

Radyasyon Rektiti (Proktiti) ve Argon Plazma Koagülasyonu

Ahmet UYANIKOĞLU¹, Emine ÇAKICI², Süleyman SARI³

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji

Özet

Radyasyon rektiti (proktiti), pelviste yerleşik tümörlerin tedavisi sırasında Radyoterapi (RT) alan hastalarda görülen ciddi bir komplikasyondur. Tanı RT sonrası genellikle alt gastrointestinal sistem (GİS) kanaması ve anemi şikayetleriyle başvuran hastalara kolonoskopi ile konulmaktadır. RT sonrası tekrarlayıcı kanlı ishal şikayetleri ve anemi ile prezente olan klinik ve kolonoskopi ile radyasyon proktiti tanısı konulan ve argon plazma koagülasyonu (APC) uygulanan 2 hasta sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: radyasyon rektiti, radyoterapi, APC

Radiation Rectitis (Proctitis) and Argon Plasma Coagulation

Abstract

Radiation rectitis (proctitis) is a serious complication seen in Radiotherapy (RT) patients during the treatment of tumors located in the pelvis. Diagnosis is usually made by colonoscopy in patients presenting with lower gastrointestinal system (GIS) bleeding and anemia after RT. Two patients who presented with recurrent bloody diarrhea and anemia after RT, who were diagnosed with radiation proctitis by clinical and colonoscopy and underwent argon plasma coagulation (APC) are presented.

Key words: radiation rectitis, radiotherapy, APC

¹Yazışma adresi Ahmet Uyanıkoğlu Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Şanlıurfa Tel: 0542 345 55 13

Mail: auyanikoglu@hotmail.com

DOI: 10.17932/IAU.TFK.2018.008/tfk_v06i1003

GİRİŞ

Radyasyon enteriti pelviste yerleşik tümörlerin tedavisi sırasında radyasyon almış hastalarda görülen ciddi bir komplikasyondur. İnce barsakları ve kolonu etkileyebilmekte sıklıkla rektum etkilenme ve radyasyon rektiti (proktiti) olarak tanımlanmaktadır (1). Radyoterapi (RT) esnasında ya da yıllar sonra ortaya çıkabilir. RT tamamlandıktan 3 ay sonrasına kadar semptomların devam etmesi ya da radyasyonun başlamasından 3 ay sonra ortaya çıkan semptomlar geç radyasyon enteriti olarak tanımlanır (2). Pelvik RT alan hastaların yaklaşık %20'sinde geç radyasyon enteriti bildirilmiştir, ancak bu RT sonrası gastrointestinal semptomları olan tüm hastalar tıbbi yardım istemeyeceği için gerçek prevalansı olduğundan daha az tahmin edilmektedir (3).

Radyasyon proktitinde tanı RT sonrası bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, alt gastrointestinal sistem (GİS) kanaması şikayetleriyle başvuran hastalara görüntüleme, endoskopi ve histoloji ile konulmaktadır. Radyasyon hasarı ile uyumlu mukozal özellikler arasında mukozada solukluk ve telenjiktaziler bulunur. Mukozal biyopsiler tanısal olmamakla birlikte, enfeksiyon veya inflamatuvar barsak hastalığı gibi diğer proktit nedenlerinin dışlanmasına yardımcı olabilirler (2).

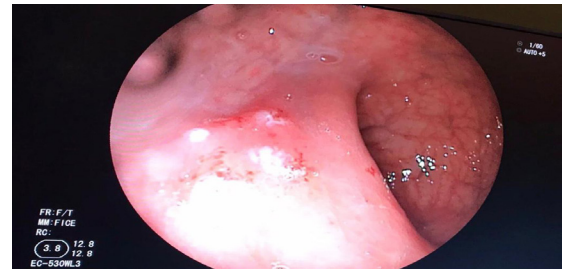
Radyasyon proktitinde tedavi ağırlıklı olarak semptomların yönetimine odaklanır. Erken dönem proktitinde antispazmodikler, antiemetikler, antidiyareikler, opiat analjezikler verilebilir. Geç dönem proktitinde diyet, meselazin, steroid gibi lokal medikal tedavi, cerrahi ve endoskopik tedavi modaliteleri kullanılır. Cerrahi esas olarak obstrüksiyona bağlı tıkanma semptomlarını hafifletmek ve aynı zamanda fistül, perforasyon veya kanamayı yönetmek için

gereklidir. Endoskopik tedavilerin kullanımına ilişkin veriler azdır. Uygulanabilir bir şekilde argon plazma koagülasyonu (APC), kolonun veya ince barsağın erişilebilir bölgelerindeki kanama noktalarını tedavi etmek için kullanılabilir (4).

RT sonrası tekrarlayıcı kanlı ishal şikayetleri ve anemi ile prezente olan anamnez, klinik ve kolonoskopi ile radyasyon proktiti tanısı konulan ve APC uygulanan 2 hasta ve literatürün kısa bir gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU 1

67 yaşında erkek hasta epigastrik bölgede ağrı, kanlı dışkılama şikayetiyle gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Anamnezinde, yaklaşık 4 yıl önce prostat kanseri ameliyatı olduğu ve 8 gün pelvik bölgeye RT aldığı öğrenildi. Laboratuvar değerlerinde demir eksikliği dışında özellik yoktu. Özofagogastroduodenoskopide kanama odağı saptanmamıştır. Kolonoskopide rektumda kanayan telenjiktazi odakları ve divertiküller saptanmıştır. Divertiküloz ve radyasyon proktiti tanısı alan hastaya, meselazin lavman 4 g 2X1 başlanmış ve APC işlemi yapılmıştır. İşlem sonrası şikayetleri gerileyen hastanın 2 ay sonraki kontrol kolonoskopisinde odaklarda azalma gözlenmiş, tekrar APC uygulanarak (resim 1), hasta takibe alınmıştır.

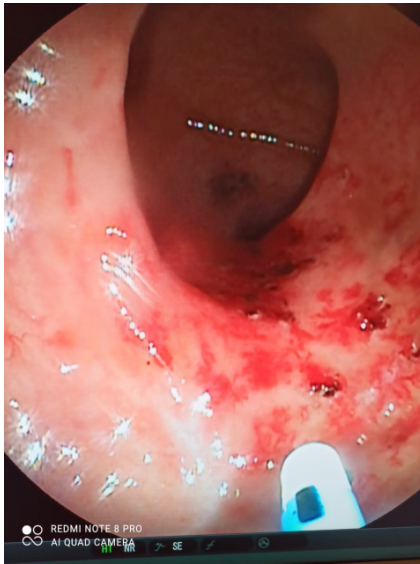


Resim 1: 67 yaşında erkek hasta, prostat kanseri sonrası radyoterapiye bağlı

radasyon rektiti ve 2.seans argon plazma koagülasyonu (APC) uygulaması.

OLGU 2

51 yaşında kadın hasta kanlı dışkılama Şikayetiyle gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Anamnezinde, yaklaşık 3 yıl önce serviks kanseri nedeniyle 38 gün pelvik bölgeye RT aldığı öğrenildi. Laboratuvar değerlerinde demir eksikliği dışında özellik yoktu. Kolonoskopide rektumda kanayan telenjektazi odakları saptanmıştır. Radyasyon proktiti tanısı alan hastaya, mesalazin lavman 4 g 2X1 başlanmış ve APC işlemi yapılmıştır (resim 2). İşlem sonrası Şikayetleri gerileyen hasta takibe alınmıştır.



Resim 2: 51 yaşında kadın hasta, serviks kanseri sonrası radyoterapiye bağlı radasyon rektiti ve argon plazma koagülasyonu (APC) uygulaması.

TARTIşMA

Günlük 1,8-2 Gy. ve toplamda da 45-50 Gy. doz ile komplikasyon çok nadirdir. Bunları aşan değerlerde radasyona bağlı hasar

riski artar (5). İlk olguya prostat kanseri nedeniyle 8 gün, ikinci olguya ise serviks kanseri nedeniyle 6-18 MV x işını enerjisi kullanılarak 200 cGy/gün fraksiyon dozuyla 38 gün 7600 cGy external RT uygulanmıştır.

Radyasyon enteriti RT esnasında ya da yıllar sonra ortaya çıkabilir (2). Pelvik RT alan hastaların yaklaşık % 20'sinde geç radasyon enteriti bildirilmiştir, geç dönem proktitte yaygın olarak rektal kanama görülürken, nadir olarak da striktür, obstrüksiyon, fistül görülebilir (3, 5). İlk olguda RT'den 4 yıl, ikinci olguda ise 3 yıl sonra geç radasyon proktiti saptanmıştır. Her iki hastada tekrarlayıcı rektal kanama ve anemi vardı, obstrüksiyon, fistül gibi ciddi klinik tablo gelişmemişti.

Radyasyon proktitinde tanı RT sonrası bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, alt GİS kanaması Şikayetleriyle başvuran hastalara görüntüleme, endoskopi ve histoloji ile konulmaktadır. Radyasyon hasarı ile uyumlu mukozal özellikler arasında mukozada solukluk ve telenjektaziler bulunur. Mukozal biyopsiler ayırıcı tanıda yardımcıdır (2). İlk olgu alt GİS kanaması Őikayeti ile müracaat etmiş, kolonoskopik tetkikinde divertikloz ve telenjektaziler saptanmıştır. Divertikllerin en sık alt GİS kanama nedeni olduğun düşünüldüğünde hastada tanıyı koyduran RT anamnezi olmuştur. İkinci olguda da alt GİS kanama, RT hikayesi ve kolonoskopide telenjektazi görülmesi tanıyı koydurmuştur.

Geç dönem proktitte tedavi yaklaşımı konservatif, medikal, endoskopik ve cerrahidir. Tekrarlayıcı rektal kanama ile başvuran olgularda telenjektazi, dem, ülserasyon gibi karakteristik mukozal değişiklikler görülmekte olup APC, bu olguların tedavisinde en etkili modalite olarak tanımlanmıştır.

Yüksek frekanslı, temassız termal terapi sağlayan APC için yapılan 3 farklı çalışmada, 900'den fazla hasta sistematik bir şekilde incelenmiş ve sonucunda % 4 oranında advers olaya rastlanırken, % 87 oranında başarı gözlemlenmiştir. Yapılan randomize çalışmalar APC'nin etkili ve güvenli olduğu gösterilmiştir (1, 6, 7). Bizim de her iki hastamızda mesalazin lavmanın yanı sıra APC tedavisi tercih edilmiş ve her iki hasta klinik ve laboratuvar olarak tedavilerden fayda görmüştür. Herhangi bir yan etki gözlenmemiştir.

SONUÇ

Radyasyon proktiti, alt GIS kanaması ve demir eksikliği anemisine neden olabilen, iyatrojenik bir hastalıktır. Prostat ve serviks kanseri nedeniyle RT almış her iki hastada olduğu gibi, tekrarlayıcı rektal kanama ile başvuran, anemisi olan ve RT hikayesi olan hastalarda akla gelmelidir. Kolonoskopide telenjektazi, ödem, ülserasyon gibi karakteristik mukozal değişiklikler görülmekte olup APC, bu olguların tedavisinde en etkili modalite olarak tanımlanmıştır. Her iki hasta mesalazin lavman ve APC tedavisi ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışmada tanımlanan olgunun ailesinden gerekli izin alınarak "Aydınlatılmış onam formu" düzenlenmiş, Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Siow SL, Mahendran HA, Seo CJ. Complication and remission rates after endoscopic argon plasma coagulation in the treatment of haemorrhagic radiation proctitis. *Int J Colorectal Dis.* 2017 Jan;32(1):131-134. doi: 10.1007/s00384-016-2635-1. Epub 2016 Aug 15. PMID: 27527929.
2. Sarin A, Safar B. Management of radiation proctitis. *Gastroenterol Clin North Am.* 2013 Dec;42(4):913-25. doi: 10.1016/j.gtc.2013.08.004. PMID: 24280407.
3. Theis VS, Sripadam R, Ramani V, Lal S. Chronic radiation enteritis. *Clin Oncol (R Coll Radiol).* 2010 Feb;22(1):70-83. doi: 10.1016/j.clon.2009.10.003. Epub 2009 Nov 7. PMID: 19897345.
4. Hale MF. Radiation enteritis: from diagnosis to management. *Curr Opin Gastroenterol.* 2020 May;36(3):208-214. doi: 10.1097/MOG.0000000000000632. PMID: 32141897.
5. Düzenli T, Demirci H. Radyasyon Enterokoliti. *Güncel Gastroenteroloji* 2017; 21(4); 337-344. <http://guncel.tgv.org.tr/journal/72/pdf/100560.pdf>
6. Dalsania RM, Shah KP, Stotsky-Himelfarb E, Hoffe S, et al. Management of Long-Term Toxicity From Pelvic Radiation Therapy. *Am Soc Clin Oncol Educ Book.* 2021 Mar;41:1-11. doi: 10.1200/EDBK_323525. PMID: 33793314.
7. Uyanıkoğlu A. Radyasyon rektiti (proktiti). *Pratik Gastroenteroloji*, editör: Ahmet Uyanıkoğlu. *US Akademi* 2021: 89-90.