on the outcome of emergency surgery for massive lower gastrointestinal hemorrhage. A 15 year experience. Dis Colon Rectum 1986; 29: 561-6.
11. Behringer GE, Albright NL. Diverticular disease of the colon: a frequent cause of massive rectal bleeding. Am J Surg 1973;125: 419-28.