Endoskopik Olarak Konan Gastrit Tanısının Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Reliability of Endoscopic Examination For Determining Gastritis

Özcan Dere, Selami Ilgaz Kayılioğlu

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışma gastroskopi yapılmış hastalarda endoskopik olarak gastrit tanısının geçerliliğinin değerlendirilmesi ve geniş çaplı bir popülasyon çalışması öncesi mevcut durumun daha iyi ortaya konması ve için planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Cerrahi endoskopi ünitesine dispeptik yakınmalar nedeniyle yönlendirilmiş hastaların dosyaları çalışmaya dahil edildi. Tüm hasta dosyaları hastaların demografik bilgileri, bilinen hastalıkları, başta gastroskopi olmak üzere mideye yönelik yapılan tetkikleri ortaya konmak üzere analiz edildi. Elde edilen veriler üzerinden endoskopik ve patolojik olarak hastalara konan tanıları değerlendirilerek tanımlayıcı istatistik çalışmaları yapıldı.

Bulgular: Toplam 90 hastanın dosyası dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı $50,21 \pm 16,26$ olarak tespit edildi. 1. grup endoskopik olarak "Antral gastrit" tanısı alan hastalar, 2. grup endoskopik olarak antrumda gastrit bulgusuna rastlanmayan hastalardan oluşturuldu. Gruplarda yer alan hasta sayıları sırasıyla 72 ve 18 olarak izlendi. Patolojik olarak farklı derecelerde kronik gastrit izlenen hastaların toplam sayısı 83'tü (%92,2). Endoskopik tanının patolojik tanıyla korelasyonu incelendiğinde iki test arasında anlamlı tutarlılık olduğu görüldü ($\kappa=0,392$; $p<0,001$). *Helicobacter pylori* enfeksiyonu ile endoskopik olarak antral gastrit tanısı konması arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p=0,003$).

Sonuç: Çalışmamızda dispepsi nedeniyle endoskopi yapılan hastaların %80'inde kronik gastrit tanısının endoskopik olarak, %92'sinde ise patolojik olarak tespit edildiğini ortaya koyduk. İşlevsel dispepsi oranlarının düşük olmasının altında yatan nedenlerin araştırılması gerekli görünmektedir. Gastroskopik bulguların patolojik gastrit tanısıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğu görüldü. Ancak bu ilişkinin hafif şiddetli gastritlerde fazlasıyla zayıfladığı anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gastrit, Gastroskopi, Patoloji

Abstract

Objectives: This study was planned for evaluating the reliability of endoscopic examination findings in patients with dyspepsia. It can also be considered as a pilot study for broader, population studies.

Materials and Methods: All files of the patients who underwent upper gastrointestinal endoscopy because of dyspeptic symptoms were included in the study. All files were analysed to acquire data including, demographics, history of the patients, comorbidities, and findings of all medical tests, especially endoscopic findings. Endoscopic and histopathological diagnoses were evaluated with descriptive and comparative statistics.

Results: A total of 90 patient files were included. Mean age of the patients was 50.21 ± 16.26 . Group 1 included all patients who were diagnosed endoscopically as "Antral gastritis", whereas group 2 consisted of the patients with no findings of any gastritis. Group 1 was formed of 72 patients whereas group 2 had 18 patients. Total number of patients with histopathologically diagnosed chronic gastritis was 83 (92.2%). Correlation between endoscopic and histopathological examination of the stomach was found significant ($\kappa=0.392$; $p<0.001$). Endoscopic diagnosis of antral gastritis was also related with *Helicobacter pylori* infection in patients ($p=0.003$).

Conclusion: We found that in our sample, the gastritis detection rate with endoscopic and histopathological examination was 80% and 92%, respectively. It seems that the reasons behind the very low rates of functional dyspepsia should be investigated. Endoscopic mucosal findings are significantly related to histopathological diagnosis of chronic gastritis. However, it is also noted that these relations tends to fade when we exclude cases with mild inflammation.

Key Words: Gastritis, Gastroscopy, Pathology

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Öğr. Üyesi Selami Ilgaz Kayılioğlu,
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye
Tel.: +90 533 203 6595 E-posta: kayilioglu@yahoo.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-2933-8983

Geliş Tarihi/Received: 08.10.2019 Kabul Tarihi/Accepted: 25.11.2019

©Telif Hakkı 2019 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.
Yayınlanan tüm içerik CC BY-NC-ND lisansı altındadır.

Giriş

Üst gastrointestinal sistem endoskopileri özefagus, mide ve duodenumun mukozal patolojilerinin doğrudan görüntülenmesinin yanı sıra tanı ve tedavide büyük avantajlar sağlamaktadır. 1900'lerin başından beri yıllar içinde ilerleyen teknolojiyle gastroskopi mide mukozal patolojilerinin görüntülenmesinde öncelikli tercih haline gelmiştir (1). Bu patolojilerin en önemlisi hiç kuşkusuz mide maligniteleridir. Mide kanseri, özgül olmaktan çok uzak dispeptik yakınmalarla veya asemptomatik olarak ortaya çıkabilmektedir. Riskli gruplara yapılan gastroskopiler günümüzde mide kanserinin erken tanısında tek kullanılabılır seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gastroskopinin en önemli elektif kullanım alanı olan mide kanserinin erken tespiti için dünyanın farklı bölgelerinde farklı yaklaşımlar benimsenmektedir. Güney Kore'de tüm nüfus iki yılda bir rutin gastroskopi programına alınırken Amerika Birleşik Devletleri'nde gastroskopinin yalnızca alarm özellikleri olanlara veya 60 yaş üzeri dispeptik şikayeti olanlara yapılması önerilmektedir (2,3). Ülkemizde ise 40-50 yaş üzerinde dispeptik semptomu olanlara veya alarm özellikleri olanlara gastroskopi yapılması rutini halen hakim gibi görünmektedir.

Diğer yandan dispeptik yakınmaların gerek gastrit gerekse mide kanseri için hassaslık ve özgüllük değerlerinin tatmin edici olmaktan çok uzak olduğunu belirtmek gerekir. Dispepsi sıklıkla geğirme, şişkinlik, retrosternal yanma, bulantı veya kusmanın eşlik ettiği epigastrik rahatsızlık olarak tanımlandığında nüfusun yaklaşık dörtte birinde karşımıza çıkmaktadır (4). Durumu tanısal başarı açısından daha da zor hale getiren bir diğer etken de tüm dispepsilerin yaklaşık yüzde altmışında hiçbir endoskopik mukozal patolojinin eşlik etmediğinin bildirilmiş olmasıdır. Günümüzde bu hastalar "işlevsel" dispepsi başlığı altında kabul edilmektedir.

Günlük endoskopi pratiğimize bakıldığında ise durum farklı görünmektedir. Ülkemizde gastrit ve peptik ülser ön tanısıyla genç hastalara yapılan gastroskopilerin sayıca fazlalığı, endoskopi endikasyon kurallarının iyi takip edilmediğini düşündürse de yapılan gastroskopiler sonucunda endoskopik olarak literatüre göre oldukça fazla gastrit tanısı konduğu da dikkatimizi çekmektedir. Bu durum hekimlerin gastroskopi için hasta seçimlerinde klasik rehberlerden farklı bir hasta seçim algoritması takip ediyor olmasından veya endoskopistlerin olması gerekenden fazla gastrit tanısı raporluyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Diğer yandan ülkemizin hasta profili dispepsi, mide kanseri ve gastrit açılarından uzak doğu ve batı toplumlarına göre farklılık gösteriyor olabilir.

Bu nedenle ülkemizde dispepsi şikayeti nedeniyle gastroskopi yapılan hastaların gastroskopi sonuçlarının değerlendirilmesi, işlevsel dispepsinin sıklığının ortaya konması ve endoskopik

gastrit tanısının geçerliliğinin değerlendirilmesi için çalışmalar yapılması gereklidir. Bu çalışma geniş çaplı bir popülasyon çalışması öncesi mevcut durumun daha iyi ortaya konması ve gastroskopi yapılmış hastalarda endoskopik olarak gastrit tanısının geçerliliğinin değerlendirilmesi için planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Hastanemiz cerrahi endoskopi ünitesine farklı polikliniklerden dispeptik yakınmalar nedeniyle yönlendirilmiş ve endoskopi randevuları 2019 yılı Ağustos ayı içinde planlanmış ve üst gastrointestinal sistem endoskopisi uygulanmış tüm hastaların dosyaları çalışmaya dahil edildi. "Dispepsi", "Gastrit", "Peptik ülser" dışında ön tanı ve klinik bilgilerle gastroskopi istemi yapılmış olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hasta dosyaları hastaların demografik bilgileri, bilinen hastalıkları, başta gastroskopi olmak üzere mideye yönelik yapılan tetkikleri ortaya konmak üzere analiz edildi. Elde edilen veriler üzerinden endoskopik ve patolojik olarak hastalara konan tanılar değerlendirilerek tanımlayıcı istatistik çalışmaları yapıldı.

Çalışma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (onay no: 190198). Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Grupların karşılaştırmasında parametrik dağılımda t-testi, nonparametrik dağılımda ki-kare testi kullanıldı. Korelasyonun değerlendirilmesinde Pearson testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya toplam 90 hastanın dosyası dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı $50,21 \pm 16,26$ olarak tespit edildi. Hastaların 35'i erkek (%38,9), 55'i kadındı (%61,1). Hastaların endoskopik incelemeleri sonucu endoskopistler tarafından konulan tanılar üç grupta incelendi. 1. grup endoskopik olarak "Antral gastrit" tanısı alan hastalar, 2. grup endoskopik olarak antrumda gastrit bulgusuna rastlanmayan hastalardan oluşturuldu. Gruplarda yer alan hasta sayıları sırasıyla 72 ve 18 olarak izlendi. 1. grupta yer alan hastalardan 12'sinde ek olarak alt özefagus sfinkteri yetmezliği, yedisinde duodenit, birinde ise korpusta gastrit tanıları mevcuttu. İkinci grupta yer alan hastaların 13'ünde midede hiçbir organik patoloji gözlenmezken beş hastada alt özefagus sfinkteri yetmezliği tespit edilmiştir. Tüm hastalar içinde endoskopik olarak hiçbir patoloji gözlenmeyen hastalar %14,4'lük kesimi oluşturuyordu. Patolojik olarak farklı derecelerde kronik gastrit izlenen hastaların toplam sayısı 83'tü (%92,2). Endoskopik tanının patolojik tanıyla korelasyonu incelendiğinde iki test arasında anlamlı tutarlılık olduğu görüldü (Cohen'in kappa değeri=0,392; $p<0,001$). Patolojik tanı altın standart test olarak kabul edildiğinde endoskopik incelemenin

hassasiyet, özgüllük, pozitif ve negatif prediktif değerleri sırasıyla; %84,3, %85,7, %98,6, %31,6 olarak izlenmiştir. Yalnızca hafif enflamasyon izlenmiş, polimorf nükleer hücre aktivitesi, intestinal metaplazi veya atrofi izlenmeyen hastalar patolojik tanı olarak normal olarak değerlendirildiğinde ise mide dokusunda patoloji olduğu varsayılan hastaların sayısı 55 (%61,1) olarak bulunurken, hassasiyet, özgüllük, pozitif ve negatif prediktif değerler de sırasıyla; %81,4, %24,1, %68,6 ve %38,9 olarak izlendi. Endoskopik olarak konan tanının patolojik tanıyla uyuşmadığı hastalar ile tanının uyuştugu hastaların oluşturduğu gruplar karşılaştırıldığında tanısız uyuşmazlığın kadın hastalarda daha fazla olduğu gözlemlendi ancak istatistiki anlamlılık saptanmadı. Bu gruplar arasında yaş farkı gözlenmedi. *H. pylori* enfeksiyonu ile endoskopik olarak antral gastrit tanısı konması arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p=0,003$). Endoskopik olarak normal olarak raporlanan bir hastada hafif dereceli displazi saptandığı görüldü. Bu grupta hiçbir hastada intestinal metaplazi veya atrofi izlenmezken, iki hastada şiddetli aktif enflamasyon olduğu görüldü (%11,11).

Tartışma

Dispeptik yakınmalar üst gastrointestinal sistemin hem benign hem de malign organik bozukluklarında sıklıkla hastaların tek semptomu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bunun yanında dispeptik yakınmalara sahip hastaların yarısı kadarında hiçbir organik bozukluk bulunamadığı ve bu grubun işlevsel dispepsiler adı altına incelendiği bilinmektedir. Dispeptik yakınmaların gerek benign gerekse malign hastalıklar için düşük hassasiyet ve özgüllük değerlerine sahip olmaları dispepsiye yaklaşım algoritmalarının zamana ve coğrafyaya bağlı büyük değişiklikler göstermesine ve hekimlerin dispepsiye ilgili kendi kişisel yaklaşımlarını geliştirmelerine sebep olabilmektedir. Bu yaklaşımlar içinde gastroskopi, hekimlerin mukozal patolojiyi doğrudan görüntüleyebilmelerine imkan tanıdığından hekimler tarafından güvenli liman olarak görülmektedir. Bu durumun endoskopist başına düşen yapılan işlem sayısını artırıyor ve dolayısıyla işlem başına düşen zamanı azaltıyor olabilir. Bu gibi nedenlerle her konuda olduğu gibi dispepsiye yaklaşımda da genel geçer bir yaklaşımın topyekün benimsenmesi ve bu yaklaşımın doğru uygulanıp uygulanmadığının denetlenmesi önemlidir. Dünyada uzak doğu ve batı ülkelerinde gastroskopinin kullanımında derin farklılıklar gözlenirse de her ülke kendine uygun yaklaşımı belirleyip bu yaklaşımı hekimlerine benimsetmektedir. Ülkemizde bu konuda henüz bir fikir birliği oluşmamıştır.

Yukarıda anlatılan belirsizliğin yol açmış olabileceği durumların incelenmesi için geniş çaplı çalışmaların yürütülmesi ihtiyacından hareketle, bir ön çalışma olarak tasarlanan bu çalışmamızda endoskopi aracılığıyla endoskopist ve patolog tarafından konan tanılarının değerlendirilmesi ve bunun dünya literatüründeki rakamlarla karşılaştırılması hedeflenmiştir.

Çalışmamızda dispepsi nedeniyle endoskopi yapılan hastaların %80'inde kronik gastrit tanısının endoskopik olarak, %92'sinde ise patolojik olarak tespit edildiğini ortaya koyduk. Erzurum yöresinde yapılan benzer bir çalışmada tüm endoskopiler içinde patolojik antral gastrit saptanma oranı %71,5 olarak bulunmuştur (5). Güncel bilgilere göre dispeptik yakınmaları olan hastaların yarısından fazlasını endoskopik incelemelerde hiçbir organik patolojinin saptanamadığı işlevsel dispepsi hastaları oluşturmaktadır (6,7). Hastaların büyük kısmında organik patoloji tespit edilmiş olması dikkat çekicidir. Benzer bir durum Yıldız ve Koca (8)'nin çalışmasında da izlenmiş, gastroskopi yapılan 1512 hastadan yalnızca 73'ünde (%4,83) organik patoloji saptanmamıştır. Bu durumun hasta seçiminden kaynaklanmış olması mümkündür. Hastanemiz hekimlerinin hafif dispeptik yakınmalarda gastroskopiye başvurmayıp yalnızca dirençli dispepsilerde gastroskopi istiyor olmaları bu oranın yüksekliğini açıklayabilir. Ancak durumun böyle olup olmadığını ortaya koyacak çalışmalara gereksinim vardır. Diğer yandan endoskopistlerin ve patologların kendilerine "peptik ülser" veya "gastrit" ön tanısıyla refere edilmiş hastaları değerlendirirken etki altında kalarak değerlendirme yapıyor olmaları teorik olarak mümkündür. Bu etkinin tamamen ortadan kaldırılması pratikte mümkün görünmemektedir. Yine de kurum içi ve/veya ulusal çapta yapılacak çalışmalarla işlevsel dispepsi farkındalığı incelenebilir ve dispepsiye yaklaşım algoritmalarının uygulanabilirliği artırılabilir.

Sonuç

Mide biyopsileriyle edinilen örnekler 30 yıla yakın süredir tüm dünyada Sydney Sistemi'ne göre değerlendirilmektedir. Bu sisteme göre örnek dokuda kronik enflamasyon, nötrofil aktivitesi, intestinal metaplazi, atrofi ve *H. pylori* kolonizasyonu değerlendirilmekte ve her bir başlık hafif, orta veya şiddetli olarak sınıflandırılmaktadır (9). Bu sınıflandırmaya göre yalnızca hafif kronik enflamasyon bulguları tespit edilen; nötrofil aktivitesi, metaplazi, atrofi veya *H. pylori* kolonizasyonu izlenmeyen örneklerin doğal mide mukozası olarak kabul edildiği bir senaryoya göre verilerimizi incelediğimizde, dispeptik yakınmalarla başvuran çalışma grubumuzda organik patoloji saptanma sıklığının %61'e düştüğünü gözlemledik. Bu varsayımın sonuçlarının da endoskopistlerde patolojik tanı tespit etme eğilimi olasılığını güçlendirdiği inancındayız. Bu durumun da daha geniş çaplı araştırmalarla irdelenmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda tespit edilen bir nokta da, endoskopik olarak gastrit tanısı konan hastalarda *H. pylori* kolonizasyonunun anlamlı şekilde yüksek olduğunun tespit edilmesidir. Literatürde *H. pylori* enfeksiyonunun gastroskopik görünümü ile ilgili çalışmalarda *H. pylori* enfeksiyonu olan hastalarda area gastricae'ların belirginleşmesi, nodüler görünüm ve homojen kızarıklık alanları bulgularının gözlemlendiği raporlanmıştır.

Sonuçlarımız bu bakımdan literatürle uyumludur. Diğer yandan mukozanın normal görünümde izlendiği hastalarda *H. pylori* enfeksiyonunun, intestinal metaplazi ve atrofi anlamlı şekilde düşük gözlenmiştir. Cho ve ark. (10) çalışmada da endoskopik bulguların *H. pylori* enfeksiyonunu tespit etmekteki hassasiyeti ve özgüllüğü sırasıyla %93,3 ve %89,1 olarak bulunmuştur.

Uzun takip süresi ve büyük hasta sayılarıyla yapılacak çalışmaların ön çalışması niteliğinde planlanan bu çalışmamızın sonuçları oldukça dikkat çekici ve yeni çalışmaların planlanma aşamasında oldukça yardımcı olmuştur. Çalışmamıza alınan hastaların birden fazla endoskopist ve patoloğ tarafından değerlendirilmiş olması çalışmanın zayıf yönlerindendir. Planlanacak çalışmaların prospektif ve kör değerlendirmelerle yapılmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Hasta seçimi de çalışmanın gücünü sınırlayan bir etken olmuştur. İleri çalışmalara alınacak hastaların daha homojen bir gruptan alınmaları çalışmanın daha sağlıklı sonuçlar vermesine yardımcı olacaktır.

Sonuç: Gastroskopi bulgularının patolojik gastrit tanısıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak bu ilişkinin hafif şiddetli aktif olmayan gastritlerde dahi belirgin olması düşündürücüdür. Diğer yandan işlevsel dispepsi oranının literatüre göre düşük olmasının da nedenleri araştırılmalıdır.

Teşekkür: Bu çalışmanın yapılmasını mümkün kılan tüm endoskopist ve patoloğ arkadaşlarımıza teşekkür ederiz.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (onay no: 190198).

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulunun dışındaki kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Ö.D., S.I.K., Dizayn: Ö.D., S.I.K., Veri Toplama veya İşleme: Ö.D., S.I.K., Analiz veya Yorumlama: Ö.D., S.I.K., Literatür Arama: Ö.D., S.I.K., Yazan: Ö.D., S.I.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Sivak MV. Gastrointestinal endoscopy: past and future. Gut. 2006;55:1061-1064.
2. Choi JJ. Endoscopic gastric cancer screening and surveillance in high-risk groups. Clin Endosc. 2014;47:497-503.
3. Bazaldua OV, Schneider FD. Evaluation and management of dyspepsia. Am Fam Physician. 1999;60:1773-1784.
4. Drossman DA, Li Z, Andruzzi E, et al. U.S. householder survey of functional gastrointestinal disorders. Prevalence, sociodemography, and health impact. Dig Dis Sci. 1993;38:1569-1580.
5. Uyanıkoğlu A, Coşkun M, Binici DN, ve ark. Erzurum yöresi gastroskopi ve patoloji sonuçlarının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol. 2011;18:70-74.
6. Talley NJ, Silverstein MD, Agréus L, et al. AGA technical review: evaluation of dyspepsia. American Gastroenterological Association. Gastroenterology. 1998;114:582-595.
7. Fisher RS, Parkman HP. Management of nonulcer dyspepsia. N Engl J Med. 1998;339:1376-1381.
8. Yıldız İ, Koca YS. Genel cerrah tarafından yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopi uygulamalarının retrospektif analizi: Tek hekim deneyimi. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;7:15-17.
9. Misiewicz JJ. The Sydney System: a new classification of gastritis. Introduction. J Gastroenterol Hepatol. 1991;6:207-208.
10. Cho JH, Chang YW, Jang JY, et al. Close observation of gastric mucosal pattern by standard endoscopy can predict Helicobacter pylori infection status. J Gastroenterol Hepatol. 2013;28:279-284.