

## Bir bölge hastanesi gastroskopi ünitesinde tanı konulan eroziv reflü hastalığı olgularının endoskopik ve klinik özellikleri

### *The endoscopic and clinical characteristics of patients with erosive reflux disease diagnosed in gastroscopy unit of a regional hospital*

Nurettin Tunç<sup>1</sup>, Mehmet Mahfuz Şıkgeçen<sup>1</sup>, Mustafa Yakut<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Batman Bölge Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Bölümü, Batman, Türkiye

<sup>2</sup> Batman Bölge Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü, Batman, Türkiye

#### ÖZET

**Amaç:** Gastroözofajial reflü hastalığı (GÖRH), geniş bir semptom yelpazesi ve bazen de değişik komplikasyonlar ile ortaya çıkan yaygın bir hastalıktır. GÖRH noneroziv reflü hastalığı (NERH), eroziv reflü hastalığı (ERH) ve Barret özofagus olmak üzere 3 grup olarak tanımlanır. Bu çalışmanın amacı, endoskopi ünitemizde eroziv reflü hastalığı saptanan hastaların değerlendirilmesidir.

**Gereç ve yöntem:** Endoskopi işlemi yapılan hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Eroziv reflü hastalığında *H.pylori* çalışıldı. Tüm hastalar videoendoskopi aleti ile değerlendirildi. Değerlendirme tek merkezde, tek operatör tarafından yapıldı. Tüm hastalarda özofagus, mide ve duodenum 2. kısmına kadar değerlendirme yapıldı. *H.pylori* için biyopsi alındı. Özofajit tanısı Los Angeles sınıflanmasına göre yapıldı.

**Bulgular:** Endoskopi ünitemizde gastroskopi işlemi yapılan hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Toplam 773 hastanın 104 (%13.5)'ünde ERH tanısı kondu. ERH hastalarının ortalama yaşı 43.74±18.79 yıl idi. Hastaların 65'i (%62,3) kadın, 39'u (%38,7) erkekti. 104 ERH hastasından 18'inde kayıcı tipte hiatal herni ve 10'unda Barret özofagus saptandı. *H.pylori* 104 ERD hastasının (%50,9'unda pozitif saptandı.

**Sonuç:** Gastroözofajial reflü hastalığı sık görülen bir gastrointestinal sistem hastalığıdır ve gastroskopi işlemi sırasında göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Eroziv gastrit, endoskopi, tanı, bölge hastanesi

#### ABSTRACT

**Objectives:** Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a common gastrointestinal disorder, presenting with a broad spectrum of symptoms and can be associated with a variety of complication. It has been defined into three groups of patients: nonerosive reflux disease, erosive esophagitis, and Barrett's esophagus. The aim of the study was to evaluate patients with erosive reflux disease in our endoscopic unit.

**Materials and methods:** All patients underwent gastroscopy were evaluated retrospectively. *H.pylori* statuses were evaluated in erosive reflux disease (ERD) patients. All patients were evaluated by videoendoscopy. Evaluation was made by the same operator at single center. Biopsy specimen was taken for *H.pylori*. Diagnosis of esophagitis was done based on Los Angeles classification criteria.

**Results:** All patients that underwent gastroscopy in our Endoscopy Unit are evaluated. Endoscopically ERD was detected in 104 (13.5%) of 773 patients. The mean age of the ERD patients evaluated in the study was 43.74±18.79 years. Sixty five (62.3%) patients were female, and 39 (38.7%) were male. In 104 patients with ERD, the sliding hiatal hernia and Barrett's esophagus was seen in 18 and 10 patients, respectively. *H.pylori* was positive in 50.9% of 104 ERD patients.

**Conclusion:** GERD is a common gastrointestinal disorder and should always be considered during gastroscopy. *J Clin Exp Invest* 2012; 3(2): 260-262

**Key words:** Erosive gastritis, endoscopy unit, diagnosis, regional hospital

**Correspondence:** Dr. Nurettin Tunç

Batman Bölge Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Bölümü, Batman, Türkiye Eposta: nurettintunc77@mynet.com

Received: 30.12.2011, Accepted: 14.01.2012

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2012, All rights reserved

## GİRİŞ

Gastroözofajial reflü hastalığı (GÖRH) batı toplumunda önemli bir sağlık problemidir.<sup>1,2</sup> Gastroözofajial reflü hastalığı mukoza hasarına yol açarak şikâyetlere neden olur ve bazen de komplikasyonların gelişmesine neden olur.<sup>3</sup> Gastroözofajial reflü hastalığı ülser, stenoz ve Barret özofajit ile komplike olabilir. Non-eroziv reflü hastalığı (NERH), eroziv reflü hastalığı (ERH) ve Barret özofagus genellikle aynı hastalığın farklı evreleri olarak tanımlanır.<sup>4,5</sup> Gastroözofajial reflü hastalığı toplumda sık görülen, hayat kalitesini olumsuz etkileyen ve yüksek maliyete neden olan bir hastalıktır.<sup>1,2</sup> Hastalığın seyrinde, Barret özofagusu, hemoraji, striktür, perforasyon ve kanser gelişimi gibi ciddi komplikasyonlar görülebilir ve bu komplikasyonlar ayrıca yüksek maliyete neden olur.

Bu çalışmada, ünitemizde yapılan gastroduodenoskopik işlemler geriye dönük olarak değerlendirildi. Endoskopik olarak eroziv reflü hastalığı tanısı alan hastaların endoskopik ile demografik özelliklerini ve *H.pylori* sıklığını araştırdık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Ağustos 2010 ile Aralık 2011 tarihleri arasında Batman Bölge Devlet Hastanesine dispepsi ve mide yanması şikâyetleri ile başvuran toplam 773 hasta gergiyeye dönük olarak değerlendirildi. Tüm hastaların yaş, cinsiyet ve başvuru semptomları kayıt edildi. Tüm hastalar lokal xylokain yapıldıktan sonra Fujinon 4400 videoendoskopi (Japan) aleti ile değerlendirildi. Değerlendirme tek merkezde, tek operatör tarafından yapıldı. Tüm hastalarda özofagus, mide ve duodenum 2. kısmına kadar değerlendirme yapıldı. *H.pylori* için antrumdan 2 adet biyopsi alındı. kayıcı tip hiatal herni alt özofagus sfinkterinin diafragmatik kısıcının üzerinde göğüs kafesi içinde yer değiştirmesi olarak tanımlandı. Özofajit tanısı Los Angeles sınıflanmasına göre yapıldı. Los Angeles Sınıflanmasına göre (Mukozal katlantılar üzerinde bir veya daha fazla  $\leq 5$  mm erozyon varsa grade A, Mukozal katlantılar üzerinde bir veya daha fazla  $\geq 5$  mm erozyon varsa grade B, iki veya daha fazla erozyonlar arasında çevrenin %75'ini geçmeyen birleşmeler varsa grade C, Çepeçevre özofagus alt ucu saran erozyonlar varsa grade D) (Tablo 1).<sup>6</sup> Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 programı ile yapıldı. Ölçümle elde edilen değerlerin ortalama $\pm$ standart sapmaları elde edildi, patoloji saptanan hastaların sayısı ve yüzdeleri belirlendi. Ölçümle elde edilen değerlerin alt grup ikili karşılaştırmaları için Student t testi kullanıldı. P değeri 0,05'in altı anlamlı kabul edildi.

**Tablo 1.** Özofajit tanısı için Los Angeles sınıflaması<sup>6</sup>

EVRE	
A	Mukoal katlantılar üzerinde 1 veya daha fazla $\leq 5$ mm erozyon
B	Mukoal katlantılar üzerinde 1 veya daha fazla $\geq 5$ mm erozyon
C	İki veya daha fazla erozyon arasında çevrenin %75'ini geçmeyen birleşmeler varsa
D	Çepeçevre özofagus alt ucu saran erozyonlar varsa

## BULGULAR

Toplam 773 hastaya 1275 endoskopik tanı konuldu: Bu endoskopik tanıların; 53'ü (%6,9) normal, 283'ü (%36,6) antral gastrit, 308'i (%39,8) pangastrit, 43'ü (%5,6) eroziv pangastrit, 24'ü (%3,1) mamiller antral gastrit, 180'i (%23,3) alt özofagus sfinkter gevşekliği, 104'ü (%13,5) endoskopik olarak özofajit, 45'i (%5,8) atrofik gastrit, 18'i (%2,3) mide polipi, 46'sı (%6,0) duodenit, 30'u (%4,1) antrum mide ülseri, 41'i (%5,6) bulbus ülseri, 4'ü apikal darlık, 14'ü (%1,9) bulbitis, 2'si corpus mide ülseri, 48'i (%6,8) duodenogastrik safra reflüsü, 10'u (%1,3) Barret özofajiti, 18'i (%2,3) sliding herni, 2'si duodenal ülserdi, 1 squamöz cell papilloma, 1 özofagus tümörü tespit edildi.

Hastaların 104 (%13,5)'ünde endoskopik olarak eroziv reflü hastalığı saptandı. Eroziv reflü hastalığı saptananlar diğer hastalara göre daha ileri yaşta idiler ( $43.74 \pm 18.79$  ve  $39.82 \pm 17.46$ ,  $p=0.035$ ). Eroziv reflü saptananların 39'ü erkek 65'i kadın idi. Eroziv reflü hastalığı saptanan olguların 18'inde (%17,3) sliding tipi hiatal herni eşlik ediyordu. Tüm endoskopi yapılan olguların %1,2 oranında, eroziv reflü hastalığı saptanan hastaların 10 (9,6%)'unda endoskopik olarak Barret özofajiti saptandı. Endoskopik olarak Barret özofajiti düşünülen hastaların 7'sinde histopatolojik olarak intestinal metaplazi saptandı. Los Angeles sınıflamasına göre endoskopik olarak özofajit saptanan olgularımızın %53,8'i grade A, %41,3'ü grade B ve %4,8'i de grade C idi. Tüm endoskopi yapılan olguların %1,2'sinde ve endoskopik olarak reflü özofajit saptanan hastaların 10(9,6%)'unda endoskopik olarak Barret tanısı konuldu. Eroziv reflü hastalığı saptanan olguların %50,9 'unda (53/104) *H.pylori* pozitifliği.

## TARTIŞMA

Gastroözofajial Reflü Hastalığı tanımı aslında non eroziv reflü ve eroziv reflü durumlarını kapsar. GÖRH formları ülser, stenoz ve Barret ile komplike

ke olabilir. GÖRH formları genellikle bir spektrum modeli ile tanımlanır, bu varsayımda hastalık adım adım daha şiddetli formlara ilerler, nadiren de daha hafif formlara gerileyebilir. Böylelikle NERH, ERH ve Barret özofajit aynı hastalığın farklı evreleri olarak tanımlanır.<sup>4,5</sup> Biz çalışmamızda, NERH olgularını değerlendirmedik. Batı toplumunda üst sindirim sistemi endoskopisi yapılan hastaların %15-25'inde özofajit bulunduğu raporlanmıştır. Asya'dan yapılan çalışmalarda ise bu sıklığın %0,8-16,3 gibi çok daha az sıklıkta görüldüğü bildirilmekte ve batılılaşmayla beraber sıklığın giderek arttığı iddia edilmektedir. GERH'nin toplumda ve doktorlar arasında güncelliği nedeni ile hem daha fazla doğruluk oranı ile tanı konulmakta, hem de prevalansında bir artış olduğu bildirilmektedir.<sup>7,8</sup>

Bu çalışmada 773 Gastroduodenoskopi işlemi geriye dönük olarak değerlendirildi. Toplam 104 (%13,5) hastada endoskopik olarak reflü özofajit saptandı. Reflü özofajit saptanan olguların 18 (%17,3)'üne sliding tipi hiatal herni eşlik ediyordu. Dispepsi veya mide yanması şikayetleri ile gastroduodenoskopi yapılan hastalarımızda, eroziv reflü hastalığı olgularının sadece az bir kısmına Barret eşlik ediyordu. Çalışmamızda tüm endoskopiler içinde reflü özofajit sıklığının batı ülkelerine yakın oranda yüksek çıkması, özellikle şikayeti olan hastaların endoskopik muayene olması nedeni ile yüksek çıkmış olabilir. Bir toplum kökenli prevalans çalışması yapmadığımız için bu oran aldatici olabilir.

Çalışmamızda özofajit endoskopik olarak Los Angeles sınıflaması ile sınıflandırıldı. Litvanya'da 4032 hastanın alındığı bir çalışmada; %11.75 hastada eroziv özofajit; %41'i evre A özofajit, %35'i evre B özofajit, %14'ü evre C özofajit ve %10'u evre D olarak tanımlanmıştır.<sup>9</sup> Bizim çalışmamızda eroziv reflü hastalığı saptanan olguların %53.8'i evre A, %41.3'ü evre B ve %4.8'i de evre C olarak saptandı. Barret özofagus özellikle batı toplumlarında daha sık karşılaşılan reflü özofajit komplikasyonudur. Bizim çalışmamızda tüm endoskopi yapılan olguların %1.2'sinde, eroziv reflü saptanan hastaların 10 (%9,6)'unda Barret özofajiti tanısı konuldu.

*H.pylori*'nin GÖRH koruyucu olduğu ile ilgili yayınlar bildirilmiştir.<sup>10,11</sup> Bizim çalışmamızda eroziv reflü hastalığı saptanan olguların 53/104 (%50,9)'ünde *H.pylori* pozitifliği.

Sonuç olarak endoskopi ünitemizde mide yanması ve dispepsi şikayetleri ile endoskopi yapılan

hastaların %13.5'inde eroziv reflü özofajit saptadık. Reflü özofajit saptanan olguların %17.3'ünde kayıcı tipte hiatal herni eşlik ediyordu. Tüm endoskopi yapılan olguların %1.2'sinde endoskopik olarak Barret tanısı düşünülürdü.

## KAYNAKLAR

1. Locke GR III, Talley NJ, Fett SL, et al. Prevalence and clinical spectrum of gastroesophageal reflux: A population-based study in Olmsted county, Minnesota. *Gastroenterology* 1997;112(10):1448-56.
2. Revicki DA, Wood M, Maton PN, Sorensen S. The impact of gastroesophageal reflux disease on quality of life. *Am J Med* 1998;104(2):252-8.
3. Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, Dent J, Jones R. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol* 2006; 101(12): 1915-20.
4. Fullard M, Kang JY, Neild P, Poullis A, Maxwell JD. Systematic review: does gastro-oesophageal reflux disease progress? *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 24(1): 33-45.
5. Pace F, Pallotta S, Vakil N. Gastroesophageal reflux disease is a progressive disease. *Dig Liver Dis* 2007; 39(3): 409-11.
6. Lundell LR, Dent J, Bennet JR, et al. Endoscopic assessment of oesophagitis: clinical and functional correlated and further validation of the Los Angeles classification. *Gut* 1999;45(2):172-80.
7. Goh KL. Changing epidemiology of gastroesophageal reflux disease in the Asian-Pacific region: An overview. *J Gastroenterol Hepatol* 2004;19(1):22-5.
8. Wong WM, Lim P, Wong BC. Clinical practice pattern of gastroenterologists, primary care physicians, and otolaryngologists for the management of GERD in the Asia-Pacific region: the FAST survey. *J Gastroenterol Hepatol* 2004;19(1):54-60.
9. Jonaitis L, Kriukas D, Kiudelis G, Kupčinskas L. Risk factors for erosive esophagitis and Barrett's esophagus in a high Helicobacter pylori prevalence area. *Medicina (Kaunas)* 2011;18(1):47-51.
10. Wang PC, Hsu CS, Tseng TC, et al. Male Gender, Hiatus Hernia and Helicobacter Pylori Infection Associated with Asymptomatic Erosive Esophagitis. *J Gastroenterol Hepatol* 2012;27(3):586-91.
11. Fixa B, Komárková O, Nozicka Z. Changing prevalence of some selected gastrointestinal diseases vis-à-vis *H.pylori* infection. *Hepatogastroenterology* 2011;58(9):1062-6.