



# İntermittan Hematokezya ile Başvuran Genç Erişkin Hastalarda Kolonoskopik İnceleme Gerekli midir?

## *Is a Colonoscopic Evaluation Required in Young Adult Patients with Intermittent Hematochezia?*

İnanç Şamil Sarıcı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

### Öz

**Amaç:** İntermittan hematokezya etiolojisinde sıklıkla anal bölgenin benign hastalıkları olmasına rağmen neoplastik polipler ve kolorektal karsinomlar da bu duruma sebep olabilir. Teşhiste rektosigmoidoskopi veya kolonoskopi yapılması gerekliliği tartışmalıdır. Çalışmadaki amaç, alarm semptomları olmadan intermittan hematokezyası olan genç erişkin hastalarda kolonoskopi bulgularını ortaya koymaktır.

**Yöntemler:** Eylül 2015-Eylül 2017 tarihleri arasında intermittan hematokezya şikayeti ile ayaktan başvuran ve kolonoskopi yapılan 20-50 yaş arası 709 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar lezyonların kolondaki lokalizasyonlarına göre proksimal ve distal olarak ikiye ayrıldı. Teşhisler yaş gruplarına göre üç grupta incelendi.

**Bulgular:** En sık görülen bulgular 219 (%30,8) hastada hemoroidal hastalık, 186 (%26,2) hastada anal fissür idi. Kırk yaş altı hastalarda proksimal kolonda neoplastik polip veya malignite izlenmedi. Kırk-kırk dokuz yaş arası grupta ise 37 hastada neoplastik polip (25 olguda distal kolonda, 12 olguda proksimal kolonda) ve 16 olguda kolorektal karsinom (10 olguda distal kolonda, altı olguda proksimal kolonda) izlendi. Proksimal kolonda neoplastik polip ve kolorektal karsinomun tespit edildiği cut-off yaş 45,5 olarak tespit edildi [Eğri altındaki alan: 0,879 (%95 güven aralığı: 0,840-0,918) %66 sensitivite ve %82 spesifisite].

**Sonuç:** Kırk yaş altı intermittan hematokezya şikayeti ile gelen hastaların alarm semptomları olup olmadığına bakılmaksızın rektosigmoidoskopi ile inceleme yapılması gerekmektedir. Yaşı 45,5 üzerinde olan olgularda ise olası proksimal kolon yerleşimli malign lezyonların kaçırılmaması için kolonoskopi yapılmasını önermekteyiz.

**Anahtar Sözcükler:** Hematokezya, kolonoskopi, rektosigmoidoskopi

### Abstract

**Aim:** Although the anal benign disorders cover the etiology of intermittent hematochezia, neoplastic polyps and colorectal carcinomas may also cause this situation. The necessity of performing rectosigmoidoscopy or colonoscopy is controversial. The aim of the study was to present colonoscopy findings in young adult patients with intermittent hematochezia without alarm symptoms.

**Methods:** A total of 709 patients aged 20-50 years, who presented to our outpatient clinics with intermittent hematochezia and underwent colonoscopy between September 2015 and September 2017, were included in the study. The patients were divided into proximal and distal colon groups according to the location of the lesions. The diagnoses were evaluated in three age groups: 20-29, 30-39 and 40-49 years.

**Results:** The most common diagnoses were hemorrhoids disease in 219 (30.8%) patients and anal fissure in 186 (26.2%) patients. No neoplastic polyps or malignancy was observed in the proximal colon in patients under 40 years of age. In the 40-49-year-old group, 37 patients (Distal polyp in 25 cases, proximal polyp in 12 cases) had neoplastic polyps and 16 (Distal cancer in 10 cases, proximal cancer in 6 patients) had colorectal carcinoma. The cut-off age at which the neoplastic polyp and colorectal carcinoma were detected in the proximal colon was 45.5 (Area under the curve: 0.879 (95% confidence interval: 0.840-0.918) with 66% sensitivity and 82% specificity).

**Conclusion:** Patients younger than 40 years of age with intermittent hematochezia should be examined by rectosigmoidoscopy irrespective of the presence of alarm symptoms. Colonoscopy should be recommended to avoid possible proximal malignant lesions in individuals over 45.5 years of age.

**Keywords:** Hematochezia, colonoscopy, rectosigmoidoscopy

### Giriş

Ciddi alt gastrointestinal kanamalar, tüm gastrointestinal sistem kanamalarının %20'sini oluşturmakla birlikte, 20-50

yaş arası sağlıklı bireylerde yapılan anket çalışmalarında intermittan az miktarda hematokezya öyküsü olan hastalar toplumda %20-%30 oranında tespit edilmiştir

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** İnanç Şamil Sarıcı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye  
Tel.: +90 553 227 11 40 E-posta: issarici2015@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-2292-1279

**Geliş Tarihi/Received:** 21 Ekim 2017 **Kabul Tarihi/Accepted:** 19 Kasım 2017

©Telif Hakkı 2018 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Haseki Tıp Bülteni, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

©Copyright 2018 by The Medical Bulletin of University of Health Sciences Haseki Training and Research Hospital  
The Medical Bulletin of Haseki published by Galenos Yayınevi.

(1,2). İntermittan hematokezya öyküsü olan hastalar ile ilgili en önemli sorun etiyojide çoğunlukla hemoroidal hastalık, anal fissür, divertiküler hastalık vb. gibi benign bir hastalığa bağlı olabileceği gibi kolorektal malignitelerin ve neoplastik poliplerin de bu duruma sebep olabilmesidir. Yapılan çalışmalarda; bazı araştırmacılar bu hastalarda rektosigmoidoskopik görüntülemenin yeterli olacağını söylerken bazı araştırmacılar ise tüm kolonun taranması gerektiğini ileri sürmüşlerdir (3-6). Avrupa ve Amerikan kılavuzları ciddi alt gastrointestinal sistem kanamalarında da yaştan bağımsız olarak total kolonoskopik incelemeyi önerirken, intermittan hematokezya öyküsü olan genç (40 yaş altı) hastalarda anal muayene ve rektosigmoidoskopik incelemenin yeterli olduğunu belirtmiştir (7,9). Aynı kılavuzlar intermittan hematokezya ile birlikte alarm semptomları (50 yaşından büyük hasta, kilo kaybı, anemi, barsak hareketlerindeki değişimler) olan hastalarda kolonoskopik taramanın yapılması gerektiğini vurgulamıştır (7,9). Ülkemizde intermittan hematokezyalı olgular için belirli bir kılavuz olmamakla birlikte klinik uygulamalarda hekim tercihinin göre sadece anal muayene, rektosigmoidoskopi veya kolonoskopik incelemeler yapılabilmektedir. Kolonoskopi hazırlığı hasta için zor ve işlem olarak rektosigmoidoskopiye göre hastayı daha fazla rahatsız edici bir girişim olmanın yanı sıra maliyeti ve komplikasyonları da göreceli olarak fazladır (10). Ancak kolonoskopi işlemi yapılan hastada tüm kolon segmentleri hatta terminal ileum da tarandığı için sadece rektosigmoidoskopi ile atlanabilecek veya insidental olarak saptanabilecek lezyonlar kaçırılmamış olur. Bu sebeple çalışmadaki amacımız, alarm semptomları olmadan ve intermittan hematokezya öyküsü olan erişkin hastalarda kolonoskopik tanı ve bulguları araştırmak, aynı zamanda bu olgularda hangi yaş sınırından sonra hastalara kolonoskopik inceleme yapılması gerektiğini saptamak olmuştur.

### Yöntemler

Eylül 2015- Eylül 2017 tarihleri arasında Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesi'ne intermittan hematokezya şikayeti ile ayaktan başvuran ve kolonoskopi yapılan 20-50 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edildi. Kolorektal kanser teşhisi konulmuş, gastrointestinal cerrahi geçirmiş, acil alt gastrointestinal sistem kanamalı hastalar, bilinen enflamatuvar barsak hastalığı olan olgular, açıklanamayan kilo kaybı olan, demir eksikliği anemisi olan ve ailesinde birinci derece akrabasında kolorektal kanser anamnezi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Barsak temizliği yetersiz olan ve kolonoskopisi tam olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hematokezya, dışkının içinde veya dışında, tuvalet kağıdına veya klozete parlak kırmızı kanın geçişi olarak

tanımlandı. Tüm olgularda tam kolonoskopi terimi ileoçekal valvin entübe edilip terminal ileumun incelenmesini de kapsadı. Veriler tıbbi kayıtlardan ve endoskopi kayıtlarından retrospektif olarak toplandı. Hastaların demografik özellikleri, kolonoskopi endikasyonları, endoskopik bulgular ve histopatolojik sonuçlar incelendi. Kolonoskopi işlemleri Türk Cerrahi Derneği endoskopi sertifikası sahibi genel cerrahi uzman hekimleri tarafından gerçekleştirildi. Her işlem öncesi hastalardan onam belgesi alındı. Yirmi yaşından başlayarak her 10 yılda bir olacak şekilde hastaların yaş gruplarına göre kolonoskopi bulguları karşılaştırıldı. Lezyonların lokalizasyon tarifinde rektum ve sigmoid kolonda tespit edilen lezyonlar distal yerleşimli olarak değerlendirilirken; inen kolon, transvers kolon, sağ kolon ve çekumda saptanan lezyonlar proksimal lokalizasyon olarak değerlendirildi. Neoplastik polipler 10 mm'den büyük ve/veya displazi içeren adenomatöz polipler olarak değerlendirildi. Neoplastik polipler ve kolorektal adenokarsinomların tamamı malign kategoride değerlendirildi.

### İstatistiksel Analiz

SPSS 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL) kullanılarak yapıldı. Sürekli veriler, medyan ve aralık olarak belirlendi. Kategorik veriler ve oranlar %95 güven aralıkları (GA) olarak hesaplandı. Kategorik ve sürekli değişkenlerin karşılaştırılması, ki-kare testi ve Wilcoxon testi kullanılarak yapıldı. Neoplastik polip ve kolorektal kanser hastaları; yaş grubu ve proksimal lokalizasyonda bulunmalarına göre kolonoskopik incelemenin hangi cut-off (sınır yaş) yaş itibari ile gerekli olduğunu hesaplamak için alıcı işlem karakteristikleri eğrisi yapıldı.

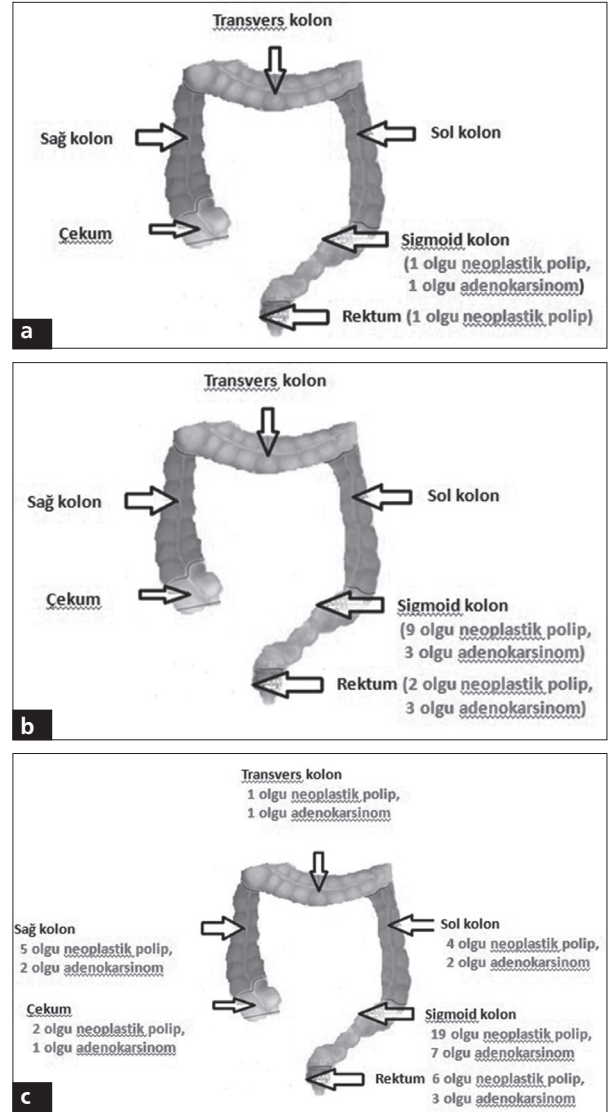
### Bulgular

Beş bin altı yüz elli sekiz kolonoskopi içerisinde çalışma kriterlerini karşılayan toplam 709 hasta (434 kadın, 275 erkek) tespit edildi. Ortanca yaş 36,8 (dağılım 20-49) idi. Tüm hastalara kolonoskopi yapıldı. Endoskopik muayene bulguları lokalizasyonlarına göre Tablo 1'de özetlenmiştir. Yedi yüz dokuz hastanın 89'unda (%12,5) normal kolonoskopi bulguları izlendi. Altı yüz yirmi hastada (%78,5) anormallik mevcuttu. En sık görülen bulgular 219 (30,8) hastada hemoroidal hastalık, 186 (26,2) hastada anal fissür idi. Biyopside kanıtlanmış aktif kolit 27 (%3,9) hastada saptandı. Proksimal kolonda kolit bulunan 10 hasta arasında distal kolonda da kolit mevcuttu. Kolonun divertiküler hastalığı 38 (%5,3) olguda izlendi ve bunların 12'si (1,7) sağ kolon yerleşimli idi. İki (%0,3) olguda soliter rektal ülser izlendi. Toplam 50 (%7) hastada en az bir adet 10 mm'den büyük ve/veya displazi içeren adenomatöz neoplazm saptandı. Bu adenomatöz poliplerin histopatolojik incelenmesinde 30'u tübüler adenom, 14'ü tübülövilöz adenom, altısı villöz adenom

idi. Yirmi üç (%3,2) hastada kolorektal kanser saptandı. Malign tümörlere cerrahi rezeksiyon, poliplere endoskopik polipektomi uygulandı. Yaş grupları arasında hemoroid ve anal fissür teşhislerinde istatistiksel fark saptanmadı (sırasıyla  $p=0,755$ ;  $p=0,678$ ) (Tablo 2). Divertiküler hastalık teşhisi konulan olgular değerlendirildiğinde, 40 yaş ve üzeri 38 (%5,3) olgu teşhis edildi ve gençlere göre daha sık olduğu saptandı ( $p=0,03$ ). Biyopsi ile kolit teşhisi, genç hastalarda 40 yaş ve üzerine göre istatistiksel olarak daha sık saptandı ( $p=0,015$ ). Neoplastik polipler ve kolorektal kanser teşhisi 40 yaş ve üzerinde genç hastalara göre istatistiksel olarak daha fazla idi (sırasıyla  $p=0,016$ ;  $p=0,014$ ). Yaş aralıklarına göre ayrıntılı bakıldığında 20-29 yaş arası grupta iki olguda neoplastik polip (bir olguda rektum ve bir olguda sigmoid kolonda) ve bir olguda kolorektal kanser (sigmoid kolonda) izlendi (Şekil 1a). 30-39 yaş grubunda ise 11 olguda neoplastik polip (dokuz olguda sigmoid kolonda, iki olguda rektumda) ve altı olguda kolorektal kanser (üç olguda sigmoid kolonda,

**Tablo 1. Hematokezya şikayeti ile başvuran hastaların kolonoskopi sonuçları**

Bulgular	Proksimal, n (%)	Distal, n (%)	Toplam, n (%)
Hemoroid	0	219 (30,8)	219 (30,8)
Anal fissür	0	186 (26,2)	186 (26,2)
Kolit	10 (1,4)	17 (2,5)	27 (3,9)
Divertiküler hastalık	12 (1,7)	26 (3,6)	38 (5,3)
Neoplastik olmayan polipler (hiperplastik vs)	27 (3,8)	58 (8,2)	85 (12)
Neoplastik polipler (adenomatöz polipler)	12 (1,7)	38 (5,3)	50 (7)
Kolorektal malign neoplazm (adenokarsinom)	6 (0,8)	17 (2,4)	23 (3,2)
Normal kolonoskopik bulgular	0	0	89 (12,5)
Diğer (soliter rektal ülser, angiodisplazi vs)	0	2 (0,3)	2 (0,3)



**Şekil 1. a)** 20-29 yaş arası hastaların neoplastik polip ve kolorektal kanser lokalizasyonları, **b)** 30-39 yaş arası hastaların neoplastik polip ve kolorektal kanser lokalizasyonları, **c)** 40-49 yaş arası hastaların neoplastik polip ve kolorektal kanser lokalizasyonları

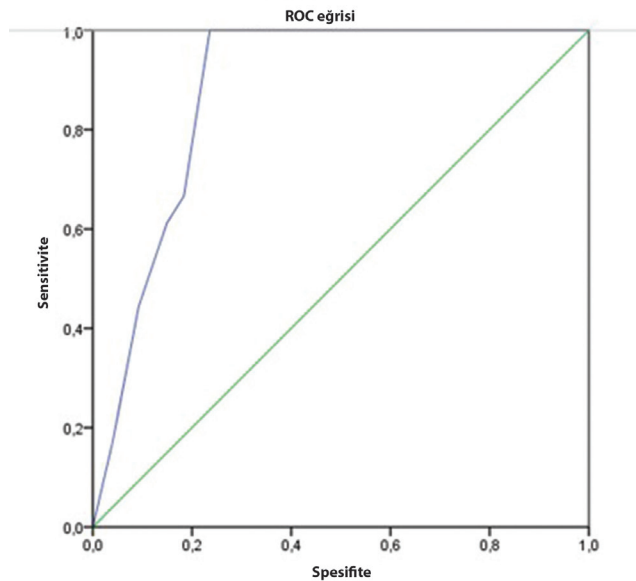
**Tablo 2. Yaş gruplarına göre hematokezya bulguları**

Bulgular	20-29 yaş aralığı (n=125)	30-39 yaş aralığı (n=252)	40-49 yaş aralığı (n=332)	p değeri
Hemoroid, n (%)	44 (6,2)	88 (12,4)	87 (12,2)	0,755
Anal fissür, n (%)	35 (5)	76 (10,7)	75 (10,6)	0,678
Kolit, n (%)	12 (1,7)	10 (1,4)	5 (0,7)	0,015
Divertikül, n (%)	5 (0,7)	10 (1,4)	22 (3,1)	0,03
Neoplastik olmayan polipler, n (%)	6 (0,8)	26 (3,6)	53 (7,5)	0,02
Neoplastik polipler, n (%)	2 (0,3)	11 (1,5)	37 (5,2)	0,016
Kolorektal malign neoplazm, n (%)	1 (0,1)	6 (0,8)	16 (2,2)	0,014
Normal kolonoskopi bulguları, n (%)	17 (2,4)	32 (4,5)	40 (5,6)	0,612
Diğer (soliter rektal ülser vs), n (%)	2 (0,3)	0 (0)	0 (0)	0,03

üç olguda rektumda) saptandı (Şekil 1b). Bu iki grupta da yani 40 yaş altı hastalarda proksimal kolonda neoplastik polip veya malignite izlenmedi. 40-49 yaş arası grupta ise 37 hastada neoplastik polip (25 olguda distal kolonda, 12 olguda proksimal kolonda) ve 16 olguda kolorektal karsinom (10 olguda distal kolonda, altı olguda proksimal kolonda) izlendi (Şekil 1c). Proksimal kolonda neoplastik polip ve kolorektal karsinomun tespit edildiği cut-off yaş %66 sensitivite ve %82 spesifisite ile 45,5 olarak tespit edildi [Eğri altındaki alan 45,5 yaş için 0,879 (%95 GA: 0,840-0,918)] (Şekil 2).

### Tartışma

Hematokezya öyküsü anorektal hastalıklar ile uğraşan hekimlerin sıklıkla karşılaştığı bir durumdur. Klinik uygulamalarda hekim bazında anamnez ve muayene bulguları ile çoğunlukla doğru teşhis konulsa bile rektosigmoidoskopi ve hatta kolonoskopi incelemesi hep tartışılmıştır (3-6). Avrupa ve Amerikan kılavuzları hematokezya şikayeti olan hastalarda rektosigmoidoskopik incelemeyi önerirken, alarm semptomları (ileri yaş, anemi, barsak alışkanlıklarındaki değişiklikler, kilo kaybı, ailede kolorektal kanser öyküsü) olduğu durumlarda kolonoskopi yapılmasını önermiştir (7-9). Ancak alarm semptomu olmayan genç hastalardaki endoskopik girişimlerin belirsizliği ve proksimal lezyonların varlığı ile ilgili literatürde net bir bilgi yoktur. Bununla birlikte ülkemizde intermittan hematokezya şikayeti olan hastalarla ilgili bir konsensüs de bulunmamaktadır. Klinisyenler bu sık karşılaşılan durum ile



**Şekil 2.** Proksimal yerleşimli malignite için 45,5 yaş değerinde alıcı işlem karakteristikleri eğrisi gösterilmiştir. Eğri altındaki alan bu yaş için 0,879 (%95 güven aralığı: 0,840-0,918). 45,5 yaş için öngörülen sensitivite %66, spesifisite: %82'dir

ilgili farklı yaklaşımlarda bulunabilmektedir. Bu yaklaşımlar sadece anal bölgenin inspeksiyonu, rektal tuşe gibi fizik muayene bulguları olmakla birlikte, rektal kanamanın koyuluk durumu, gaita ile ilişkisi gibi anamnez bulguları ile doğru teşhise varmaya çalışılmaktadır. Bazı klinisyenler ise anamnez ve fizik muayeneden bağımsız endoskopik girişimlerin gerekli olduğunu savunmaktadır (5,6). Bu sebeplerle çalışmadaki amaç, alarm semptomu olmamasına rağmen hematokezya şikayeti ile başvuran genç hastalardaki bulguların değerlendirilmesi ve bu hastalara hangi yaş itibarıyla kolonoskopi yapılması gerekliliğini araştırmak olmuştur. Hematokezya sebebi sıklıkla distal lokalizasyona bağlı bir patolojiye bağlıdır. Literatüre benzer şekilde bizim çalışmamızda da hemoroidal hastalık, anal fissür ve divertiküler hastalık hematokezyanın en sık sebepleri olarak saptanmıştır (11,12). Literatürden farklı olarak anal fissür oranı diğer çalışmalara göre göreceli daha fazla saptanmıştır (3-6). Bunun ülkemizdeki kronik konstipasyon ve beslenme alışkanlıklarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Biyopsi ile kanıtlanmış enflamatuvar barsak hastalığı saptanan olguların oranı (%3,9) literatür ile benzerlik göstermektedir (11,12). Ülseratif kolit teşhisi konulan hastaların hepsinde rektum ve sigmoid kolonda tutulum saptandı. Crohn hastalığı olan 10 hastamızın distal kolon (sigmoid kolonda) tutulumu olduğu izlendi. Sonuçlara göre çalışmamızdaki enflamatuvar barsak hastalığı saptanan olgularda rektosigmoidoskopi ile incelemenin teşhis için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Divertiküler hastalık literatür ile uyumlu olarak çalışmamızda sıklıkla 40 yaşta ve sigmoid kolonda saptanmıştır (3-6). On iki (%1,7) hastada divertiküller proksimal kolonda saptanmış ancak hematokezyanın farklı bir sebepten olduğu yorumu yapılmıştır. Çalışmamızda hematokezyası olmasına rağmen kolonoskopide patolojik bulgu saptanmayan 89 (%12,5) hasta bulunmaktadır. Bunun sebebinin kolonoskopi randevusuna kadar muhtemel medikal tedavi ile kontrol altına alınmış geçici anal kanal patolojileri (akut anal fissür, grade 1 ve 2 hemoroid kanamaları) olduğunu düşünmekteyiz. Kolonoskopi işlemi ve hazırlığı, rektosigmoidoskopi işlemine göre hem klinisyen hem de hasta için daha zor, yorucu ve maliyetli bir işlem olmakla birlikte komplikasyonları da göreceli olarak fazladır (10). Ancak kolonoskopi işlemi yapılan hastada tüm kolon segmentleri hatta terminal ileum da tarandığı için sadece rektosigmoidoskopi ile atlanabilecek veya insidental olarak saptanabilecek lezyonlar bu doğrultuda kaçırılmamış olur. İntermittan hematokezya şikayeti olan genç hastalar ile yapılmış güncel çalışmalara baktığımız zaman literatürde bu hastalarda rektosigmoidoskopi mi yoksa kolonoskopi mi yapılması gerekliliği ile ilgili çelişkili çalışmalar bulunmaktadır (3-6). Spinzi ve ark.'nın (4) hematokezya



şikayeti olan 622 genç hastanın dahil edildiği prospektif, multisentrik çalışmalarında 40 yaş altı hastalarda hematokezya şikayeti ile başvuran hastalarda neoplastik poliplerin distal yerleşimli (rektum ve sigmoid kolon) olduğu saptanmış ve rektosigmoidoskopinin yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kırk yaş üstü grupta ise sadece üç hastada proksimal yerleşimli neoplastik adenom saptanmıştır. Yine Korkis ve McDougall'ın (6) yapmış olduğu 102 hematokezya şikayeti olan hastanın değerlendirildiği bir çalışmada 40 yaş altı hastalarda rektosigmoidoskopinin yeterli olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalardan farklı olarak Nikpour ve Ali Asgari (5) 402 hematokezya şikayeti olan hasta üzerinde yapmış olduğu çalışmada 40 yaş altı hastalarda rektosigmoidoskopi gerektiği ancak 50 yaş ve üzerinde hematokezya ile başvuran hastalarda proksimal lokalizasyonlu önemli lezyonların saptanması için kolonoskopi işleminin yapılmasının gerektiği önerilmiştir. Ancak bu çalışmada 40-50 yaş üzeri proksimal kolonda karsinom çıkan olgu sayısı iki (%1,8) kişi olduğu için hangi yaşta kolonoskopi yapılması gerekliliği net olarak ortaya konulamamıştır. Yine Wong ve ark.'nın (3) yapmış olduğu bir çalışmada 223 hematokezya şikayetli 50 yaşından küçük genç hasta dahil edilmiş ve altı (%2,7) hastada proksimal kolonda neoplastik polip saptanmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre 50 yaşından genç hastalara kolonoskopi ile değerlendirilme yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Çalışmamızın sonuçlarına göre neoplastik olmayan poliplerin oranı %12 bulunmuştur. Neoplastik olmayan poliplerin tespit oranının 30 yaşından itibaren istatistiksel olarak arttığı saptanmıştır. Klinik olarak önemi olmayan bu poliplerin proksimalde yerleşiminin sıklıkla 40-50 yaş aralığında izlendiği görüldü. Neoplastik polipler ve kolorektal karsinom teşhisi ise 40 yaş ve üzerinde genç hastalara göre istatistiksel olarak daha fazla saptandı (sırasıyla  $p=0,016$ ;  $p=0,014$ ). Yirmi-yirmi dokuz ve 30-39 yaş arasındaki iki grupta da yani 40 yaş altı hastalarda proksimal kolonda neoplastik polip veya malignite izlenmedi. Kırk-kırk dokuz yaş arası grupta ise 37 hastada neoplastik polip (25 olguda distal kolonda, 12 olguda proksimal kolonda) ve 16 olguda kolorektal karsinom (10 olguda distal kolonda, altı olguda proksimal kolonda) izlendi. Proksimal kolonda neoplastik polip ve kolorektal karsinomun tespit edildiği cut-off yaş %66 sensitivite ve %82 spesifisite ile 45,5 olarak tespit edildi [eğri altındaki alan 45,5 yaş için 0,879 (%95 GA: 0,840-0,918)]. Kolorektal kanserler, kansere bağlı ölümlerin ikinci en sık sebebi olmakla birlikte görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2005-2009 yılları arasında yapılan bir sörveyans çalışmasında kolorektal karsinom saptanma insidansı 20 yaş altında %0,1; 20-34 yaş arasında %1,1; 35-44 yaş arasında %4 ve 45-54 yaş arasında %13,4 olarak saptanmıştır (13). Bununla birlikte,

kolorektal kanser insidansının beşinci dekattan sonra da yaş arttıkça artmaya devam ettiği iyi bilinmektedir. Her ne kadar yaş arttıkça klinisyenin hastalıktan şüphelenmesi ve teşhis için ileri tetkikleri yapması beklenen bir durum olsa da, genç yaşlarda da bu hastalığın olabileceği unutulmamalıdır. Banai ve ark.'nın (14) yaptığı bir çalışmada ameliyat edilmiş 667 kolorektal kanser hastası retrospektif olarak incelenmiş, bu hastaların 44'ünün (%6,6) 50 yaş altı olduğu ve bunların çoğunluğunun ileri evre (evre 3 ve 4) hastalık olduğu tespit edilmiştir. Myers ve ark.'nın (15) yapmış olduğu iki merkezli bir çalışmada 50 yaş altı 180 hasta retrospektif olarak incelenmiş hastalığın %53'ünün evre 3 ve 4 olduğu ve %36 hastada tümörün proksimal yerleşimli olduğu gösterilmiştir. Her iki çalışmada da genç hastalardaki malignitenin ileri evre saptanmasının sebebi net olarak belirtilmese de hastalığın erken yaşta görülme sıklığının az olması sebebiyle klinik şüphedeki eksikliklerin teşhiste gecikmelere sebep olabileceği vurgulanmıştır. Bu sebeple özellikle kilo kaybı, anemi, barsak hareketlerinde değişiklikler gibi alarm semptomları olan 50 yaşından genç hastalarda kolonoskopi yapılması önerilmelidir. Aynı zamanda bu çalışmalarda tümörün proksimal lokalizasyonda saptanma oranlarının fazla olması da bu tezi desteklemektedir. Çalışmamızda hematokezya şikayeti olan 50 yaş altı 709 hastanın 50'sinde (%7) neoplastik polip ve 23'ünde (%3,1) malign neoplazm saptanmış olup bu hastaların 12'sinde (%1,7) proksimal kolonda neoplastik polip, altı (%0,8) olguda da proksimal yerleşimli kolorektal karsinom saptandı. Literatürden daha az oranda kolorektal karsinom saptanmasının sebebi çalışmanın retrospektif dizaynı ve diğer çalışmalardan farklı olarak hematokezya şikayeti ile başvuran ancak alarm semptomu olmayan hasta grubunun değerlendirilmiş olmasıdır.

## Sonuç

Tüm kılavuzlar hematokezya öyküsü olan hastalarda alarm semptomları var ise kolonoskopik incelemeyi önermektedir. Çalışmamızdaki bulgulara göre 40 yaş altı intermittan hematokezya şikayeti ile gelen hastaların alarm semptomları olup olmadığına bakılmaksızın rektosigmoidoskopi ile inceleme yapılması gerekmektedir. Yaşı 45,5 üzerinde olan olgularda ise olası proksimal yerleşimli malign lezyonların kaçırılmaması için kolonoskopi yapılması önerilmelidir.

**Finansal Destek:** Yazar tarafından finansal destek almadığı bildirilmiştir.

## Kaynaklar

1. Talley NJ, Jones M. Self-reported rectal bleeding in a United States community: prevalence, risk factors, and health care seeking. *Am J Gastroenterol* 1998;93:2179-83.
2. Mathew J, Shankar P, Aldean IM. Audit on flexible sigmoidoscopy for rectal bleeding in a district general hospital: are we overloading the resources? *Post Med J* 2004;80:38-40.

3. Wong RF, Khosla R, Moore JH, Kuwada SK. Consider colonoscopy for young patients with hematochezia. *J Fam Pract* 2004;53:879-84.
4. Spinzi G, Fante MD, Masci E, et al. Lack of colonic neoplastic lesions in patients under 50 yr of age with hematochezia: a multicenter prospective study. *Am J Gastroenterol* 2007;102:2011-5.
5. Nikpour S, Ali Asgari A. Colonoscopic evaluation of minimal rectal bleeding in average-risk patients for colorectal cancer. *World J Gastroenterol* 2008;14:6536-40.
6. Korkis AM, McDougall CJ. Rectal bleeding in patients less than 50 years of age. *Dig Dis Sci* 1995;40:1520-3.
7. Davila RE, Rajan E, Adler DG, et al. ASGE Guideline: the role of endoscopy in the patient with lower-GI bleeding. *Gastrointest Endosc* 2005;62:656-60.
8. Eisen GM, Dominitz JA, Faigel DO, et al. Endoscopic therapy of anorectal disorders. *Gastrointest Endosc* 2001;53:867-70.
9. Peytremann-Bridevaux I, Arditi C, Froehlich F, et al. Appropriateness of colonoscopy in Europe (EPAGE II). *Iron-deficiency anemia and hematochezia. Endoscopy* 2009;41:227-33.
10. Acosta JA, Fournier TK, Knutson CO, Ragland JJ. Colonoscopic evaluation of rectal bleeding in young adults. *Am Surg* 1994;60:903-6.
11. Lewis JD, Shih CE, Blecker D. Endoscopy for hematochezia in patients under 50 years of age. *Dig Dis Sci* 2001;46:2660-5.
12. Shinya H, Cwern M, Wolf G. Colonoscopic diagnosis and management of rectal bleeding. *Surg Clin North Am* 1982;62:897-903.
13. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* 2012;62:10-29.
14. Banai Z, Bartók Á, Renteria-Delgádó RZ. [Colorectal carcinoma under the age of 50 years]. *Orv Hetil* 2013;154:1345-51.
15. Myers EA, Feingold DL, Forde KA, Arnell T, Jang JH, Whelan RL. Colorectal cancer in patients under 50 years of age: a retrospective analysis of two institutions' experience. *World J Gastroenterol* 2013;19:5651-7.