

## Yaşlı popülasyonda kolonoskopi taraması yapılmalı mı?

Is colonoscopic screening necessary in the elderly population?

Işıl NADIR<sup>1</sup>, Cansel TÜRKAY<sup>1</sup>, Benan KASAPOĞLU<sup>2</sup>, Yeter BAYRAM<sup>2</sup>, Timuçin AYDOĞAN<sup>1</sup>

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi <sup>1</sup>Gastroenteroloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>Ç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Kolon kanseri için risk taşımayan bireylerde kolonoskopi taramasının 50 yaşında başlanması önerilmektedir. Ancak kolonoskopi taramasının ne zaman durdurulması gerektiği konusunda fikir birliği yoktur. Biz bu çalışmada 65 yaş üzeri hastalarda kolonoskopi sonuçlarımızı değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniğinde 2007-2010 yılları arasında 65 yaş ve üzeri kolonoskopi yapılan, dosyalarına tam ulaşılan hastalar retrospektif değerlendirildi. Hastalar kolonoskopi endikasyonuna göre ortalama risk grubu ve yüksek risk grubu olarak ayrıldı. **Bulgular:** Ortalama risk grubunda 174 hastada (%36.8) normal kolonoskopi, 85 hastada (%18) 1 cm altı polip, 13 hastada (%2.7) 1-2 cm arası polip, 2 hastada (%0.4) 2 cm üzeri polip, 33 hastada (%6.9) malignite, 13 hastada hiperplastik polip (%2.7), 2 hastada yüksek dereceli displazi (%0.4) ve 149 hastada (%31.5) hemoroid, divertikülozis, kolit gibi bulgular saptandı. Kolonoskopi öncesi yüksek risk grubunda olup kolonoskopi yapılan 28 hastanın ise 7'sinde (%25) normal kolonoskopi saptanırken, 1 hastada 1 cm altı (%3.6) polip, 11 hastada (%39.3) 1-2 cm arası polip, 1 hastada (%3.6) malignite, 8 hastada (%28.6) divertikülozis, kolit gibi bulgular saptandı. **Sonuç:** Biz çalışmamızda semptomatik, yüksek risk taşıyan yaşlı grup ile semptomatik olmayan ve orta risk taşıyan yaşlı grupta kolon kanseri ve polip saptanması arasında istatistiksel anlamlı fark saptamadık.

**Anahtar kelimeler:** Yaşlı popülasyon, kolonoskopi

**Background and Aims:** Among the population that carries no risk factors for colon cancer, it is advised to start colonoscopic screening at 50 years of age. However, there is no consensus on when to stop colonoscopic screening. In this study, we aimed to evaluate our colonoscopy results among patients over 65 years of age. **Materials and Methods:** The patients ≥65 years who had colonoscopic assessment in Fatih University Hospital Gastroenterology Outpatient Clinic between 2007-2010 were evaluated retrospectively. The patients were divided into moderate- or high-risk groups according to the indication of colonoscopy. **Results:** Among the patients in the moderate-risk group, 174 (36.8%) had normal colonoscopy, 85 (18%) had a polyp <1 cm, 13 (2.7%) had a polyp with a diameter of 1-2 cm, 2 (0.4%) had a polyp >2 cm, 33 (6.9%) had malignancy, 13 (2.7%) had hyperplastic polyp, 2 (0.4%) had high-grade dysplasia, and 149 (31.5%) had signs of diverticulosis, hemorrhoid or colitis. Among the 28 patients with high risk before the colonoscopy, while 7 (25%) had normal colonoscopy, 1 (3.6%) had a polyp <1 cm, 11 (39.3%) had a polyp with a diameter of 1-2 cm, 1 (3.6%) had malignancy, and 8 (28.6%) had signs of diverticulosis, hemorrhoid or colitis. **Conclusions:** We did not determine any statistically significant difference between symptomatic, high-risk group patients and asymptomatic, moderate-risk group patients with regards to the determination of colon cancer and polyp among elderly patients.

**Key words:** Elderly populations, colonoscopy

### GİRİŞ

Kolorektal kanserler tüm dünyada 3. en sık izlenen kanser olup, ortalama her yıl 1 milyon yeni olgu ve 500.000 ölüm bildirilmektedir. Kolon kanseri için risk taşımayan bireylerde kolonoskopi taramasının 50 yaşında başlanması önerilmektedir. Familial adenomatöz polipozis koli, herediter nonpolipozis kolorektal kanser, kolon kanseri aile anamnezi olanlar ve rektal kanama anamnezi olanlarda ise 50 yaşından önce taramaya başlanması önerilmektedir (1).

Ancak kolorektal kanser taraması için kolonoskopi taramasının ne zaman durdurulması konusunda fikir birliği yoktur. Yaş ile beraber önemli komorbiditeler hayat beklentisini etkiler. Ayrıca kolonoskopi işlemine ait risk ve kolonoskopi öncesi hazırlık rejimlerinin özellikle yaşlılarda

riski düşüldüğünde bazı klinisyenler komorbidite durumunda kolorektal kanser taramasına devam edilmesi konusunun tartışmalı olduğu görüşündedirler (2).

Tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı popülasyonun gittikçe arttığı göz önüne alınırsa bu konunun irdelenmesi gerektiği açıktır. Biz bu çalışmada 65 yaş üzeri hastalarda kolonoskopi sonuçlarımızı değerlendirerek bu konuya açıklık getirmeyi amaçladık.

### MATERYAL VE METOD

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniğinde 2007-2010 yılları arasında 65 yaş ve üzeri kolonoskopi

**İletişim:** Işıl NADIR

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye  
E-mail: nadirisilay@yahoo.com.tr

**Geliş Tarihi:** 15.02.2011 • **Kabul Tarihi:** 19.03.2011

yapılan, dosyalarına tam ulaşılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. İşlem esnasında çeşitli nedenlerle çekuma ulaşılamayan veya barsak temizliği tam olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Kolonoskopi yapılan tüm hastalara işlemden önce üç gün süreyle ağırlıklı olarak sulu gıda ile beslenme önerildi. Standart kolon hazırlığı Sennosid 250 cc solüsyon ya da polietilen glikol solüsyonu ve sodyum dihidrojen/disodyum fosfat lavman ile gerçekleştirildi. İşlem öncesi "bilgilendirilmiş onay" belgesi alındı. Kolonoskopi öncesi 0.5 mg/kg midazolam IV ile premedikasyon yapıldı. İşlem esnasında gerekli olgulara 25-50 mg petidin ve/veya antispazmodik uygulandı.

Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalıklar, kolonoskopi endikasyonu ve kolonoskopi bulguları açısından değerlendirildi. Hastalar kolonoskopi endikasyonuna göre ortalama risk ve yüksek risk grubu olarak ikiye ayrıldı (Tablo 1) (1). Ortalama risk grubuna; asemptomatik tarama için kolonoskopi yapılanlar, karın ağrısı, konstipasyon, barsak alışkanlığında değişiklik, diyare ve istenmeyen kilo kaybı şikayeti olanlar dahil edildi. Yüksek risk grubuna ise; kolon kanseri veya polip anamnezi olanlar, anemi, rektal kanama öyküsü olanlar ve birinci derece akrabalarında kolon kanseri saptananlar dahil edildi. Kolonoskopi bulgularına göre hiperplastik polip, 1 cm altı polip, 1-2 cm arası polip, 2 cm üzeri polip, yüksek dereceli displazi ve malignite anlamlı bulgu olarak değerlendirilirken, hemoroid, divertikülozis, inflamatuvar polip ve kolit anlamlı olmayan bulgu grubuna dahil edildi.

Elde edilen sonuçlar SPSSv.10.0 veritabanı programına kaydedildi. Karşılaştırmalarda istatistiksel anlam için  $X^2$  analizinden yararlanıldı.  $P<0.05$  değeri anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya dosyalarına tam ulaşılabilen 65 yaş üzeri 500 yaşlı hasta alındı. Hastalarımızda kolonoskopiye bağlı

komplikasyon gelişmedi. Hastaların ortalama yaşı  $72.42\pm 6.09$  yıl (65-90) olup, 265'i kadın (%53), 235'i erkek (%47) idi. Kadın ve erkek cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu.

Endikasyona göre 472 hasta (%94.4) ortalama risk grubunda iken (200'ü asemptomatik tarama, 272'si ise semptomatik, ortalama risk grubunda), 28 hasta (%5.6) yüksek risk grubunda idi.

Ortalama risk grubunda olup kolonoskopi yapılan 472 hastanın kolonoskopi bulguları değerlendirildiğinde; 174 hastada (%36.8) normal kolonoskopi, 85 hastada (%18) 1 cm altı polip, 13 hastada (%2.7) 1-2 cm arası polip, 2 hastada (%0.4) 2 cm üzeri polip, 33 hastada (%6.9) malignite, 13 hastada hiperplastik polip (%2.7), 2 hastada yüksek derece displazi (%0.4) ve 149 hastada (%31.5) hemoroid, divertikülozis, kolit gibi bulgular saptandı (Tablo 2).

Kolonoskopi öncesi yüksek risk grubunda olup kolonoskopi yapılan 28 hastanın ise 7'sinde (%25) normal kolonoskopi saptanırken, 1 hastada 1 cm altı (%3.6) polip, 11 hastada (%39.3) 1-2 cm arası polip, 1 hastada (%3.6) malignite, 8 hastada (%28.6) hemoroid, divertikülozis, kolit gibi bulgular saptandı (Tablo 3).

**Tablo 2.** Ortalama risk grubundaki vakaların kolonoskopi sonuçları

Bulgular	Vaka sayısı	%
Normal kolonoskopi	174	%36.8
1 cm<polip	85	%18
1-2 cm arası polip	13	%2.7
2 cm>polip	2	%0.4
Hiperplastik polip	13	%2.7
Yüksek derece displazi	2	%0.4
Malignite	33	%6.9
*Diğer	149	%31.5

\*Diğer: Hemoroid, divertikül, kolit

**Tablo 3.** Yüksek risk grubundaki vakaların kolonoskopi sonuçları

Bulgular	Vaka sayısı	%
Normal kolonoskopi	7	%25
1 cm<polip	1	%3.6
1-2 cm arası polip	11	%39.3
Malignite	1	%3.6
*Diğer	8	%28.6

\*Diğer: Hemoroid, divertikül, kolit

**Tablo 1.** Kolonoskopi endikasyonuna göre risk grupları

Ortalama risk	Yüksek risk
Asemptomatik tarama	Kolon kanseri anamnezi
Karın ağrısı	Polip anamnezi
Konstipasyon	Anemi
Barsak alışkanlığında değişiklik	Rektal kanama
Diyare	1. derece akraba kolon Ca
İstenmeyen kilo kaybı	

Kolonoskopi öncesi endikasyona göre orta risk ve yüksek risk olarak değerlendirilen hasta grupları ve kolonoskopi sonuçları değerlendirildiğinde iki grup arasında istatistiksel fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). İki endikasyon grubunda da malignite oranları arasında da istatistiksel anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

Kolonoskopi relatif güvenli bir prosedürdür. Perforasyon, kanama ve sedasyona bağlı morbidite majör komplikasyonlardır. Bizim yaptığımız vakalarda işleme bağlı komplikasyon görülmedi. Literatürde 40.000 hastayı kapsayan bir çalışmada kolonoskopiye bağlı perforasyon her 1000 prosedürde yaklaşık 2 olarak bildirilmiştir (2). Ancak literatürde yaş ile perforasyon riskinin arttığını bildiren çalışmalar vardır. Arora ve arkadaşları yaşlı popülasyonda kolonoskopiye bağlı perforasyon riskinin yıllık %1 arttığını bildirmişlerdir (3).

Kanama terapötik kolonoskopinin en önemli komplikasyonlarından biridir. Polipektomiye bağlı kanama riski %0.58 olarak bildirilmiştir (4). Ancak yaşlılarda hemoraji riski artmamasına rağmen hemodinamik bozulma durumunda tolerans azalmıştır.

Kolonoskopi hazırlama rejimleri de yaşlılarda artmış renal ve kardiyak disfonksiyon ile beraberdir. Literatürde yaşlılarda sıvı ve elektrolit imbalansı artışı ile ilgili veri yoktur (5). Ancak bu tür komplikasyonların genellikle rapor edilmediği de unutulmamalıdır. Bizim kliniğimizde işlem öncesi hazırlıkla ilgili bilgilendirme ayrıntılı olarak yapılmaktadır. Biz vakalarımızda hazırlığa bağlı komplikasyon saptamadık.

Ayrıca kolonoskopi öncesi yapılan sedasyon, yaşlanmada fizyolojik değişikliklere bağlı santral sinir sistemi ve solunum depresyonu riskini arttırabilir. Yine prosedür sonrası sedasyondan sonra iyileşme sonrası zaman uzayıp mobilite etkilenebilir (6).

Tüm bunlara rağmen günümüzde kolon patolojilerinin saptanmasını sağlayabilecek dijital kolon grafisi, endoluminal CT kolonografi ve virtual kolonoskopi gibi farklı yöntemler geliştirilmesine rağmen kolonoskopi hala en geçerli yöntemdir. Üstelik lezyonun doğrudan görülüp biyopsi alınması, senkron lezyonların gözden geçirilmesi ve polipektomi gibi tedaviye imkan sağlaması gibi avantajla-

rı mevcuttur. Kolonoskopi sırasında saptanan tüm poliplerin çıkarılması kolorektal kanser insidansını %76-90 oranında azaltmaktadır (7).

Çalışmamızda ortalama risk grubunda değerlendirdiğimiz hastalarımızda; 1 cm altı polip %18, 1-2 cm arası polip %2.7, 2 cm üzeri polip %0.4 ve %2.7 oranında hiperplastik polip saptayarak polipektomi uyguladık. Kolonoskopi öncesi yüksek risk grubunda olan hastalarımızda ise %3.6 1 cm polip ve %39.3 1-2 cm arası polip saptayarak polipektomi yaptık ve kolonoskopi yaptığımız tüm hastalarımızın %6.8'inde malignite saptadık. Smooth ve arkadaşları yaptığı çalışmada ise malignite oranını yaşlılarda %4.6 oranında saptamışlardır (1).

Elli yaş üzerinde kolonoskopi taraması otörler tarafından önerilmektedir. Tarama kolonoskopileri ile kolorektal kanserlerde morbidite ve mortalitenin azaldığı gösterilmiştir. Bununla beraber kolonoskopi taramasının ne zaman sonlandırılacağı konusunda fikir birliği yoktur (2). Ayrıca yaşlı popülasyonda tarama kolonoskopilerinin faydası ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Stevens ve arkadaşları; yaptıkları çalışmada kolon kanserinin yaş ile arttığı ve 70 yaşında pik yaptığı, bu nedenle kolonoskopi taramasının yaşlılarda durdurulmaması gerektiğini bildirmişlerdir (8). Buna karşılık Duncan ve arkadaşları yaşlılar ile kontrol grubunda kolonoskopi taraması yapmışlar ve yaşlı popülasyonda kolonoskopi taraması ile malignite saptama olasılığının artmadığını bulmuşlardır. Bu nedenle semptom ve spesifik klinik bulgu yokluğunda yaşlılarda kolonoskopi taramasının sınırlandırılması gerektiğini savunmuşlardır (9). Bu nedenle yaşlı popülasyonda kolon kanseri için tarama kolonoskopisine; kolonoskopi ve hazırlama rejiminin riski ve eşlik eden morbiditenin hayat beklentisine olan riski düşünülerek karar verilmelidir.

Biz çalışmamızda semptomatik, yüksek risk taşıyan yaşlı grup ile semptomatik olmayan ve orta risk taşıyan yaşlı grupta kolon kanseri ve polip saptanması arasında istatistiksel anlamlı fark saptamadık. Bu nedenle semptomatik olmayıp yüksek risk taşımayan grupta da kolonoskopinin yüksek risk taşıyan semptomatik hastalarda olduğu gibi yapılması gereklidir. Ancak yaşlanma ile beraber hayat beklentisi azalır. Eşlik eden morbiditeler varlığında kolon kanseri taramasına karar verirken kolonoskopi uygulama riski ile eşlik eden hastalıkların hayat beklentisini nasıl etkilediği göz önünde bulundurulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Smoot DT, Collins J, Dunlap S, et al. Outcome of colonoscopy in elderly African-American patients. Dig Dis Sci 2009; 54: 2484-7.
2. Ashktorab H, Begum R, Akhgar A, et al. Folate status and risk of colorectal polyps in African Americans. Dig Dis Sci 2007; 52: 1462-70.

3. Arora G, Mannlithare A, Singh G, Gerson LB, Triadafilopoulos G. Risk of perforation from a colonoscopy in adults. A large population based study. *Gastrointest Endosc* 2009; 69: 654-64.
4. Shiffman ML, Farrel MT, Yee YS. Risk of bleeding after endoscopic biopsy or polypectomy in patients taking aspirin or other NSAIDS. *Gastrointest Endosc* 1994; 40: 458-62.
5. Ko CW, Riffles S, Shapiro JA, et al. Incidence of minor complications and time lost from normal activities after screening or surveillance colonoscopy. *Gastrointest Endosc* 2007; 57: 441-5.
6. Lee DW, Chan AC, Sze TS, et al. Patient-controlled sedation versus intravenous sedation for colonoscopy in elderly patients: a prospective randomized controlled trial. *Gastrointest Endosc* 2002; 56: 629-32.
7. Özbakır Ö, Yücesoy M. Kolon polipleri ve polipozis sendromları. In: Özden A, Şahin B, Yılmaz U, Soykan I, ed. *Gastroenteroloji*. 1. Baskı. Ankara: TGV Yayını, 2002; 309-17.
8. Stevens T, Burke CA. Colonoscopy screening in the elderly: When to stop? *Am J Gastroenterol* 2003; 98: 1881-5.
9. Duncan JE, Sweeney WB, Trudel JL, et al. Colonoscopy in the elderly: low risk, low yield in asymptomatic patients. *Dis Colon Rectum* 2006; 49: 646-51.