

POLYPOSİS COLO-RECTALİS

(11 vak'alık bir serinin sunulması ve teknik üzerinde bazı düşünceler)

I. Kayabalı*

B. Timloğlu*

H. Acar**

Son yıllarda polyposis colo-rectalis'te tedavi şekilleri üzerinde yapılan tartışmalar henüz bir sonuca ulaşamamıştır (16). Bu çalışmada 11 hastada uzak sonuçlar sunulacak ve çeşitli cerrahi tedavi metodları üzerindeki düşüncelerimiz söz konusu edilecektir.

I. MATERYEL :

Bu çalışmanın materyelini 1974-82 yılları arasında tetkik ve tedavi edilen 11 hasta oluşturmuştur. 7 si (% 63,6) erkek, 4 ü (% 35,4) kadın olan bu hastaların en genci 2 aylık, en yaşlısı 54 yaşındadır; yaş ortalaması 29,4 yıldır. Öz geçmişleri yüklü olan yalnız bir hasta bulunmuştur (Obs. 7). Hastalık 3 hastada çocukluktan beri vardı. Diğerlerinde 15 gün-4 yıldan beri devam ediyordu.

II. Klinik belirti ve bulgular :

A. Ağrı : 6 (% 54,5), rektal kanama : 11 (% 100), İshal : 1 (% 9), kabızlık : 2 (% 18), ödem : 1 (% 9), fizik ve zihni gelişme geriliği : 1 (% 9).

B. Laboratuvar bulguları : Tipik değildir.

C. Rektal tuşe : 2 defa polipler duyulabilmiştir (% 19) (Obs. 3 ve 4).

Ç. Proktoskopi bulguları : % 100 olumludur.

D. Radyolojik muayene : Opak lavmanla yapılan kolografilerde 9 defa (% 81,7) tanı konabildi. Bir hastada (Obs. 9), Flexura lienalis tümörü tanısı kondu, bir başka hastadaysa inceleme başarılı olmadı (Obs. 1).

E. Ön tanı : % 81,7 doğru olduğu görüldü, 2 hastada kanser tanısı kondu (Obs. 1 ve 9).

* A. Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

** A. Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Asistanı.

III. Tedavi :

A. 6 hastada (% 54,5) total kolektomi + ileo-proktostomi yapıldı (Obs. 4,5,7,8,9,10).

B. 2 hastada (% 18) total kolektomi + terminal ileostomi yapıldı (Obs. 3 ve 6).

C. 1 hastada (% 9) lokal girişimle yalnız polipektomi yapıldı (Obs. 3).

Ç. 1 hastada (% 9) kolostomi ile yetinildi (Obs. 11).

D. 1 hastada (% 9) sol hemikolektomi + kolostomi yapıldı (Obs. 1).

E. Yaygın Flexura lienalis kanseri bulunan bir hastada (Obs. 9) total kolektomi'ye sol pankreatektomi + splenektomi + geniş ileum rezeksiyonu da eklendi.

IV. Sonuçlar :

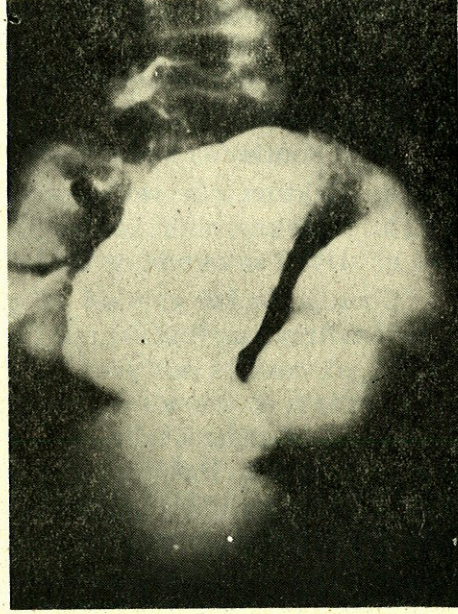
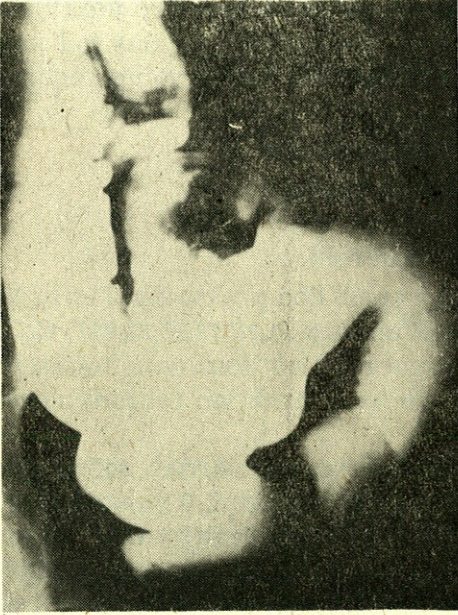
A. **Erken post-operatif sonuçlar :** Bir hasta (Obs. 9) sepsis + evantrasyon + akciğer komplikasyonlarıyla, başka bir hasta da (Obs. 11) gene sepsis + evantrasyon ile kaydedildi. Erken dönemde post-operatif mortalite'miz % 18 dir.

B. **Uzak sonuçlar :** Bir hasta (Obs. 1) 5 yıl sonra kanser nüksü ile kaybedildi (% 9). Buna karşılık 7 şifa (% 82) ve bir salâh (% 9) bulunmaktadır (Salâh gösteren hastada «Obs. 6» aynı zamanda diapedes insipidus ve diapedes mellitus ile fizik ve moral gelişme geriliği bulunmaktadır). Rektal elektrokoagülasyona devam edilen hasta sayısı 2 dir (% 18). Diğer araştırmacıların sonuçlarıyla sonuçlarımızın karşılaştırılması (Tablo - 1) de yapılmıştır.

Tablo 1 - Çeşitli yazarların sonuçları.

Yazar	Yıl	Vak'a sayısı	Kanser nüksü (%)	Başlangıçta-	
				Şifa (%)	ki kanser oranı (%)
Th. Flotte (9)	1956	63	16	44	31
H.E. Lockart-Mummary (18)	1956	60	3,3	81	?
J.E. Waugh (27)	1964	46	4,3	96	?
J.L. Williams (29)	1966	6	—	100	?
C.G. Moertel (22)	1971	178	19	?	21
J. Loygu e(19)	1974	37	—	100	44
Serimiz	1983	11	9	91	18

İleo-proktostomi yapılan bütün hastalar, hiçbir rejim yapmadan ve hiçbir ilaç kullanmadan 24 saatte 1-2 defa normal kıvam ve hacimde defekasyon yapmaktadır. Perine ve anus irritasyonu yoktur. Radyolojik muayeneler son ileum anslarının kolon biçim ve hacmini aldığı göstermiştir (Şekil - 1 ve 2).



(Şekil - 1 ve 2). Ameliyattan 2 yıl sonra rektumla anastomoze edilen ileum'un genişlemesi (Obs. 7).

C. Histo-patolojik muayene sonuçları : Polyposis : 11 (% 100), adeno-carcinoma : 2 (% 18), adeno-carcinoma mucinosa : 1 (% 9).

V. İRDELEME :

Polyposis colo-rectalis ilk olarak 1721 de Menzel (21) tarafından tanıtıldı, 1882 de W.H. Cripps ilk olarak özelliklerini belirtti (5). 1912 de A. Devic ilk ailevi vak'ayı yayınladı (7). 1925 te H.E. Lockart-Mummary ilk sınıflandırmayı yaptı (18). 7 yıl sonra C.E. Dukes bu sınıflandırmayı yeniden düzenledi (8). Memleketimizde bu konuda şimdiye kadar yapılmış yayın oldukça azdır (2,11,24,26).

Hastaların büyük bir bölümünde kliniğe geldiklerinde kanserleşme başlamış bulunmaktadır (Tablo - 1). Eğer bu rektumda lokalize ise hastanın tabii yolla defekasyon yapması, büyük bir ihtimalle, teknik bakımdan imkânsızlaşır.

Polyposis colo-rectalis'te 3 tedavi metodu vardır :

1. Total kolektomi + terminal ileostomi (rezervuarlı veya basit).
2. Total kolektomi + İleo-proktostomi (Rezervuarlı veya basit).
3. Total kolektomi + Rektum mukozasının çıkartılması + ileo-proktostomi.

Biz, total kolektomi'den sonra Basit latero-lateral ileo-proktostomi tekniğini kullandık. Burada 1. ve 2. metodların, çağdaş gelişmeler karşısında durumları ve tedavi bakımından hangi yolun seçilmesi gereği irdelenecektir.

Anal kontinans 3 parametrenin fonksiyonudur :

- a. Rektum içindeki feçesin kıvam ve hacmi.
- b. Defekasyonun kontrolü.
- c. Uyku sırasında defekasyonun kontrolü.

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar basit ileo-proktostomi'lerin bu 3 parametreye uyduğunu meydana koymuştur (1,12,15,20,23,25). Colo-rectal polyposis'te rektumu koruyucu metodların kontinans fonksiyonu dışındaki en önemli mahzurunun yerinde bırakılan rektum parçasında kanser gelişmesidir.

1957 de T.B. Hubbard jr. ileo-rektal anastomozlardan sonra rektumda kalan poliplerin spontan olarak gerileyeceğini, 9 yaşındaki bir erkek çocuk vak'ası münasebetiyle, ilk olarak bildirmiştir (14). Yazar, literatürde o tarihe kadar 17 vak'a bulunduğunu da gösterdi. Yerinde bırakılan rektum parçasında kanserleşme oluşunu kolaylaştıran faktörler şunlardır (10,16) :

1. Kişinin 20 yaşından daha yaşlı olması.
2. Yerinde bırakılan rektum stump'unun 12 cm.den daha uzun olması.
3. Bu parçada bulunan poliplerin spontan şifa eğilimlerinin çok az oluşu veya hiç olmayışı.
4. Ameliyattan sonra geçen zamanın kısa olması.

Yerinde bırakılan rektum bölümündeki poliplerin spontan şifasını etkileyen faktörler ise şunlardır :

1. İleum salgısının etkisi (3).
2. Rektumun kasılması ve gerilmesi (28).
3. C vitamininin iyileştirici etkisi olduğu da bildirilmiştir (6).
4. Kolondaki anaerob mikroorganizmaların çok azalması veya tamamen kaybolması (4,13,17).

Şimdiki halde her 3-6 ay aralıklarla bu ameliyatı geçirmiş hastalar proktoskopik kontrole çağırılmakta ve gelişen polipler (varsa) koagü-

le edilmekte, kanser gelişmiş ise eksize edilmektedir. Bu yüzden bazı araştırmacılar bu metodu radikal olmadığı gerekçesiyle kabul etmezler (10,16,19,22,25).

Bu görüşlerin ışığında polyposis colo-rectalis tedavisinde total kolektomi'den sonra ameliyata nasıl son verileceği konusunda yapılan tartışmalar henüz bitmiş değildir. Uzak sonuçlar yeni yeni toplanmaktadır. Büyük sayıdaki istatistiklerin sonuçları ancak kesin birşey söylemeye imkân verecektir.

ÖZET

11 polyposis colo-rectalis'li hastada klinik bulgular ve tedavi sonuçları sunuldu. 3 hastada geldiklerinde kanser vardı. 6 hastada (% 54,5) total kolektomi + ileo-ptoktostomi yapıldı. Erken post-operatif mortalite % 18, uzak sonuçlar % 82 şifa, % 9 salâh ve % 9 vefat biçiminde olmuştur.

RÉSUMÉ

Polypose récto-colique (Présentation de 11 cas et l'étude technique)

3 de ces malades avaient été porteur du ca. des leurs arrivés. On a pratiqué 6 (54,5 %) colectomie totale + iléo-proctostomie. Nous avons eu 18 % décès post-operaire. Les résultats éloignés sont 82 % guérison, 9 % amélioration et 9 % décès.

FAYDALANILAN KAYNAKLAR

1. Beart, R., Dozois, A. ve Kelly, K., İleoanal anatomosis in the adult, S.G.O., 154 : 826-828, 1982.
2. Bumin, H., Bir polipozis koli vak'ası, Türk Tıp Cem. Mec., 4 : 257, 1983.
3. Cole, J.W., Holden, W.D., Postcolectomy regression of adenomatous polyps of the rectum, Arch. Surg., 79 : 385, 1939.
4. Cook, J.W., Kennaway E.L. ve Kennaway, N.M., Production of tumors in mice by desoxycholic acid, Nature, 145 : 627, 1940.
5. Cripps, W.H., Two cases of disseminated polyps of the rectum, Trans. Path. Soc. London, 33 : 165, 1882.
6. Decossi, J.Z. ve al, Effects of ascorbic acid on rectal polyps of patients with familial polyposis, Surg., 78 : 608-612, 1975.
7. Devic, A. ve Bussy, M.M., Un cas de polypose adénomateuse localisée à tout l'intestin, Arch. Mal. App. Dig., 6 : 278-299, 1912.
8. Dukes, C.E., Familial polyposis, Ann. Roy. Coll. Surg. Engl., 10 : 293, 1933.
9. Flotte, Th., O'Dell jr. F.C. ve Collier, F.A., Polyposis of the colon, Ann. Surg., 144 : 169, 1956.

10. Gingold, B.S. ve Togelman, D.G., Sparing the rectum in familial polyposis : Causes for failure, Surg., 89 : 314-318, 1981.
11. Göksel, A.H., Kolon polipozisi, Çocuk Sağ. ve Hst. ları Derg., 7 : 244-248, 1964.
12. Happell, J. ve al, Physiologic aspects of continence after colectomy, mucosal proctectomy and endorectal ileoanal anastomosis, Ann. Surg., 195 : 435-443, 1982.
13. Hill, M.J. ve al, Bacteria and aetiology of cancer of large bowel, Lancet, 1 : 95, 1971.
14. Hubbard jr. T.B., Familial polyposis of the colon, the fate of the retained rectum after colectomy in children, Am. Surg., 23 : 577, 1957 .
15. Johnston, D. ve al, The value of preserving the anal sphincter in operations for ulcerative colitis and polyposis, Brit. J. Surg., 68 : 874-878, 1981.
16. Kayabalı, İ., İnce barsak (duodenum dışı), appendiks, valvula Bauhini, kalın barsak, periton ve omentum'un şirürjikal hastalıkları, 413 sahife, A.Ü. Tıp Fak. Yay., 1, 282 ,Ankara : 1974.
17. Laccasagne, A. ve al, Carcinogenic activity in situ of further steroid compounds, Nature, 209 : 1026, 1966.
18. Lockart-Mummary, H.E., Dukes, C.E., ve Bussey, H.R.J., The surgical treatment of familial polyposis of the colon, Brit. J. Surg., 43 : 476-481, 1956.
19. Loygue, J., Traitement de la polyadénomateuse réctocolique, Rev. Prat., 23 : 2293-2295, 1973.
20. Martin, L. ve Fisher, J., Preservation of anorectal continence following total colectomy, Ann. Surg., 196 : 700-704, 1982.
21. Menzel; Bacon, H.B., Cancer of the colon, rectum and canal anal, Lippincott, Filadelfia : 1964'de zikredilmiştir.
22. Moertel, C.G., Hill, J.R. ve Adson, M.A., Management of multiple polyposis of the large bowel, Cancer (Filad.), 28 : 160-164, 1971.
23. Neal, D., Williams, N.S. ve Johnston, D., Rectal, bladder and sexual functions after mucosal proctectomy without pelvic reservoir for colitis and polyposis, Brit. J. Surg., 69 : 599-604, 1982.
24. Pekin, M., Sağ kolonda divertiküloz, polipoz ve lipoma vak'ası münasebetiyle, Sağlık Dünyası, 8 : 2-7, 1961.
25. Pouyet, M., L'anastomose iléoanale, Lyon Chir., 79 : 213-215, 1983.
26. Sezer, B., Bir polipozis rektokolik vak'asında cerrahi tedavi münasebetiyle, Türk Tıp Cem. Mec., 29 : 38-45, 1963.
27. Waugh, J.M., Herp, R.A. ve Spencer, R.J., The surgical management of multiple polyposis. Ann. Surg., 159 : 149, 1964.
28. Williams, R.D. ve Fish, J.C., Multiple polyposis, polyp regressions and carcinoma of the colon, Am. J. Surg., 122 : 840-849, 1966.
29. Williams, J.L. ve Wightman, J.K.A., Familial polyposis of the colon, Brit. J. Surg. 53 : 780-784, 1966.