

# GERİATRİK YAŞ GRUBUNDA ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM BİOPSİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

## Evaluation of Lower Gastrointestinal Endoscopic Biopsy Results in Geriatric Patients

Serdar YANIK<sup>1</sup>, Zeynep Tuğba ÖZDEMİR<sup>2</sup>, Ayşe Neslin AKKOCA<sup>3</sup>, Akın ÇAM<sup>4</sup>,  
Edip Erdal YILMAZ<sup>5</sup>, Süleyman SAYAR<sup>6</sup>, Mustafa ÇALIŞKAN<sup>7</sup>, Suphi VEHİD<sup>8</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Endoskopik işlemler, tüm yaş gruplarında gastrointestinal sistemin (GİS) değerlendirilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Hem tanı hem tedavi amaçlı kullanılabilecek endoskopi daha az invazif olması nedeni ile de avantajlıdır. Dünyada her yıl 500binden fazla insan kolorektal kanser (KRK) nedeni ile ölmektedir. Dolayısı ile GİS tümörlerinin erken tanısında günümüzde tarama amaçlı endoskopik girişim önerilmektedir. Yaşlı popülasyonun da her geçen gün arttığı düşüncesi ile geriatrik hastalarda alt (GIS) endoskopik biyopsi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metod:** Ocak 2011-Kasım 2013 tarihleri arasında yapılmış 406 hastaya ait alt GIS endoskopi sonucu incelendi. Kesin tanı almış 65 adet yaşlı hastanın endoskopik biyopsi sonuçları hastaların demografik özellikleri ile birlikte retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan hastaların 41'i (%63,08) erkek ve 24'ü (%36,92) kadın hasta idi. Olguların yaşları 65 ile 92 arasında ve yaş ortalaması 72,82±5,89 olarak saptandı. Erkeklerin yaşları 65 ile 83 arasında ve yaş ortalaması 71,02±5,19, kadınların yaşları 65 ile 92 arasında ve yaş ortalaması 72,95±6,86 idi. Endoskopik biyopsi sonuçlarına göre vakalarımızın 19'u (%29,23) kolit, 1 (%1,54) tanesi hiperplastik polip, 16 (%24,62) tanesi tubuler adenom, 21 (%32,30) tanesi tubulovillöz adenom, 8 (%12,31) tanesi de kanser tanısı aldı. Kanserlerin hepsi adenokarsinom histolojisinde olup, 1 tanesi villöz adenom zemininden gelişen adenokarsinom, 1 tanesi de tubulovillöz adenom zemininden gelişen adenokarsinom tanısı almıştır. Adenomlardan gelişen vakalar veri tekrarı olmaması amacıyla sadece kanser grubuna dahil edilmiştir.

**Sonuç:** Sonuç olarak, üst ve alt GIS endoskopik işlemlerin yaşlı popülasyonda düşük komplikasyon oranı ile güvenilir bir tetkik ve yüksek tanı oranı ile efektif bir yöntem olduğunu saptadık. Yaşlı popülasyonda klinik gereklilik halinde GIS endoskopisi planlanmasından kaçınılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Yaşlı; Endoskopi; Gastrointestinal sistem; Kolorektal kanser

### ABSTRACT

**Aim:** Endoscopic procedures are used in the evaluation of the gastrointestinal system (GIS) at all ages. It can be used both for diagnostic and therapeutic purposes and its advantage is to be less invasive. We know that nearly 500,000 patients die due to colorectal cancer (CRC) every year worldwide. So endoscopic procedures are recommended for screening in the early diagnosis of gastrointestinal malignancies. As the elderly population increasing everyday we aimed to evaluate lower GIS biopsy results in elderly patients.

**Material and Methods:** Definitive diagnosis of lower GIS biopsy results of 65 elderly patients from totally 406 cases and demographic characteristics of the patients were evaluated retrospectively between January 2011-November 2013.

**Results:** Total of 65 patients were enrolled in this study, 41 of (63.08%) were men and 24 (36.92%) of them were women. Cases were between the ages of 65 and 92 with a mean age of 72.82 ± 5.89. According to the endoscopic biopsy results; 19 of our cases (29.23%) were colitis, 1 (1.54%) of was hyperplastic polyp, 16 (24.62%) were tubular adenoma, 21 (32.30%) of them tubulovillous adenoma, 8 (12.31%) of them were diagnosed as carcinoma. All of the cancer cases were in adenocarcinoma histology, one of originated from villous adenoma, one from tubulovillous adenoma. Cases of adenomas were included to carcinoma group because there was no duplication of data.

**Conclusion:** We think that the upper and LGE is an effective method in the elderly population with a low complication rate and high diagnosis rate and it is a reliable examination. When there is clinical necessity gastrointestinal endoscopy should not be avoided as planned in the elderly population.

**Key words:** Elderly; Endoscopy; Gastrointestinal system; Colorectal cancer

<sup>1</sup>İskenderun Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Hatay

<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yozgat

<sup>3</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Hatay

<sup>4</sup>İskenderun Devlet Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Hatay

<sup>5</sup>Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır

<sup>6</sup>Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Gaziantep

<sup>7</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, Ankara

<sup>8</sup>İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Serdar YANIK, Uzm. Dr.  
Zeynep Tuğba ÖZDEMİR, Yrd. Doç. Dr.  
Ayşe Neslin AKKOCA, Yrd. Doç. Dr.  
Akın ÇAM, Uzm. Dr.  
Edip Erdal YILMAZ, Uzm. Dr.  
Süleyman SAYAR, Uzm. Dr.  
Mustafa ÇALIŞKAN, Uzm. Dr.  
Suphi VEHİD, Uzm. Dr.

### İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Zeynep Tuğba ÖZDEMİR  
Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Adnan  
Menderes Bulvarı, No:44 66200  
Yozgat  
Tel: 0505 6401017  
e-mail:  
drtugba09@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 14.01.2015  
Kabul tarihi/Accepted: 05..05.2015

Bozok Tıp Derg 2015;5(3):37-41  
Bozok Med J 2015;5(3):37-41

## GİRİŞ

Gastrointestinal sistemin (GİS) incelenmesinde endoskopik incelemeler tüm dünyada altın standart olarak kabul edilmektedir. Tanı ve tedavi amaçlı uygulanan girişimsel endoskopik incelemelerin daha az invazif olması avantajları arasındadır. Ortalama yaşam süresinin artması nedeniyle yaşlı hastalarda endoskopik inceleme sıklığı her geçen gün artmaktadır. Yaş itibarı ile hastalık prevalanslarındaki farklılıklar, komorbid hastalıklar, doktor-hasta iletişimindeki güçlükler, olası komplikasyonların sıklığı yaşlılarda endoskopik işlemlerin farklı bir gözle değerlendirilmesi ihtiyacını ortaya koymaktadır.

GİS hastalıklarının tanısında endoskopi endikasyonları için Amerikan Gastrointestinal Endoskopi Birliği (ASGE) ve Gastrointestinal Endoskopi Uygunluğu Avrupa Paneli (EPAGE) tarafından oluşturulmuş kılavuzlar mevcuttur (1, 2). Son yıllarda halkın kanser ve kanserden korunma hakkındaki bilinç düzeyi arttıkça, GİS kanserinde erken tanı amaçlı tarama endoskopileri daha sık kullanılabilir hale gelmektedir. Kolon kanseri ve mide kanserinin erken tanısı için tarama endoskopileri önerilmektedir (3, 4).

Dünya çapında her yıl yaklaşık bir milyon KRK tanısı konulurken, 500.000 hasta KRK nedeniyle kaybedilmektedir[5]. KRK insidans ve mortalitesi dünya çapında belirgin değişiklik göstermektedir (6). En yüksek insidanslar Kuzey Amerika, Avustralya, Kuzey ve Batı Avrupada iken gelişmekte olan ülkelerde özellikle Asya ve Afrika'da düşük oranlar vardır (7). Bu coğrafi farklılıklar diyete, çevresel maruziyete ve genetik yatkınlığa bağlanmaktadır (3). ABD'nde kadınlarda %5,8, erkeklerde %6 oranında KRK görülmektedir. Kadınlarda akciğer ve meme kanserinden erkeklerde ise akciğer ve prostat kanserinden sonra 3.sırada en sık görülen kanser türüdür. Ülkemiz 2006 yılı istatistiklerine göre ise kolon ve rektum kanseri insidansı kadınlarda yüzbinde 12,5, erkeklerde ise yüzbinde 18,2 dir. Sporadik KRK için yaş en büyük risk faktörüdür. 40 yaşın altında KRK nadirken, 40-50 yaştan sonra insidans artmaya başlamaktadır (6). KRK vakalarının % 90'ı 50 yaş üzerinde iken; 80 yaş üzerinde bu oran erkekler için % 10'a, bayanlar için % 15'e kadar yükselmektedir. Sonuç olarak; geriatrik yaş grubunda KRK görülme oranında artış olduğu bilinmektedir.

Tarama sonucu prekanseröz lezyonu veya erken evre tümörü saptama olasılığı fazladır. Yapılan çalışmalar ta-

rama ve izlemin KRK mortalitesini azalttığını göstermiştir (8). Başarılı bir tarama programı için hekimlerin bu konudaki farkındalığı son derece önemlidir. Risk belirlenmeli, erken tanı için kılavuzlara uyulmalı, hastalar tanı konulduğunda en kısa sürede tedaviye yönlendirilmeli ve hastanın takibi yapılmalıdır (6). Bu makalede Ocak 2011-Kasım 2013 tarihleri arasında tetkik edilmiş olan geriatrik yaş grubundaki hastalara ait altgastrointestinal sistem endoskopik biopsi sonuçlarının gözden geçirilmesi ve KRK görülme insidansının hesaplanması amaçlanmıştır.

## MATERYAL METOD

Ocak 2011-Kasım 2013 tarihleri arasında yapılan 406 alt GİS endoskopik işlem arasındageriatrik yaş grubuna ait (65 yaş ve üzeri) ve kesin tanı almış 65 adet biyopsi sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri ve histopatolojik tanıları değerlendirildi.

### İstatistiksel Analiz

Çalışma kesitsel-tanımlayıcı nitelikte olup veriler % 95 güven aralığında hesaplanmıştır. Verilerin yüzdelik dilimleri ve ortalamaları hesaplanmıştır. Analizlerde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0 paket programı kullanılmıştır.

## BULGULAR

Bu çalışmada toplam 65 hasta değerlendirildi. Olguların 41'i (%63,08) erkek ve 24'ü(%36,92) kadın idi. Yaşları 65 ve 92 arasında ve yaş ortalaması 72,82±5,89 olarak saptandı. Erkeklerin yaşları 65 ile 83 arasında ve yaş ortalaması 71,02±5,19, kadınların yaşları 65 ile 92 arasında ve yaş ortalaması 72,95±6,86 idi. Hastaların Biyopsi sonuçlarına göre dağılımı Tablo 1 'de gösterilmiştir.

**Tablo 1:** Endoskopik biyopsi sonuçları

Biopsi Sonuçları	n(%)
Kolit	19(%29,23)
Hiperplastik Polip	1(%1,54)
Tubuler Adenom	16 ( %24,62)
Tübülovilloz Adenom	21 (%32,30)
Adenokarsinom	8(%12,31)

**Tablo 2:** Hastaların biopsi sonucuna göre yaş dağılımı

	Kadın n(%)	Erkek n(%)	Y.Ort.	K.Yaş.Ort.	E.Yaş.Ort
Kolit	11	8	75,52±7,07	74,36±8,29	70±4,20
H.Polip	-	1	77		
Tubuler Adenom	4(%25)	12(%75)	69,56±4,91	69,33±4,14	70,25±7,54
Tubulovilloz Adenom	8(%38,10)	13(%61,90)	72,57±5,42	72,30±6,03,	73,00±4,62
Adenokarsinom	1(%12,50)	7(%87,5)	71,37±5,82	68	71,85±6,12

Kanserlerin hepsi adenokarsinom histolojisinde olup, 1 tanesi villöz adenom zemininden gelişen adenokarsinom, 1 tanesi de tübülovillöz adenom zemininden gelişen adenokarsinom tanısı almıştır. Adenomlardan gelişen vakalar veri tekrarı olmaması amacıyla sadece kanser grubuna dahil edilmiştir.

## TARTIŞMA

KRK taramalarında asemptomatik bireyler kanser gelişim riski açısından değerlendirilmektedir. KRK hastalarının %60'ı doktora lenf nodu veya uzak metastaz ile gelmekte, rezeksiyon sonrası yaklaşık yarısı 5 yıl içinde ölmektedirler. Bu nedenle erken tanı ve tedavi son derece önemlidir. Bireyler, tarama testlerinin erken teşhise olanak sağladığı ve KRK morbidite ve mortalite oranlarını düşürdüğü konusunda bilgilendirilmelidir. Ailesinde KRK öyküsü olanlar başta olmak üzere, tüm toplum semptomsuz dönemde tarama testlerini yaptırmak konusunda teşvik edilmelidir. Asemptomatik bireylerde; 50 yaştan sonra yılda bir GGK / 5 yılda bir sigmoidoskopi / 5-10 yılda bir kolon grafisi / 10 yılda bir kolonoskopi önerilmektedir. Sağ kolon tümörü artışı nedeniyle kolonoskopi gereklidir. "50 yaştan başlayarak her 10 yılda bir kolonoskopi yapılması" en etkili kanser tarama çalışmasıdır (9). Tarama yöntemlerinden kolonoskopinin sensitivitesi %95'lerde olup, günümüzde tarama testlerinde "altın standart" olarak kabul edilmektedir (10, 11).

ABD'de KRK insidans hızının son 20 yılda 100.000'de 66,3'ten 2007 yılında 45,3'e düştüğü gözlenmiştir. Bu hızlı düşüşün en önemli nedeni, hastalığın erken evrede saptanmasını sağlayan KRK tarama programlarının geliştirilmesidir. Türkiye'de 2009 yılından itibaren KRK tara-

ma programı gündeme alınmış olmasına rağmen, toplumun bilgilendirilmesinde ve KRK tarama programının uygulanmasında eksiklikler devam etmektedir. Altuğ ve ark.'nın KRK'de uzman hekimlerin tarama testlerine yaklaşımlarını değerlendirdiği çalışmasında; konusunda uzman hekimlerin ailesinde 50 yaş üstü bireylere tarama programı uygulama sıklığını %0,7 olarak bildirmişlerdir (12).

KRK'de risk faktörleri tanımlanmış olup ileri yaşta sıklığı artmaktadır. KRK in %90'dan fazlası 50'li yaşlardan sonra tanı almaktadır. Geniş vaka serileriyle yapılan çalışmalarda 7. dekada pik yaptığı saptanmıştır (13). Bizim çalışmamızda yaşla beraber hastalık sıklığının arttığı görülmüş ve en sık 70-80 yaş aralığında saptanmıştır. 40 yaş öncesi daha nadir görülmesine rağmen, genç popülasyonda son yıllarda musinöz komponentin eşlik ettiği agresif seyirli tümörler artmakta olduğu söylenmektedir. Hereditör sendromların eşlik ettiği KRK'lerde erken yaşta görülebilmektedir (12, 14, 15).

Literatürde KRK'lerin cinsiyete göre dağılımına göre farklı sonuçlar mevcuttur. Her iki cinsiyette yakınlarda görüldüğü bildirilse de, Boyle ve ark.'nın epidemiyoloji üzerine yaptığı bir çalışmada erkeklerde kadınlara göre 1.1 kat daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (16). Bizim çalışmamızda erkek-kadın hasta oranı 7 olup literatürdeki oranlara göre yüksek olarak saptanmıştır. Geriatrik hastalarda yapılan bir çalışmada 80 yaş üstü 951 hastaya alt GI endoskopisi (781 kolonoskopi- 170 sigmoidoskopi) yapılmış ve hastalarda en sık patolojik tanılar sırası ile divertiküler hastalık (%42), polip (%27) ve kolorektal karsinoma (%8) saptanmış ve komplikasyon oranı %0.6 bulunmuştur.

Hastaların %71 inde kolonoskopi işlemi çekuma ulaşılarak işlem başarı ile tamamlanmıştır (17). Kandemir ve ark.'nın çalışmasında 80 yaş üstü hastalarda en sık patolojik bulgular, kolon polipi (%18) , kolon kanseri (%12.6), divertikül (%12) olarak saptanmış ve komplikasyon sıklığı %0.2 bulunmuştur (18).

Eda P. ve ark. ,yaş ortalaması 63 olan 40 hasta üzerinde gastrointestinal tümörleri saptamada USG ve kolonoskopinin etkinliğini araştırmışlar ve 15 hastada malignite (10 adenokanser, 1 mide lenfoması, 1 nöroendokrin tümör, 1 skuamöz hücreli karsinom, 1 fibrosarkom ve 1 erken gastrik karsinom olmak üzere) tespit etmişlerdir (19). Yine Muammer K. ve ark. FDG PET ile fokal olarak kolorektal aktivite tutulumu saptanmış olan 26 hastayı kolonoskopi ile değerlendirmişler ve 10 olguda patoloji saptamışlardır. 7 hastada polip (4 tübüler+3 tübülovillöz), 1 olguda rektum adenokanser, 2 olguda rektum ve sigmoid bölgede ülserler bulunmuştur (20). Çalışmamızda 65 yaş ve üzeri 65 hastanın %19 unda kolit, %1.54 ünde hiperplastik polip, %24,62 sinde tübüler adenom, %32.3 ünde tübülovillöz adenom ve %12,31 inde adenokarsinom görülmüştür. Bu verilerin literatürle uyuşmaması hasta sayımızın azlığına bağlanabilir. Yaşlı hastalarda KKK sıklığının artıyor olması ve üst ve alt GiS endoskopik işlemlerin yaşlı populasyonda düşük komplikasyon oranı ile güvenilir bir tetkik ve yüksek tanı oranı ile efektif bir yöntem olması nedeni ile klinik gereklilik halinde endoskopi işlemi yapılmasından çekinilmemesi gerektiğini düşünüyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Appropriate use of gastrointestinal endoscopy. American Society for Gastrointestinal Endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2000;52(6):831-7.
2. Froehlich F, Pache I, Burnand B, Vader JP, Fried M, Beglinger C, Stalder G, Gyr K, Thorens J, Schneider C, Kosecoff J, Kolodny M, DuBois RW, Gonvers JJ, Brook RH. Performance of panel-based criteria to evaluate the appropriateness of colonoscopy: a prospective study. *Gastrointest Endosc* 1998;48(2):128-36.
3. Ashktorab H, Nouraei M, Hosseinkhah F, Lee E, Rotimi C, Smoot D.A 50-year review of colorectal cancer in African Americans: implications for prevention and treatment.

*DigDisSci* 2009;54(9):1985-90.

4. Edwards BK, Ward E, Kohler BA, Ehemann C, Zauber AG, Anderson RN, Jemal A, Schymura MJ, Lansdorp-Vogelaar I, Seeff LC, van Ballegooijen M, Goede SL, Ries LA. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2006, featuring colorectal cancer trends and impact of interventions (risk factors, screening, and treatment) to reduce future rates. *Cancer* 2010;116(3):544-73.
5. Winawer SJ. The multidisciplinary management of gastrointestinal cancer. *Colorectal cancer screening. Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2007;21(6):1031-48.
6. Eddy DM. Screening for colorectal cancer. *Ann Intern Med.* 1990;113(5):373-84.
7. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 1999;49(1):33-64.
8. Tözün N, Şimşek H, Özkan H, Şimşek İ, Gören A. Kolorektal Polipler ve Polipozis Sendromları. *Klinik Gastroenteroloji ve Hepatoloji. Medikal ve Nobel Yayıncılık,* 2007: 963-970.
9. Sonnenberg A, Delco F, Inadomi JM. Cost-effectiveness of colonoscopy in screening for colorectal cancer. *Ann Intern Med* 2000;133(8):573-584
10. Hemminki K, Santi I, Weires M, Thomsen H, Sundquist J, Bermejo JL. Tumor location and patient characteristics of colon and rectal adenocarcinomas in relation to survival and TNM classes. *BMC Cancer.* 2010 Dec 21;10:688. doi: 10.1186/1471-2407-10-688.
11. Lee CS, Leen R, O'Morain C, McNamara D. Screening for colorectal cancer: what fits best? *Expert Rev Gastroenterol Hepatol* 2012;6(3):301-12.
12. Altuğ E, Burhanoglu S, Erkek AB, Kuzu MA. Kolorektal kanserlerin erken teşhisinde kullanılan tarama testlerine doktorların yaklaşımı (Approach of doctors in the early detection of colorectal cancer screening tests). *Güncel Gastroenteroloji (Current Gastroenterology)* 2002;3:25-28
13. Haggard F, Boushey RP. Colorectal Cancer Epidemiology: Incidence, Mortality, Survival and Risk Factors. *Clinics in colon and rectal surgery* 2009;22(4):191-7
14. Tatar M, Tatar F. Colorectal cancer in Turkey: current situation and challenges for the future. *Eur J Health Econ.* 2010 Jan;10 Suppl 1:S99-105. doi: 10.1007/s10198-009-0197-7.
15. Özdemir Y, Sücüllü İ, Filiz Aİ. Genç hastalarda kolorektal kanserlerin klinik ve patolojik özelliklerinin değerlendirilmesi (Evaluation of clinical and pathological characteristics of colorectal cancer in young patients). *Kolon Rektum Hast Der (Colon Rectal Diseases Journal)* 2009;19:169-171.

16. Boyle P, Leon ME. Epidemiology of colorectal cancer. *BrMedBull* 2002;64:1-25.
17. Kirchgatterer A, Hubner D, Aschl G, Hintterreiter M, Stadler B, Knoflach P. Colonoscopy and sigmoidoscopy in patients aged eighty-years or older. *Z Gastroenterol* 2002;40(12):951-6
18. Altay K, Mahmut A, Mustafa Ç, Emrah A, Sezgin V, Belkıs Ü. Yaşlı hastalarda gastrointestinal endoskopik işlemlerin değerlendirilmesi (Evaluation of the gastrointestinal endoscopic procedures in elderly patients). *Turkish Journal of Geriatrics* 2013; 16(1)43-47
19. Eda P, Mustafa Y, Ayhan HÇ, Mustafa Y, Akif ND, Utku DD. Role of Ultrasonography in Diagnosis of Cancers of the Gastrointestinal Tract. *J Clin Anal Med* 2013;4(5): 377-80
20. Muammer K, Aslı A, Murat K, Güldem K, Teoman D, İlker T, Özdeş E, Melih A. İnsidental Fokal Kolorektal FDG PET Tutulumu Olan Hastalarda Kolonoskopi Yapılmalı mı? (Should colonoscopy be done in patients with incidental focal colorectal FDG PET involvement?) *J. Clin. Anal. Med.* 2010; 1(3):28-30