

Üst gastrointestinal sistem endoskopisi: 7703 olgunun retrospektif analizi

Upper gastrointestinal endoscopy: A retrospective analysis of 7703 cases

Yusuf YÜCEL^{1,2}, Alpay AKTÜMEN³, Timuçin AYDOĞAN⁴, Ahmet UYANIKOĞLU⁴, Ahmet ŞEKER¹, Orhan GÖZENEL¹, Abdullah ÖZGÖNÜL¹, Alpaslan TERZİ¹, Ali UZUNKÖY¹

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ²Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ³Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ⁴Patoloji Anabilim Dalı, Karabük

Giriş ve Amaç: Endoskopi ünitemizde üst gastrointestinal endoskopi uygulanan hastalarda özofagus, mide, proksimal duodenum hastalıkları sıklığının retrospektif olarak araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi endoskopi ünitesinde 2006-2012 yılları arasında üst gastrointestinal sistem endoskopi yapılarak video arşivleme sistemine kaydedilen hastaların yaşı, cinsiyeti ve endoskopi raporlarındaki özofagus, mide ve proksimal duodenum hastalıkları belirlendi. **Bulgular:** Üst gastrointestinal sistem şikayetleri nedeniyle 7703 hastaya endoskopik işlem yapıldı. Hastaların 4578'i (%59,4) kadın, 3125'i (%40,6) erkekti. Kadınların yaş aralığı 18-83 (ortalama: 57.8), erkeklerin 20-93 (ortalama: 54.3) yaş idi. Hastaların 565'inin endoskopisinde patoloji tespit edilmedi. Olguların %99.2'sinde üst gastrointestinal sistem endoskopisi topikal farenks anestezi ile yapıldı. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi uygulanan olgularda mide kanseri oranı %1.4 bulundu. Yapılan endoskopik işlemler sırasında komplikasyon ve mortalite oranı %0 idi. **Sonuç:** Özofagogastroduodenoskopi, üst gastrointestinal sistem hastalıklarının teşhisinde hala altın standarttır, topikal farenks anestezi ile kolaylıkla uygulanabilir, mortalite ve komplikasyon oranı oldukça düşük, tanısal bir işlemdir.

Anahtar kelimeler: Endoskopi, gastrointestinal sistem, mide kanseri

Background and Aims: This retrospective study aims to determine the incidence of diseases of the esophagus, stomach and proximal duodenum among patients who underwent upper gastrointestinal endoscopy in our endoscopy unit. **Materials and Methods:** The study uses the reports of endoscopies that were done in the endoscopy unit at Karabük University Training and Research Hospital from 2006 to 2012 to determine the ages, genders and incidence of diseases of the esophagus, stomach and proximal duodenum. **Results:** In this six-year period, endoscopic procedures were performed on 7703 patients, 4578 (59.4%) of whom were female and 3125 (40.6%) male, because of upper gastrointestinal complaints. The women ranged in age from 18 to 83 (mean: 57.8), while the men were aged 20 to 93 (mean: 54.3). The endoscopies found no pathology in 565 of the patients. Upper gastrointestinal endoscopy was performed with topical pharyngeal anesthesia on 99.2% of the patients. Gastric cancer was found in 1.4% of the patients who underwent upper gastrointestinal endoscopy. No complications or mortality resulted from the endoscopic procedures. **Conclusion:** Esophagogastroduodenoscopy is still the gold standard in the diagnosis of upper gastrointestinal diseases and can be easily applied with topical pharyngeal anesthesia. The mortality and complication rates for this diagnostic procedure are very low.

Key words: Endoscopy, gastrointestinal system, gastric cancer

GİRİŞ

Üst gastrointestinal sistem (GIS) endoskopisi, özofagus, mide ve proksimal duodenum hastalıklarının tanısında yaygın olarak kullanılan, en güvenilir tanı yöntemidir. Bu yöntemin avantajı endoskopi yapılan organın iç yüzeyini direkt olarak görmek, lezyonlardan patolojik örnekleme yapabilmek, gerektiğinde de endoskopik tedavi uygulayabilmektir. Disfaji, retrosternal yanma/ ağrı, epigastrik yanma/ ağrı, kanama, dispepsi, kilo kaybı, bulantı ve kusma üst gastrointestinal sistem hastalıklarının sık görülen semptomlarındandır. Bu semptomlar, benign bir hastalığın belirtisi olabileceği gibi, malign bir duruma da işaret edebilirler. Bundan dolayı, bu semptomlara sahip olan hastaların olabildiğince erken, endoskopi ile değerlendirilmeleri gerekir (1-3). Biz bu çalışmamızda; endoskopi ünitemizde üst GIS endoskopisi uygulanan hastaların özofagus, mide, proksimal duodenum hastalıklarının sıklığını retrospektif olarak belirleyip sunmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi endoskopi ünitesinde 2006-2012 yılları arasında üst GIS endoskopisi yapılan ve endoskopi işlemleri video arşivleme sistemine kaydedilen 7703 hasta alındı. Hastalara endoskopi işlemi ile ilgili bilgi verildi. Endoskopiler 8 saat açlık sonrası, işlem öncesi topikal farenks anestezi (Xylocaine 10 mikrgr/doz) ile yapıldı. İşlemden çok korkan ve topikal farenks anestezi ile endoskopiye tolere edemeyen olgularda ise midazolam 1-5 mg ile intravenöz sedasyon sağlandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti ve endoskopi raporlarındaki özofagus, mide ve proksimal duodenum hastalıkları belirlendi. Makroskopik tanımlar patoloji örnekleri ile teyit edilmeye çalışıldı. Kontrol ve tedavi amaçlı endoskopiler çalışmaya alınmadı.

Endoskopide Z çizgisi ile mideye geçildiği yer arasındaki mesafenin 5 cm'den fazla olması hiatal herni olarak kabul edildi. Alt özofagial sfinkter yetmezliği ise endoskop midede iken

retrofleksiyon yapıp mide içindeki hava boşaltıldıktan sonra 15-20 saniye izlemin sonucunda kardiyanın gastroskopi iyi sarmaması ya da açık kalması olarak tanımlandı. Özofajit evrelemesi, Los Angeles sınıflamasına göre yapıldı (4). Barrett özofagus; normalde skuamoz epitel ile döşeli özofagus epitelinin, özellikle distal kısımlarda metastatik kolumnar epitele dönüşmesi olarak tanımlandı (5).

BULGULAR

Üst GIS şikayeti nedeniyle altı yıllık süreçte 7703 hastaya endoskopik işlem yapıldı. Hastaların 4578'i (%59.4) kadın, 3125'i (%40.6) erkekti. Kadınların yaş aralığı 18-83 (ortalama: 57.8), erkeklerin ise 20-93 (ortalama: 54.3) idi. 617 (%8) olguda intravenöz midazolam ile sedasyon sağlandı.

Tablo 1. Olguların endoskopik verileri

Tanı	Sayı (N)	Yüzde (%)
Normal	565	7,33
Özofajit	441	5,72
Hiatal herni	689	8,94
Paraözofageal herni	5	0,06
Alt özofagial sfinkter (AÖS) yetmezliği	1451	18,83
Özofagus ülseri	6	0,08
Özofagus divertikülü	5	0,06
Özofageal polip	1	0,01
Akalazya	5	0,06
Özofagus varisleri	57	0,70
Heterotopik gastrik mukoza	13	0,16
Barrett özofagus	106	1,30
Özofagus kanseri	5	0,06
Antral gastrit	4394	57,04
Pangastrit	788	10,22
Eroziv	125	15,8
Alkalen	157	19,9
Noduler	83	10,6
Diffüz	423	53,7
Gastrik ülser	283	3,67
Geçirilmiş mide operasyonu (Bilroth I/II)	130	1,68
Gastrik polip	74	0,96
Gastrik kanser	108	1,40
Bulbutis	749	9,72
Bulboduodenitis	253	3,28
Duodenal ülser	523	6,78
Duodenal divertikül	25	0,32
Duodenal polip	16	0,20

Hastaların 565'inin endoskopisinde patoloji tespit edilmedi. Üst GIS endoskopisinde teşhis edilen mide kanserli olgu sayısı 108 (%1.4) ve %24'ü kadın idi. 3 olgu 50 yaş altında olup, olguların yaş aralığı 42-93 (ort: 68.38) yaş idi. Mide kanserli olguların % 4.6'sı stromal tümör, %0.9'u nöronodokrin tümör, %0.9'u lenfoma, %93.6'sı ise adenokarsinoma idi.

Yapılan endoskopik işlemler sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve mortalite görülmedi.

Endoskopide saptanan patolojiler Tablo 1'de, patolojilerin organlara göre dağılımı Tablo 2'de, mide kanserlerinin lokalizasyonlarına göre dağılımı da Tablo 3'de özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Üst GIS endoskopisi özofagus, mide ve proksimal duodenum hastalıklarının semptomlarını ortaya çıkarmada en güvenilir yöntemdir. Endoskop eski dönemlerde daha çok tanınal amaçlı kullanılmasına karşın terapötik endoskopların geliştirilmesiyle tedavi amaçlı kullanımı da yaygınlaşmaktadır. Üst GIS endoskopisi esnasında sedatif ve analjezik ajan kullanımı hastane ve ülkeye göre değişmektedir. Günümüzde bilinçli sedasyon yapan ajanların endoskopik işlemlerdeki gerekliliği konusunda fikir birliği yoktur. Avrupa, Güney Amerika ve Asya'da gastroskopi, sigmoidoskopi gibi nisbeten basit işlemlerde, genellikle sedasyon uygulanmamaktadır. Sedasyon, doğru tanı koymak, hasta ve hekim açısından konforu artırmak için faydalıdır. Ancak monitorizasyon ve işlem sonrası takip gerektirmesi nedeniyle, hasta müracaat oranının fazla olduğu endoskopi ünitelerinde işlem sayısını azaltabilir (6-8). Endoskopi ünitemizin şehrimizde tek olması ve ünitemize müracaat eden hasta sayısının fazla olması nedeniyle, olgula-

Tablo 2. Endoskopideki patolojilerin organlara göre dağılımı

Organ	Sayı (N)	Yüzde (%)
Özofagus	2784	27,50
Mide	5777	57,04
Duodenum	1566	15,46
Toplam	10127	100

Tablo 3. Mide kanseri vakalarının lokalizasyonlarına göre dağılımı

Tanı	Sayı (N)	Yüzde (%)
Proksimal mide	33	30,6
Korpus	41	37,9
Antrum	33	30,6
Nüks	1	0,9
Toplam	108	1,4

rın %92'sine tek başına topikal farenks aneztezisi ile üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı.

Üst gastrointestinal sistem endoskopi sonuçları incelendiğinde patolojiler en fazla midede görülmekteydi (%57.04). Mide patolojileri içinde de en fazla gastrit bulundu (%89.70). Peptik ülser %10.45 ve duodenal ülser/gastrik ülser oranı 1.84 bulundu. Gastrit ve peptik ülser oranları literatürle uyumluydu (1, 7).

Üst GIS endoskopisinin komplikasyonu çok nadirdir. Açlık süresi yeterli olmayan ya da mide boşalması geç olan hastalarda aspirasyon pnömonisi ortaya çıkabilir. Sedasyon sağlamak için verilen ilaca karşı reaksiyon ve verilen ilacın yan etkisi olabilir. Yabancı cisim çıkarılırken, duodenum ve mide poliplerine polipektomi yaparken perforasyon ve kanama görülebilir. Endoskopi işlemi sırasında kardiyak ve pulmoner hastalıkları olanlarda ölüme kadar giden tablolar ortaya çıkabilir. Çalışmamızda, endoskopi yapılan hastaların yaş ortalaması diğer çalışmalara kıyasla daha yüksekti ve buna rağmen komplikasyon, mortalite oranı %0 bulundu (7, 9-11).

Üst GIS endoskopisi mide kanseri riskinin yüksek olduğu bölgelerde tarama amaçlı da yapılabilir. Mide kanserinde bölgeler arasında ciddi farklılıklar ortaya çıkabilmektedir. Ailesinde mide kanseri hikayesi olan hastalara mide kanseri risk yüksekliğinden dolayı endoskopi yapılabilir. Mide kanseri erkeklerde kadınlardan iki kat daha fazla görülür. Genellikle 40 yaşından sonra ortaya çıkar ve yetmişli yaşlarda pik yapar. Her zaman belirti vermeyebilir. Mide kanserinin en sık görüldüğü lokalizasyon antrumdur ve literatürde mide kanseri oranı %0.5-4 arasında değişmektedir (2, 12-14). Çalışmamızda Karabük bölgesinde hastanemize üst gastrointestinal şikayet nedeniyle müracaat ederek üst GIS endoskopisi uygulanan olgularda mide kanseri oranı %1.4 olup literatürle uyumluydu. Erkek/kadın oranı 3.15, en fazla görüldüğü lokalizasyon korpus ve hastaların yaş ortalaması ise 68.38 idi (Tablo 3).

Üst GIS endoskopisi; topikal farenks aneztezisi ile kolaylıkla yapılabilen, mortalite-morbidite oranı oldukça düşük olan ve üst gastrointestinal sistem hastalıklarının teşhisinde altın standart olarak kabul edilen bir teşhis yöntemidir.

KAYNAKLAR

1. Loffeld R, Van der Putten A. The yield of UGIE: a study of a ten-year period in the 'Zaanstreek'. *Neth J Med* 2003;61:14-8.
2. Tamer A, Korkut E, Korkmaz U. Üst gastrointestinal endoskopi sonuçları: Düzce bölgesi. *The Medical Journal of Kocatepe* 2005;6:31-4.
3. Nur N, Yılmaz A, Yıldız G. Gastrointestinal sistem kanamalı hastaların özellikleri, endoskopi ve biyopsi sonuçlarının değerlendirilmesi. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2007;29:42-6.
4. Lundell LR, Dent J, Bennett JR, et al. Endoscopic assesment of esophagitis: Clinical and functional correlation and further validation of the Los Angeles classification. *Gut* 1999; 45: 172-80.
5. Calvet X, Villoria A. Esophageal diseases: gastroesophageal reflux disease and Barrett's esophagus. *Gastroenterol Hepatol* 2012;35:26-34.
6. Aydoğan H, Aydoğan T, Uyanıkoglu A, et al. Propofol-ketamine combination has shorter recovery times with similar hemodynamics compared to propofol alone in upper gastrointestinal endoscopy in adults. A randomized trial. *Acta Medica Mediterranea* 2013;29:77.
7. Uyanıkoglu A, Davutoğlu C, Danalıoğlu A. Peptik ülser ve kanser teşhisinde özofagogastroduodenoskopi [Esophagogastroduodenoscopy for peptic ulcer and cancer]. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2011;10:108-11.
8. Oğuz D, Köksal AS, Çiçek B, et al. Tanısal amaçlı endoskopik ultrasonografi yapılan hastalarda bilinçli sedasyon: Midazolam ile plaseboyu karşılaştıran randomize, çift kör, kontrollü çalışma. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2005;4:100-5.
9. Sarıoğlu M, Kaçam G, Bektaş M, et al. Son iki dekatta endoskopi merkezinde özofajit görülme sıklığında saptanan değişiklik. *Endoscopy* 2009;17:1-5.
10. Ateş M, Köşüş A, Köşüş N, Güler A. Results of upper gastrointestinal system endoscopy in women with dyspeptic symptoms. *Eurasian J Med* 2009;41:80-3.
11. Nazlıgül Y, Uslusoy H, Yılmaz N, et al. Şanlıurfa yöresinde üst gastrointestinal endoskopi bulguları ve *Helicobacter pylori* pozitifliği. *Van Tıp Dergisi* 1999;6:1-3.
12. Dursun M, Yılmaz Ş, Canoruç F, et al. Mide karsinomlarında anatomik lokalizasyon. *Dicle Tıp Dergisi* 2002;29:1-2.
13. Tuncer I, Uygan I, Kösem M, et al. Van ve çevresinde görülen üst gastrointestinal sistem kanserlerinin demografik ve histopatolojik özellikleri. *Van Tıp Dergisi* 2001;8:10-3.
14. Uyanıkoglu A, Coşkun M, Binici DN, et al. Erzurum yöresi gastroskopi ve patoloji sonuçlarının değerlendirilmesi [Evaluation of gastroscopic and pathologic results Erzurum region]. *Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol* 2011;18:70-4.