

## ENDOSKOPIK POLİPEKTOMİYALAR. ERKƏN VƏ GECİKMİŞ AĞIRLAŞMALAR A.K. Səfiyeva

*Azərbaycan Tibb Universiteti; Mərkəzi Gömrük Hospitalı, Bakı*

**Açar sözlər:** kolorektal polip, polipektomiya, perforasiya, qanaxma.

**Ключевые слова:** колоректал полип, полипэктомия, перфорация, кровотечение

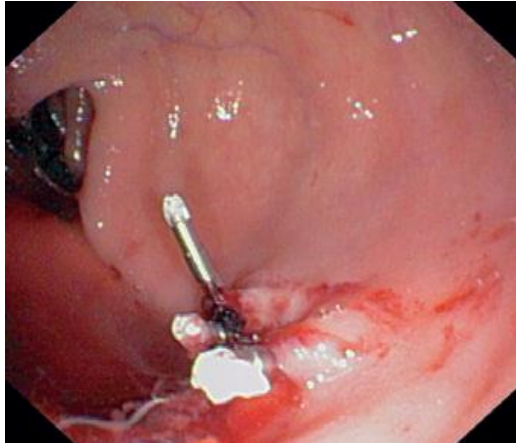
**Key words:** colorectal polyps, polypectomy, perforation, bleeding.

Kolorektal poliplər xoş xassəli törəmələrdir, yəqin bağırsağın və düz bağırsağın mukozasından inkişaf edir. Kolorektal poliplərin kolonoskopiya zamanı aşkarlanması və endoskopik olaraq kəsilib götürülməsi kolorektal kanserin əmələ gəlmə tezliyini önəmli şəkildə azaldır [1]. Kolonoskopiya müayinəsi bu baxımdan alternativ olmayan metod hesab olunur [2,3]. Kolorektal poliplərin əmələ gəlməsində genetik faktorların varlığının olması, ailəsində yəqin və düz bağırsağın törəmələrinin olması daha erkən yaşlarda kolonoskopiya etmək tövsiyə olunur [2,3,4,5].

Kolorektal poliplərin vaxtında kəsilib götürülməsi, onun patomorfoloji incələnməsi, histoloji baxımdan nəzarətə götürülməsi yəqin və düz bağırsağın bədxassəli törəmələrinin əmələ gəlməsinin qarşısını alır [2,3].

Lakin müayinə ağırlaşmalarsız keçinmir. Polipektomiyalar ən çox rastlanan ağırlaşmalar qanaxma, perforasiya, polipektomik sindromdur [6].

Ağırlaşmalar içərisində statistik ən çox rastlanan qanaxmalardır. Polipektomiya zamanı qanaxma riski 1.7%-dir. Qanaxmalar müayinə sırasında və gecikmiş ola bilər. Müayinə sırasında olan qanaxmalar skleroterapiya və isti biyopsiya ilə dayandırılır, bəzi hallarda gecikmiş qanaxmalar müşahidə edilir. Gecikmiş qanaxmalar adətən 7-12 günlərdə baş verir, statistik 2% hallarda baş verir. Qanaxmalar kiçik sızıntı şəkildən pulsasiya edici formaya qədər ola bilər. Köndələn çənbər bağırsağda qanaxmalar daha çox baş verir, bu da bağırsağın divarının daha nazik olması, selikaltı qatda daha çox səthi arteriyaların olması ilə izah olunur [7]. Qanaxmalar daha çox polip ölçülərindən və qan təchizatından asılı olaraq dəyişə bilər. Həm erkən, həm də gecikmiş qanaxmalar üçün seçim təkrarı endoskopiya və endoskopik hemostazdır. Polipektomiyalar zamanı baş verən qanaxmaların endoskopik yolla dayandırılır, bunlara skleroterapiya, hemoklip, koagulyasiya aiddir.



**Şək 1. Qanaxma zamanı hemoklipin qoyulması [8]**

Digər ən çox yayılan ağırlaşmalardan biri də perforasiyadır. Kolonoskopik polipektomiyaların 0.04-2.1%-də perforasiyalar müşahidə edilir. Perforasiyalara səbəb adətən bağırsağın divarının termal nekrozudur. Perforasiyalar daha çox yaşlı xəstələrdə, divertikulu olan xəstələrdə rastlanır. Polipektomiyalardan sonra xəstədə ağrı, peritoneal qıcıqlanma müşahidə edilirsə o halda “perforasiya” haqda düşünmək və diaqnozun təsdiqi üçün müayinələr lazımdır. Kiçik perforasiyalar hemokliplə müalicə oluna bilər.

**Tədqiqatın məqsədi** endoskopik polipektomiya zamanı baş verən mümkün ağırlaşmalar və onların təhlilindən ibarətdir.

**Tədqiqatın materialı və Metodları.** Müayinəyə Mərkəzi Gömrük Hospitalında 2010-2016-cı illəri əhatə edən, kolonoskopik müayinədən keçən xəstə qrupu daxil edilmişdir. Xəstə qrupuna bağırsağ şikayətləri olan, qəbizliyi olan, anamnezində qanaxması müşahidə olunan, ailəsində kolorektal kanser anamnezi olan xəstələr aiddir. Tədqiqat qrupundan poliplərlə bərabər bədxassəli törəməsi aşkarlanan xəstələr çıxarılmışdır. Bağırsağın iltihabi xəstəlikləri fonunda psevdopolipləri olan xəstələr də tədqiqatımıza aid deyildir. Müayinədən keçən xəstələrin hamısı prosedura haqqında bilgiləndirilmiş, razılıq

alınmışdır. Yanaşı xəstəliyi olan xəstələr müvafiq mütəxəsislər tərəfindən konsultasiya edilmişdir. Qandurlaşdırıcı alan xəstələr xüsusi sxemlə fraksiparinə keçirilmişdir. Müayinə əsasən sedasiya altında aparılmışdır. Kolonoskopik müayinə və polipektomiyaların uyğun və uğurlu şəkildə aparılması üçün bağırsağın təmizliyi tam yetərli olmalıdır, əks halda nəzərdən qaçan poliplər və polipektomiyadan sonra polip yerindən lokal iltihabi proses inkişaf edə bilər. Biz də müayinə sırasında bu qaydaya əməl etmişik, polipektomiyalar yetərli bağırsağın təmizliyi olduğu halda aparılmışdır.

Kolonoskopik müayinə aparılmış xəstələrin 118-də poliplər aşkarlanmış, onlara endoskopik polipektomiya edilmişdir. Aşkarlanan poliplər iki texnika ilə götürülmüşdür: 75-i biyopsiya sıxacı, 59-u sıxıcı həlqə. Poliplərin sıxıcı həlqə və ya biyopsiya sıxacı ilə götürülməsinə poliplərin ölçülərinə və formalarına görə qərar verilmişdir. Ölçüləri 0.5 cm kiçik olanlar biyopsiya sıxacı ilə alınmışdır. Ölçüləri 0.5 böyük olanlar, ayaqçıq üzərində olan poliplər, əsası geniş olan poliplər isə sıxıcı həlqə ilə kəsilib götürülmüşdür. Poliplərin kəsilib götürülmə texnikası əsasən bu şəkildə aparılmışdır: kiçik poliplər biyopsiya sıxacının dişləri arasına alınaraq mukozadan götürülmüşdür, qanaxma olmadığı hallarda əsasən yeri koagulyasiya edilməmişdir. Böyük polipləri isə yeri bəlli olduqdan sonra polipektomiya üçün olan sıxıcı həlqə işçi kanaldan keçirilərək polip üzərindən həlqə açılaraq polipin boynundan keçirilir, minimal yüksəkliyə qaldırılır, ətraf toxumlara kontakt olub olmağına əmin olduqdan sonra elektrokoagulyasiya edilir. Poliplərin daha rahat bir şəkildə kəsilib götürülməsi həm də polipektomiya zamanı uyğun mövqeyini seçilməsidir. Polipektomiya üçün ən uyğun mövqe saat 5,6 rızasıdır. Bəzən əsası geniş olan polipləri sıxıcı həlqəyə almaq çətin olur, bu halda isə 0.9%-li fizioloji məhlul onun əsasına vurularaq qabardılır, sonra sıxıcı həlqəyə alınaraq yuxarıya doğru minimal dartılır, polip bu halda daha təhlükəsiz kəsilib götürülür. Götürülən materialların hamısı bir qayda olaraq patoloji incələnməyə göndərilmişdir. Polipektomiyalar zamanı baş verən ağırlamalar polipin həm ölçüsündən, həm də yerləşməsindən asılıdır. Sağ tərəfli polipektomiya daha ciddi müdaxilədir, köndələn çənbər bağırsağda aparılan polipektomiyalar isə daha risklidir, çünki divar burada daha nazik, submukozal səthi arteriyalar daha çoxdur. Xüsusi ciddi hazırlıq rektosigmoidal keçiddə aparılan polipektomiyalar zamanı olmalıdır. Rektosigmoidal keçid yoğun bağırsağın düz bağırsağa keçid yeridir. Bağırsağın ən dar yeri olduğu üçün müdaxilələr zamanı ağırlaşmalar daha çox burada izlənilir.

Kiçik ölçülü polipləri olan və sıxıcı biopsiya ilə polipektomiya olunan xəstələr müayinədən sonra dərhal evə buraxılır, sadəcə bir gün yüngül pəhriz tövsiyə edilir. Böyük ölçülü, geniş əsası olan poliplər isə ilk 3 günü kontrolda saxlanılır, iltihablaşmış poliplər götürüldükdən sonra antibiotik terapiyası tövsiyə olunur, ilk 5 gündə yüngül, sulu qidalar məsləhətdir.

**Tədqiqatın nəticələri və müzakirə.** Bizim tədqiqatlar göstərir ki, ağırlaşmalar adətən sıxıcı həlqə ilə edilən polipektomiyalar zamanı müşahidə edilir. Ağırlaşmalar bağırsağın təmizliyindən, polipin yerləşməsindən, ölçüsündən, əsasının geniş və ya dar olmasından, müayinəni edəcək həkimin təcrübəsindən asılıdır. Bizim nəticələrdə 118 xəstə üzərində aparılan polipektomiyalardan biyopsiya sıxacı ilə alınan poliplərdən sonra heç bir ağırlaşma müşahidə olunmamışdır, ağırlaşmalar əsasən sıxıcı həlqə ilə alınan polipektomiyaların payına düşür.

Polipektomiyalar zamanı iki xəstədə polipektomik sindrom, 1 xəstədə perforasiya, üç xəstədə isə qanaxma olmuşdur. Postpolipektomik sindromu olan xəstələrin hər ikisi müdaxilədən bir gün sonra qarında ağrı, köpmə və diskomfort şikayətləri ilə daxil olmuşdur, xəstələr klinik olaraq dəyərləndirilmiş, qan təhlilələrində hər iki xəstədə C-reaktiv zülal yüksək olmuş, bir xəstəyə Tam qarın boşluğu KT edilmiş: Perisigmoidal nahiyədə ödem izlənməmişdir. Hər iki xəstəyə antibiotik terapiyası verilmiş və xəstələr nəzarətə götürülmüşdür. Bir həftə antibiotik müalicəsi və bağırsağın istirahətindən sonra şikayətlər tamamilən keçmiş və normal həyat tərzinə dönmüşdür. Bir xəstədən alınan polipin patoloji incələnməsində cavab tubulovilloz adenom, bir xəstədə isə tubular adenom gəlmişdir. Hər iki xəstədə polip sıxıcı həlqə rektosigmoidal keçiddən götürülmüşdür.

Bir xəstədə isə polipektomiyadan bir gün sonra qarında ağrı, yüksək hərarət, köpmə hissləri olduğu üçün təkrari klinikaya müraciət etmiş, xəstəyə Tam adomen KT edildi: Qarın boşluğunda sərbəst hava, Perisigmoid piy toxuması ödemli. Sigmoid bağırsağın divarları minimal qalınlaşmışdır. Xəstəyə aparılan müayinələr nəticəsində rektosigmoidal bölgədə aparılan polipektomiyadan sonra perforasiya təsdiqləndi. Xəstə cərrahi əməliyyata hazırlandı, -S-vari bağırsağın rezeksiyası edildi. Bu xəstədə alınmış polipin patoloji incələnməsində iltihablaşmış tubulovilloz adenoma, yüksək dərəcəli displaziya qeyd edilmişdir.

Üç xəstədə isə qanaxma müşahidə edilmişdir. Bir xəstədə qanaxma həmişə müayinə sırasında izlənməmiş, xəstəyə skleroterapiya edilmişdir. İki xəstədə isə qanaxma müdaxilədən iki həftə sonra başlamışdır. Bir xəstədə qanaxma qaraciyər əyrliyinə yaxın köndələn çənbər bağırsağda edilmiş polipektomiya yerindən

olmuş, xəstəyə hemoklip və skleroterapiya aparılmışdır, digər xəstədə isə qanaxma- S-vari bağırsaqdan edilmiş polipektomiya yerindən olmuşdur, xəstəyə həm skleroterapiya, həm də koaqulyasiya edilmişdir.

Hər üç xəstə stasionar nəzarətində olmuş, qan analizləri, ümumi klinik əlamətlərlə kontrolda saxlanılmışdır, antibiotikterapiyası aparılmışdır. Bir həftə sonra normal həyata dönmüşdür.

Nəticə olaraq qeyd etmək istəyirik ki, postpolipektomik sindromu olan və perforasiya olunan xəstələrdə polip rektosigmoidal keçiddə olmuş, ölçüləri 1 cm böyük poliplərdir. Perforasiya əsasən polipin alınması zamanı koaqulyatorun təmasına bağlı yaranır, bəzən əks divarın zədələnməsi, barotravma hesabına da yaranır. Perforasiya riski yaşlı xəstələrdə və yanaşı divertikul patologiyası olan xəstələrdə daha yüksəkdir. Qanaxması olan xəstələr də isə qanaxma qandurluşdırıcı qəbuluna bağlı olduğu düşünülür.

#### ƏDƏBİYYAT

1. Anfrew R.M., Hongmei N. Epidemiology of colorectal cancer // Int. J Mol Epidemiol Genet., 2016, v.7(3), p.105-114.
2. Robertson D.J., Greenberg E.R., Beach M. et al. Colorectal cancer in patients close colonoscopic surveillance // Gastroenterology, 2005, v.129(1), p.34-41
3. Farrar W.D., Sawhney M.S., Nelson D.B. et al. Colorectal cancers found after a complete colonoscopy // Clin. Gastroenterol. Hepatol., 2006, v.4(10).
4. Winawer SJ, Zauber AG, Fletcher RH, Stillman JS et al US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer; American Cancer Society. Guidelines for colonoscopy surveillance after polypectomy: a consensus update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer and the American Cancer Society // Gastroenterology, 2006, v.130(6)
5. Tae Oh Kim. Optimal Colonoscopy Surveillance Interval after Polypectomy // Clin Endoscopy, 2016, v.49(4), p.359-363
6. Amato A., Radaelli F., Dinelli M. et al. Early and delayed complications of polypectomy in a community setting: The SpoC prospective multicentre trial // Dig Liver Dis., 2016, v.48(1), p.43-8.
7. Lonhert M.S., Wittmer A., Doniec J.M. Endoscopic removal of large colorectal polyps // Zentralbl Chir., 2004, v.129(4)
8. Atlas of Colonoscopy. Techniques. Diagnosis. Interventional Procedures. Helmut Messmann. 2006

#### Резюме

#### Эндоскопические полипэктомии. Ранние и поздние осложнения

А.К.Сафиева

Термин «полип» описывает скопление ткани выступающей в просвет кишечника, не имея патологического назначения. Эндоскопия, а именно, тотальная колоноскопия, является наиболее информативным и важным методом диагностики полипов. Распознавание и эндоскопическое удаление полипов на ранней стадии уменьшает риск развития карциномы кишечника, но обследование не проходит без осложнений. Самые частые осложнения во время полипэктомии: перфорация, кровотечения, постполипэктомический синдром.

#### Summary

#### Endoscopic polypectomy. Early and late complications

A.K.Safiyeva

The term “polyp” describes a mass of tissue protruding into the lumen of the bowel, without implying pathological relevance. Endoscopy, i.e., total colonoscopy, is essential and it is the main diagnostic tool. It is the most informative method of colorectal polyps’ diagnosis. Early-stage polyps can be detected and removed endoscopically therefor reduce the incidence of carcinoma, but it is not complication free. Possible complications related of polypectomy include perforation, bleeding, postpolypectomy syndrome.

Daxil olub: 15.09.2016