

## Üst Gastrointestinal Endoskopi Sonuçları: Düzce Bölgesi

### The Upper Gastrointestinal Endoscopy Results: Region of Duzce

Ali TAMER<sup>1</sup>, Esin KORKUT<sup>1</sup>, Uğur KORKMAZ<sup>2</sup>, Yusuf AKCAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Gastroenteroloji BD Düzce

<sup>2</sup> Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D, Düzce

**ÖZET: Amaç:** Bu çalışmada Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği'nde Mayıs 1998-Mart 2005 tarihleri arasında yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopi tetkiklerinin bulgularını analiz etmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Endoskopik incelemeler GIF- XQ30 Olympus marka cihaz ile gerçekleştirildi. Endoskopik bulgular retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Değerlendirmeye, 2720'si kadın toplam 5551 hastanın endoskopi incelemesi alındı. Hastalar, 18-90 yaşları arasında idi (ortalama 52±16 yıl). Hastaların 694'ünde (%12.5) özofajit, 253'ünde (%4.6) gastrik ülser, 479'unda (%8.6) bulber ülser, 1301'inde (%23.4) safra reflüsü, 101'inde (%1.8) polip ve 129'unda (%2.3) malignite tanısı konduğu saptandı.

**Sonuç:** Özofajitin sık olması gastroözofageal reflü hastalığının toplumdaki yaygınlığını göstermektedir. Serimizde özofagus ve gastrik malign tümör oranı %2.3 idi ve bu durum kuşku uyandıran alarm semptomlarının varlığında endoskopik incelemenin geciktirilmemesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Üst gastrointestinal sistem, Endoskopi.

**ABSTRACT: Aim:** In our study, we aimed to document the macroscopic diagnosis of upper gastrointestinal endoscopic (UGE) examination which were performed from May 1998 to March 2005 in gastroenterology clinic of Duzce medical faculty of A.I.B.U.

**Materials & Methods:** All of examinations were performed using the endoscopic device with trademark Olympus GIF – XQ30. Findings of UGE were evaluated retrospectively.

**Results:** Total 5551 (2720 female, 2831 male) upper gastrointestinal endoscopic examinations were performed in our endoscopy unit. Mean age of the patients was 52 ± 16 (minimum 18 - maximum 90 ) years. We determined 694 (12.5%) patients with esophagitis, 253 (4.6 %) gastric ulcer, 479 (8.6 %) bulber ulcer, 1301 (23.4 %) bile reflux, 101 (1.8%) polypoid lesion and 129 (2.3%) malignant tumor.

**Conclusion:** The high frequency of bile reflux and esophagitis have shown that gastrointestinal reflux disease is important. The rate of gastrointestinal malignant tumor have been determined as 2.3%. It shows the need for an endoscopic examination as soon as possible in case of the presents of these alarm symptoms which arouse suspicion.

**Key Words:** Upper gastrointestinal system, Endoscopy.

### GİRİŞ

Üst gastrointestinal sistemin başlıca semptomları; yutma güçlüğü, retrosternal yanma, epigastrik yanma / ağrı, bulantı ve kusmadır. Bu belirtiler, fonksiyonel hastalıklardan kaynaklanabileceği gibi, ciddi hastalıkların habercisi de olabilirler. Bu nedenle gerekli muayene ve tetkiklerin en kısa sürede yapılması ve semptomları oluşturan patolojinin belirlenmesi önemlidir. Günümüzde üst gastrointestinal sistemin değerlendirilmesinde en iyi tanı yöntemi endoskopik incelemedir. Endoskopi ile lezyonun ta-

nınmasının yanı sıra, lezyondan biyopsi alınması ve gerektiği hallerde terapötik girişimlerin uygulanması da mümkündür (1).

Bu çalışmada Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği'nde yaklaşık 7 yıllık zaman diliminde yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopi incelemelerinin bulgularını retrospektif olarak analiz etmeyi amaçladık.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Endoskopi Ünitemizde Mayıs 1998-Mart 2005 tarihleri arasında üst gastrointestinal endoskopi yapılan hastalar alındı. Endoskopi endikasyonları şunlardı: Yutma güçlüğü, retrosternal yanma, epigastrik yanma / ağrı, bulantı, kusma gibi üst gastrointestinal bir semptom olması; izah edilemeyen demir eksikliği anemisi; birinci derece akra-

balarda mide kanseri tanısı; hematemez, melena ve ya gaitada gizli kan pozitifliği saptanması.

Hastalar, elektif endoskopik incelemelerin 6-8 saat öncesinden katı ve 4 saat öncesinden sıvı besin almamışlardır. İncelemeler sırasında gerek duyulduğunda sedatif ve antispazmotik uygulandı. Sedatif olarak midazolam 1-5 mg İV yapıldı, olası komplikasyonlara karşı flumazenil ünitemizde hazır bulunduruldu. Lokal orofarengal anestezi Xylocain %10 sprey ile sağlandı. İncelemeler GIF- XQ30 Olympus marka endoskopi cihazı ile gerçekleştirildi. Endoskopi bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

### BULGULAR

Endoskopi ünitemizde 2720'si kadın, 2831'i erkek olmak üzere toplam 5551 olguya üst gastrointestinal endoskopi uygulandı. Hastalar 18-90 yaşları arasındaydı (ortalama  $52 \pm 16$  yıl).

Bulgularımıza göre 122 olguda (%2.2) özofagus varisi, 694 olguda (%12.5) özofajit, 1301 olguda (%23.4) safra reflüsü, 253 olguda (%4.6) gastrik ülser, 479 olguda (%8.6) bulber ülser, 101 olguda (%1.8) polip, 20 olguda (%0.4) divertikül, 129 olguda (%2.3) malignite ve 158 olguda (%2.8) opere mide saptandı. Özofajit'li olguların 209'unda (%30.1, 171 erkek (E), 38 kadın (K)) safra reflüsü tespit edildi. Opere mide tespit edilen olguların 85'inde (%53.7, 75 E, 10 K) safra reflüsü, 23'ünde (%14.5, 20E, 3 K) safra reflüsü ve özofajit, 1'inde (%0.6, 1 E) sadece özofajit saptandı. Özofagusda 10 olguda (%0.18), midede 8 olguda (%0.14) ve duodenumda 2 olguda (%0.03) olmak üzere toplam 20 olguda (%0.36) divertikül saptandı. Tüm olguların 18'inde (%0.32, 10 E, 8 K) özofagus kanseri ve 111'inde (%1.99, 75 E, 36 K) mide kanseri saptandı.

Endoskopiye bağlı olarak hiçbir olgumuzda işlem sırasında veya sonrasında komplikasyon gelişmedi. Endoskopi bulguları Tablo 1'de sunulmuştur.

### TARTIŞMA

Özofagus, mide ve duodenum hastalıklarına bağlanabilen birçok semptomun nedeni en iyi endoskopi ile araştırılabilir. Üst gastrointestinal endoskopi tanı dışında, varis ve varis dışı kanamaların kontrolü, striktürlerin dilatasyonu, yabancı cisimlerin çıkartılması, ilerlemiş malignitelerin stent veya tümör ablasyonu ile palyasyonu ve perkütan gastrotomi tüpünün yerleştirilmesi gibi terapötik amaçlar için de uygulanmaktadır (2).

**Tablo 1.** Olgularımızın endoskopi tanıları.

Endoskopik Tanı	Erkek 2831 (%60)*	Kadın 2720 (%40)	Toplam 5551
Varis	83 (%2.93)	39 (%1.4)	122 (%2.2)
Özofajit	412 (%14.5)	282 (%10.3)	694 (%12.5)
Gastrik ülser	155 (%5.5)	98 (%3.6)	253 (%4.6)
Bulber ülser	308 (%10.8)	171 (%6.3)	479 (%8.6)
Safra reflüsü	611 (%21.6)	690 (%25)	1301 (%23.4)
Malignite	85 (%3)	44 (%1.6)	129 (%2.3)
Polip	23 (%0.8)	78 (%2.9)	101 (%1.8)
Divertikül	7 (%0.2)	13 (%0.5)	20 (%0.4)

\*Olgu sayısı (oran)

Gastroözofageal reflü hastalığının (GÖRH) klinik tanı kriterleri konusunda tam bir fikir birliği yoktur. Asit ya da alkali materyalin mideden özofagus ile ilerlemesiyle, özofagus mukozasının bütünlüğünün bozulması sonucunda ortaya çıkan retrosternal yanma, göğüs ağrısı, yutma güçlüğü gibi belirtilerin yanı sıra solunum sistemi bulguları ile de karşımıza çıkabilir. Retrosternal yanma sıklığı, Kuzey Avrupa'da %38, İtalya'da %9, Amerika'da %42 ve İsveç'te %18 olarak bulunmuştur (3). Yapılan çalışmalar, semptomatik olguların %30-70'inde endoskopik özofajit saptandığını göstermiştir. Ülkemizde yapılan bir anket çalışmasında, araştırmaya katılanların %3.1'i sürekli, %22.6'sı sık, %46.3'ü seyrek reflü semptomu tarif etmiştir (4). Bor ve arkadaşlarının İzmir – Menderes bölgesinde 630 kişi üzerinde toplum tabanlı yaptığı bir çalışmada GÖRH sıklığı %20 olarak bildirilmiştir (5). Mungan ve arkadaşlarının 1999 yılı içinde İstanbul, Erzurum, Diyarbakır ve Malatya illerini kapsayan ve toplam 585 kişinin katılımının sağlandığı çalışmada %3.1 devamlı, %22.6'sında sık, %43.6'sında seyrek pirozis ve/veya regurgitasyon olduğu belirtilmiştir (6). Olgularımızın %12.5'ünde özofajit saptanmıştı; endoskopik olarak saptanamayan olgular da dikkate alınırsa, gastroözofageal reflü hastalığının bölgemizde de oldukça yaygın bir antite olduğu ortaya çıkmaktadır. Öte yandan özofajiti erkeklerde daha sık bulduk (%14.5'a karşın, %10.3). Erkeklerin reflüyü predispoze eden sigara, alkol kullanımı gibi dışsal etkenlere daha fazla maruz kalması bu durumu açıklayabilir.

Safra reflüsü özofajit tedavisini dirençli hale getiren ve Barrett özofagusu gelişiminde rol alan önemli faktörlerden biridir (7). Olgularımızda endoskopik olarak saptanan safra reflüsü sıklığı %23.4 idi ve özofajitli hastaların 209'ünde (%30.1) safra reflüsü de saptanmıştı. Bulgularımız, özofajit saptanan hastaların yaklaşık üçte birinde safra reflüsünün rolü olabileceğini göstermektedir. Gastrektomi operasyonundan sonra safra reflüsü, özellikle semptomların tekrar başlaması ve alkalen reflü özofajite neden olması açısından önemli bir kronik komplikasyondur (8). Ülkemizde yapılan bir çalışmada opere mide olgularında %50.75 sıklığında safra reflüsü saptanmıştır (9). Serimizde 158 olguda opere mide tespit edildi ve bunların 108'inde (%68) aynı zamanda safra reflüsü, 24'ünde (%15) özofajit de saptandı. Bu bulgular, özellikle tedaviye dirençli dispeptik yakınmaları olan olgularda safra reflüsüne yönelik tedavinin önemini göstermektedir.

Gastrik polipler, genellikle ilişkisiz bir endikasyonla yapılan endoskopi sırasında tesadüfen saptanırlar. Onüçbin erişkini içeren geniş bir endoskopi serisinde gastrik polip prevalansı %1.2 olarak bulunmuştur (10). Ülkemizde Erzurum ve Kırıkkale bölgesinde gastrik polip sıklığı %1.5 olarak saptanmıştır (11,12). Bizim serimizde bu sıklık biraz daha fazla olup %1.8 idi. Gastrik poliplerin patogenezinde mukozal irritasyon ve kronik inflamasyonun önemli rolü vardır. Bir çok çalışmada uzun süreli proton pompa inhibitörü kullanımının hiperplastik poliplerin ortaya çıkmasında olası rollerinin bulunduğu bildirilmektedir (13). Ülkemizde *Helicobacter pylori* sıklığının yüksek olmasının yanı sıra, kontrolsüz ilaç kullanımının yaygınlığı bizdeki polip oranının daha sık olmasını açıklayabilir.

Divertikül, gastrointestinal kanal duvarı mukosa ve submukozasının, bazen de tüm katlarının lümeninden dışa doğru keseleşmesidir. Divertikül etyopatogenezinde birçok faktör sorumlu olmasına rağmen genellikle motilite bozuklukları ön plandadır. Sıklıkla aspirasyon pnömonisi, perforasyon ve kanamalara neden olurlar (14). Kırıkkale ilinde divertikül sıklığı % 0.3 olarak saptanmıştır (12). Bizim çalışmamızda özofagusda 10 (%0.18), midede 8 (%0.14) ve duodenumda 2 (%0.03) olmak üzere toplam 20 (%0.36) olguda divertikül saptanmıştır. Bulgularımız Kırıkkale bölgesi sonuçları ile benzerdir.

Peptik ülser toplum sağlığını ilgilendiren önemli bir hastalıktır. Batı toplumlarında nokta prevalansı %1.5-2.5 arasında olup, düşük sosyoekonomik toplumlarda bu sıklık daha fazla beklenmektedir (15). Gastrik ülser sıklığı Kırıkkale ilinde, Şanlıurfa, Adana ve Aydın'da sırasıyla %2, %10, %5.2 ve %9

olarak saptanırken, duodenal ülser sıklığı sırasıyla %9, %11, %7.9 ve %15 olarak saptanmıştır (11,16-18). Olgu serimizde 155 (%5.5) erkek, 98 (%3.6) kadın toplam 253 (%4.6) hastada gastrik ülser ve 308 (%10.8) erkek, 171 (%6.3) kadın, toplam 479 (%8.6) hastada bulbusta ülser tespit edildi. Bulgularımıza göre, ülkemizde yapılan diğer çalışmalara benzer şekilde endoskopide ülser tespit edilen olgularda erkek cinsiyet ve duodenal yerleşim daha sık idi.

Portal hipertansiyon; splenomegali, asit ve portal tipte porto-sistemik kollaterallerle karakterize bir klinik tablodur. Portal hipertansiyonun endoskopik incelemedeki yansıması özofagus varisleridir. Özofagus varis kanamaları üst gastrointestinal kanamaların prognozu en kötü olan grubudur (19). Özofagus varis sıklığı, Kırıkkale'de, Şanlıurfa'da ve Adana'da sırasıyla %1, %5.2 ve %4.1 olarak saptanmıştır (11,16,17). Olgu serimizde ise özofagus varisi 83 (%2.93) erkek, 39 (%1.4) kadın, toplam 122 (%2.2) olguda saptandı. Bulgularımıza göre Düzce ilinde, Şanlıurfa ve Adana ilinden daha az sıklıkta özofagus varisi saptandı. Dolayısı ile bu sonuçlar ilimizde karaciğer sirozu olgularının, Şanlıurfa ve Adana iline göre nisbeten daha az sıklıkta olduğunu gösterebilir.

1971 ve 1998 yılları arasında İngiltere – Galler Bölgesi'nde özofageal adenokarsinoma insidansı erkeklerde 100.000'de 1.5'tan 7.0'a ve kadınlarda 100.000'de 0.4'ten 1.5'a yükselmiştir (20). Batı ülkelerinde mide kanserlerinde erkek/kadın oranı yaklaşık 2/1 (21), özofagus kanserinde ise 5/1 dir (22). Özofagus ve mide kanserinde klinik ve laboratuvar bulgular tipik olmadığı için özellikle alarm semptomları olan olgularda erken endoskopi yapmak önemlidir (23). Ülkemizde sağlık bakanlığı verilerine göre mide kanseri sıklığı erkeklerde %8.21, kadınlarda %6.99'dur (24). Yapılan çalışmalarda ise mide kanseri sıklığı %0.5- 4 arasında değişmektedir (11,16,18). Özofagus kanseri sıklığı ise %0.2- 0.4 olarak tespit edilmiştir (15,24). Olgu serimizde 85 (%3) erkek, 44 (%1.6) kadın, toplam 129 (%2.3) olguda malignite saptandı. Olguların 18'i (% 0.32) özofagus kaynaklı, 111'i (%1.99) mide kaynaklı idi. Mide kanseri sıklığımız sağlık bakanlığı verilerine göre daha düşük olarak tespit edilmiştir.

Sonuç olarak dispeptik yakınmalarla başvuran olgularımızın endoskopilerinde safra reflüsü ve özofajitin sık olması gastroözofageal reflü hastalığının yaygınlığını göstermekte; malign tümör oranının %2.3 olması, kuşku olgularda endoskopinin geciktirilmemesi gereğini ortaya koymaktadır.

### KAYNAKLAR

1. Wyngaarden JB, Lloyd SH Jr, Bennett JC (editors). Cecil Textbook of Medicine. In: Vennes JA. Gastrintestinal endoscopy. 19th Edition, Philedelphia: W. B. Saunders Company. 1992: 630-634.
2. İliçin G, Ünal S, Biberöğlü K, Akalın S, Süleymanlar G (editörler). Temel İç Hastalıkları. İçinde: İlder T Gastrointestinal sistem endoskopisi. 1.baskı, Ankara: Güneş Kitabevi. 1996: 931-934.
3. Delaney BC. Prevalence and epidemiology of gastroesophageal reflux disease. Aliment Pharmacol Ther, 2004; 20 Suppl 8: 2-4.
4. Ökten A. Gastroenterohepatoloji. İçinde: Mungan Z. Özofagus Hastalıkları. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Kitabevi. 2001: 6-9.
5. Bor S, Mandıracıoğlu A, Kitapçıoğlu G, ve ark. Gastroözofageal reflü prevalansı: İzmir-Menderes bölgesinde toplum tabanlı bir çalışma. 17. Türk Gastroenteroloji kongresi, özet bildiri kitabı, Antalya 3-7 Ekim, 2000.
6. Mungan Z, Demir K, Onuk M, ve ark. Ülkemizde gastroözofageal reflü hastalığının karakteristik özellikleri. Turk J Gastroenterol, 1999; 10: 101-106.
7. Fujiwara Y, Higuchi K, Yamamori K, et al. Pathogenesis and treatment of refractory gastroesophageal reflux disease in Japanese patients. Nippon Rinsho, 2004; 62: 1510-1515.
8. Woodfield CA, Levine MS. The postoperative stomach European Journal of Radiology, 2005; 5: 341-352.
9. Uyanıkoğlu A, Davutoğlu C, Davutoğlu M, ve ark. Opere midede endoskopi bulguları. Turk J Gastroenterol, 2003; 14 (Suppl 1): P: 109.
10. Archimandritis A, Spiliadis C, Tzivras M, et al. Gastric epithelial polyps: a retrospective endoscopic study of 12974 symptomatic patients. Ital J Gastroenterol, 1996; 28: 387-390.
11. Onuk M. D, Okçu N, Akarsu E, ve ark. Gastrik Polipler. Gastroenteroloji, 1994; 5: 248-250.
12. Güliter S, Keleş H, Özkurt Z. N. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopi Sonuçları. KU Tıp Fak Derg, 2004; 6: 10-12.
13. el-Zimaity HM, Jackson FW, Graham DY. Fundic gland polyps developing during omeprazole therapy. Am J Gastroenterol, 1997; 92:1858-1860.
14. Feldman M, Fiedman LS, Sleisenger MH (editors). Gastrointestinal and Liver disease. In: Jetarah R, Harford W. Diverticula of the hypopharynx, esophagus, stomach, jejunum, and ileum. 7th edition, Philedelphia: Saunders Company. 2002: 359-366.
15. Özden A, Şahin B, Yılmaz U, Soykan İ. Gastroenteroloji. Dumlu Ş, Özden A. Peptik Ülser hastalığı. 1. Baskı, Ankara. Fersa Matbaacılık. 2002: 95-98.
16. Yılmaz N, Bölükbaş C, Bölükbaş F, ve ark. Üst gastrointestinal endoskopi bulgularımız; Harran Üniversitesi. Turk J Gastroenterol, 2003; 14 (Suppl 1): P: 198.
17. Özer B, Coşar A, Serin E, ve ark. Endoskopi endikasyon ve tanı oranlarımız. Turk J Gastroenterol, 2003; 14 (Suppl 1): P. 251.
18. Yükselen V, Öztürk B, Karaoğlu A, ve ark. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalında yapılan üst gastrointestinal endoskopik incelemelerin yıllara göre tanınal dağılımı. Turk J Gastroenterol, 2003; 14 (Suppl 1): P. 489.
19. Memik F (Editör). Klinik Gastroenteroloji. İçinde: Bayraktar Y. Portal Hipertansiyon. 1. Baskı, İstanbul: Nobel & Güneş Kitabevi. 2004: 646-653.
20. Newnham A, Quinn MJ, Babb P, et al. Trends in the subsite and morphology of oesophageal gastric cancer in English and Wales 1971-1998. Aliment Pharmacol Ther, 2003; 17: 665-676.
21. Neugut AI, Hayek M, Howe G. Epidemiology of gastric cancer. Semin Oncol, 1996; 23: 281-291.
22. Zhang H, Chen SH, Li YM. Epidemiological investigation of esophageal carcinoma. World J Gastroenterol, 2004; 10: 1834-1835.
23. Siersema PD, Deesa J, Tilanus HW, et al. Early detection and treatment of oesophageal and gastric cancer. The Netherlands Journal of Medicine, 1995; 47: 76-80.
24. T.C Sağlık Bakanlığı 1999 Yılı İstatistik Verileri.