

Kolonun Benign Darlıkları

Dr. Uğur YILMAZ, Dr. Ülkü SARITAŞ, Dr. Bülent YILDIRIM,
Dr. Çağlar BAYSAL, Dr. Senem KÜÇÜKBAŞ, Dr. Burhan ŞAHİN

Özet: Son 10 yılda Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği Endoskopi Laboratuvarı'nda yapılan 4182 kolonoskopik incelemede 90 benign kolon darlığı saptandı. Bunlardan histopatolojik olarak benign olduğu kensinleşen 80 olgu etyoloji, darlıkların anatomik dağılımı ve tedavi açısından değerlendirildi. Seksen olguda dağılım şu şekilde bulundu: Crohn hastalığı 37 (%46.2), ülseratif kolit 25 (31.2), benign anastomoz darlığı 13 (%16.2), soliter ülser 2 (%2.5), tüberküloz 1 (%1.2), radyasyon koliti 1 (%1.2), iskemik kolit 1 (%1.2). Darlıkların anatomik dağılımı ise şu şekildeydi: rektosigmoid 43 (%53.7), proksimal sigmoid 13 (%16.2), inen kolon 8 (%10), transvers kolon 8 (%10), çekum ve ileo-çekal valv 8 (%10). Olgulardan anastomoz darlığı olan 3 ve Crohn darlığı olan 1 olguya balon dilatasyonu ile başarılı bir şekilde dilatasyon tedavisi uygulandı. Ondokuz hasta cerrahiye verildi, 57 hastada medikal tedavi yeterli oldu.

Anahtar Kelimeler: Kolon, komplikasyon, benign darlık, tedavi.

Kolondaki benign darlıklar inflamatuvar barsak hastalığında görülme sıklığı ve tedavisi iyi tanımlanmış komplikasyonlardandır. En sık Crohn hastalığı olmak üzere ülseratif kolit, diğer kolitler (iskemik, radyasyon, tüberküloz) cerrahi anastomozlarda görülebilirler. Crohn ve ülseratif kolit dışındaki nedenlerde görülme sıklığı ve lokalizasyon konusunda yapılan çalışma pek yoktur. Son yıllarda uygulanan dilatasyon yöntemleri cerrahi tedavi gereksinimini azaltmıştır. Son 10 yılda kolonoskopide saptadığımız darlıkları etyoloji, lokalizasyon ve tedavi açısından değerlendirerek sunmayı uygun bulduk.

MATERYAL ve METOD

1973-1993 yılları arasındaki 10 yıllık sürede kliniğimizin kolonoskopi ünitesinde yapılan 4182

T. Y. I. H. Gastroenteroloji Kl.

Summary: BENIGN STRICTURES OF COLON

Ninety benign colonic strictures were diagnosed during the past ten years at the Endoscopy Laboratory of Yüksek İhtisas Hospital on 4182 colonoscopic examinations. Eighty of 90 patients with colonic strictures that have been benign certainly by the histopathologic examination were studied according to etiology, anatomic distribution and treatment. Etiologic distribution was as follows: Crohn disease 37 (%46.2), ulcerative colitis 25 (%31.2), benign anastomotic stricture 13 (%16.2), solitary ulcer 2 (%2.5), tuberculosis 1 (%1.2), radiation colitis 1 (%1.2), ischemic colitis 1 (%1.2). Anatomic distribution was as follows: in rectosigmoid 43 (%53.7), in proximal sigmoid 13 (%16.2), in descending colon 8 (%10), in transvers colon 8 (%10), in cecum and ileo-cecal valve 8 (%10). Four patients (3 benign anastomotic strictures and 1 Crohn disease) treated with endoscopic balloon dilatation, 19 patients treated with surgery and the remaining 57 treated with medical therapy.

Key Words: Colon, complication, benign stricture, treatment.

kolonoskopik incelemede saptanan darlıklar belirlenerek, histopatolojik, klinik ve operasyon notlarına göre tanısı belirlenen olgular etyoloji, lokalizasyon ve darlığın derecesine göre değerlendirildiler. Tedavi uygulananlarda tedavi şekli ve sonuç kaydedildi.

BULGULAR

Son 10 yılda yapılan 4182 kolonoskopik incelemede 90 olguda benign olduğu düşünülen darlık saptandı. Bunlardan histopatolojik olarak benign olduğu kesin olarak anlaşılan 80 olgu değerlendirildi. Olguların 36'sı kadın (%45), 44'ü erkek (%55) olup, yaşları 16-68 arasında ortalama 41.73 idi. Olguların etyolojilerine göre dağılımları şu şekildeydi (Tablo I). 37 Crohn hastalığı (%46.25), 25 ülseratif kolit (%31.25), 12 benign anastomoz darlığı (%15), 2 soliter ülser (%2.5), 1'er olguda (%1.25) tüberküloz, radyas-

Tablo I: Benign kolon darlıklarında etyolojik dağılım ve tedavi

Etyoloji	Sayı (%)	Tedavi	
		Balon Dilatasyonu	Cerrahi
Crohn Hastalığı	37 (46.2)	1	11
Ülseratif Kolit	25 (31.2)	-	4
Benign Anastomoz Darlığı	13 (16.2)	3	4
Soliter Ülser	2 (2.5)	-	-
Tüberküloz	1 (1.2)	-	-
Radyasyon Koliti	1 (1.2)	-	-
İskemik Kolit	1 (1.2)	-	-
TOPLAM	80 (100)	4	19

yon koliti ve iskemik kolit idi. Darlıkların segmentlere göre dağılımı şu şekildedir (Tablo II). Rektosigmoid bölgede 41 (%51.25) proximal sigmoid kolonda 12 (%15), transvers kolonda 8 (%10), inen kolonda 7 (%8.75), çekum ve ileoçekal valvde 7 (%8.75).

Crohn hastalığı olan 11 olgu, ülseratif kolitli 4, anastomoz darlığı olan 4 olgu olmak üzere toplam 19 olguya cerrahi tedavi uygulandı. Crohn hastalığı olan bir olguya tekrarlayan seanslarda balon dilatasyonu uygulandı. Anastomoz darlığı olan 3 olguda balon dilatasyonu ile darlık dilate edildi. Bu 4 olgudan anastomoz darlığı olan 3 olgu halen asemptomatiktir. Crohn darlığı olan olgu düzenli olarak izlenmekte olup halen darlığa ait semptom yoktur.

TARTIŞMA

Kolon sitriktürünün en büyük nedeni Crohn hastalığıdır. Crohn hastalarının %60'ı cerrahi tedavi görmektedir. Bunların %44'ünde cerrahi neden sitriktürdür. (1,2). Crohn hastalığında kolon striktür oranı %17'dir (2-4). Cerrahi ted-

Tablo II: Benign kolon darlıklarında anatomik dağılım.

Yerleşim	Sayı (%)
Rektosigmoid	43 (53.7)
Proksimal Sigmoid	13 (16.2)
İnen Kolon	8 (10)
Transvers Kolon	8 (10)
Çekum ve ileoçekal valv	8 (10)

vide oluşturulan anastomozda nüks oranı yüksektir (5). Bu nedenle kolonik sitriktürlerin endoskopik tedavisi önem kazanmaktadır. Crohn hastalığına bağlı kolon darlıklarında balon tedavi ile birkaç olguluk yayınlar vardır. Bu yayınlarda dilatasyonun başarılı olduğu bildirilmişse de henüz bu sonuçlar başarı oranı verecek düzeyde değildir (6-8). Kolonoskopide saptadığımız darlıkların %46'sı Crohn hastalığına bağlıdır. 1 olgu endoskopik kolon dilatasyonu ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir. Sayının az olmasının nedeni bu tedaviye yakın zamanda başlanmış olmasından kaynaklanmaktadır. Anastomoz darlığı bulunan 3 olgumuzda da yine balon dilatasyonu ile tedavi sağlanmıştır. Yayınlanan bir seride kolondaki anastomoz darlıklarında başarı oranı %100, rekorrans oranı %6.2 olarak bildirilmiştir. Ülseratif kolitte darlık oranı %12'dir (9). En sıklıkla inflamasyonun şiddetli olduğu hastalarda görülür. Hastalığın uzun sürdüğü durumlarda sitriktür bulunması malignite potansiyeli bulunması nedeniyle önem taşır. Bizim olgularımızda saptanan darlıklar genellikle hastalığın şiddetli olduğu durumlardadır ve darlık derecesi fazla değildir. 4 olgumuz tıbbi tedaviye cevap vermeyen fulminant seyir nedeniyle opere edilmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Sales DJ, Kusner JB. Prognosis of inflammatory bowel disease. Arch Intern Med 1983; 143: 294.
2. Trnka YM, Giotzer DJ, Kaston EJ. The long term outcome of restorative operation on Crohn's disease: influence of location, prognostic factors and surgical guidelines. Ann Surg 1982; 196: 345.
3. Farmer RG, Hawk WA, Turnbull RB. Clinical patterns in Crohn's disease: a statistical study of 615 cases. Gastroenterology 1975; 68: 627.
4. Farmer RG, Hawk WA, Turnbull RB. Indications for surgery in Crohn's disease: Analysis of 500 cases. Gastroenterology 1976; 71: 245.
5. de Dombal FT, Watts J, Watkinson G, Goligher JC. Local complications of ulcerative colitis: Structures, pseudopolyps, and carcinoma of colon and rectum. Br Med J 1966; 1: 1442.
6. Blomberg B. Endoscopic treatment modalities in inflammatory bowel disease. Endoscopy 1992; 24: 578-81.
7. Williams AJK, Palmer KR. Endoscopic balon dilatation, a therapeutic option for Crohn's strictures. Gut 1989; A741.
8. Kirtley DW, Willis M, Thomas E. Balloon dilatation of recurrent terminal ileal Crohn's stricture. Gastrointest Endosc 1987; 33: 399-400.
9. Fregonese D, Di Falco G, Di Toma F. Balloon dilatation of anastomotic intestinal stenosis. Endoscopy 1990; 22: 249-53.