

Endoskopik Uygulamalarında Sonuçlarımız ve Endoskopide Genel Cerrahi Uzmanının Rolü

Our Endoscopic Results and The Role Of The General Surgeon In This Subject

İhsan Yıldız*,
Yavuz Savaş Koca*.

*: Süleyman Demirel
Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim
Dalı

Yazışma Adresi:
Yrd.Doç.Dr. İhsan Yıldız
Süleyman Demirel
Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim
Dalı
32260 – ISPARTA
0506 561 56 47
drihsanyildiz@gmail.com

Öz

Amaç:

Gastroenteroloji uzmanı olmayan bir ilçe devlet hastanesinde endoskopi konusunda eğitilmiş genel cerrahi uzmanı tarafından üst gastrointestinal endoskopi yapılmış olan hastaların özelliklerini araştırmak ve genel cerrahi uzmanlarının endoskopi eğitimi yapmasına dikkat çekmekti.

Materyal metod:

Kasım 2012 ile Ekim 2013 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistem endoskopisi (ÜGİSE) yapılan hastaların sonuçları, yaş, cinsiyet, şikâyetleri, klinik özellikleri, verilen anestezi, biyopsi sonuçları bakımından geriye dönük olarak araştırıldı. Endoskopi işlemi, biri daha önceden deneyimli bir genel cerrahi uzmanı ve ikinci bir genel cerrahi uzmanı tarafından birlikte yapıldı.

Bulgular:

Yaşları 9 ile 89 arasında 215 kadın 181 erkek toplam 396 hastaya endoskopi işlemi yapıldı. En sık karşılaşılan yakınma dispepsi, diğerleri ise midede ekşime yanma, epigastrik dolgunluk, hazımsızlık, bulantı ve seyrek olarak epigastrik ağrı şeklindeydi.

Hastaların endoskopi tanıları, gastrit, duodonit, alkalen reflü, özefajit, gastroözefagial reflü, duodenal ülser, gastrik ülser, akut eroziv gastrit, pilor stenozu, anostomoz ülseri, özofagusta polip, hiatus hernisi, duodenal divertikül, antrumda dev ülser, gastrik polip, özofagusta yutulmuş yabancı cisim gözlenirken 23 olguda herhangi bir patoloji saptanmadı. Biyopsi alınan 98 olgunun 2 inde mide tümörü saptandı.

Tartışma:

Endoskopi kullanımının yaygınlaşması ile birlikte buna paralel olarak üst gastrointestinal hastalıkların erken tanısı ve tedavisinde başarı oranları da artmaktadır. Ancak bu işlemin yapılabilmesi için gerekli teknik donanım ile birlikte deneyimli endoskopiste dahası eğitilmiş genel cerrahi uzmanına da ihtiyaç vardır.

Sonuç:

Başta dispeptik yakınmalar olmak üzere hastaların yakınmaları dikkatlice ele alınıp semptomatik hastalar endoskopi ile

değerlendirilmelidir. Endoskopi işleminin kolay ulaşılabilir hale getirmek için genel cerrahların da bu konuda eğitilmiş olmaları son derece önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal Endoskopi, Gastroskopi

Abstract

Aim:

To investigate the patients characteristic's and the distribution of gastrointestinal disease those who undergone upper gastrointestinal endoscopy in a district State Hospital's endoscopy unit without gastroenterologists.

Material and Method:

Between November 2012 October 2013 the results of patients undergone upper gastrointestinal endoscopy were evaluated in terms of age, gender, complaints, clinical symptoms, anesthesia and biopsy. Endoscopic procedures were performed jointly by two general surgeon one of them was experienced in endoscopy.

Results:

Total 396 patients, ages 9-89, (215 female and 181male) endoscopy were performed. The most common symptoms were dyspepsia 353 (89%) the others epigastric fullness, heartburn, indigestion, nausea and epigastric pain was rarely.

Endoscopic diagnosis were gastritis, esophagitis, duodenitis, duodenal ulcer, gastric ulcer, alkaline reflux, gastroesophageal reflux disease, duodenal diverticulum, acute erosive gastritis, giant ulcer in antrum, gastric polyposis, anastomosis ulcers, esophageal polyps, pan-gastritis, pyloric stenosis, hiatal hernia, swallowed foreign body in esophagus, while, in 23 cases (% 5.8) did not reveal any pathology. Biopsies taken from 98 patients with gastric cancer were found in two.

Discussion:

With using endoscopy, a high success rate in the early diagnosis and treatment of gastrointestinal diseases is also increasing.

However, it is needed for the process can be made that experienced endoscopist along with the necessary technical equipment and training general surgeon are needed.

Conclusion:

Particularly, patients who have dyspepsia and symptomatic should be examine carefully and evaluated with endoscopy. To make the process of endoscopy readily available is very important that the general surgeon is trained on this subject.

Keywords: Gastrointestinal Endoscopy, Gastroscopy

Giriş:

Endoskopi, üst gastrointestinal sistem hastalıklarında tanı ve tedavi amacıyla sık kullanılan bir yöntemdir. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi ile daha çok semptomatik hastalara tanı amacıyla yapılmakla birlikte biyopsi, polip eksizyonu, yutulmuş yabancı cisim çıkarılması, üst GIS kanamalarında kanama kontrolü (özefagus varis skleroterapisi, koagülasyon), endoskopik gastrotomi (PEG) uygulamalarına imkan veren girişimsel bir işlemdir. Bütün bu işlemleri aynı zamanda yapılabilmesi de ayrı bir avantajdır[1-4,8,13]. Üst-gastrointestinal-sistemin (GIS) yaygın semptomları ekşime, yanma, hazımsızlık, yutma güçlüğü, epigastrik ağrı şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışmada gastroenteroloji uzmanı olmayan bir ilçe devlet hastanesinde genel cerrahi uzmanı tarafından yapılan gastroskopi sonuçları ve bölgedeki hastalıkların dağılımı sunuldu.

Materyal ve Metod:

Çalışmada, Gölhisar Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Kasım 2012- Ekim 2013 tarihlerinde üst gastrointestinal sistem endoskopisi (ÜGİSE) yapılan yaşları 9-89 arasında 215 kadın 181 erkek toplam 396 olgu yaş, cinsiyet, yakınma (dispepsi, epigastrik dolgunluk, hazımsızlık, bulantı, epigastrik ağrı,

anemi, yutma zorluğu, gaitada gizli kan, yabancı cisim yutulması) şeklinde geriye dönük olarak araştırıldı. Ayrıca ailesinde mide kanseri hikayesi olan ve belirgin kilo kaybı olan hastalara da gastroskopi yapıldı.

Endoskopi işlemi, biri daha önceden deneyimli bir genel cerrahi uzmanı ve ikinci bir genel cerrahi uzmanı tarafından birlikte yapıldı. İşlem öncesi tüm olgulara işlem ayrıntılı olarak anlatılıp aydınlatılmış onamları alındı.

Hastalar işlemden beş saat önce aç bırakıldı. Anestezi hastanın genel durumu solunum ve kalp hastalığı gibi yandaş sorunları dikkate alınarak topikal (Xylocaine-Sprey) ve İ.V. midazolam ve propofol kullanıldı (Bu olgular monitorize edildi (Pulse oximetre ve EKG ile). Topikal anesteziden iki dakika sonra ve sedasyonda ise hastanın uykuya geçmesi ile işleme başlandı.

Endoskopi işlemi Olympus GIFQ150 (Tokyo, Japonya Olympus Corporation) marka gastroskop ile yapıldı. Gerekli durumlarda şüpheli lezyonlardan biyopsiler alındı. Helicobacter Pylori testi yapıldı. Biyopsi dokuları % 10 formalin çözeltisi içinde patolojiye gönderildi.

Sonuçlar:

En küçük yaş 9 en büyük ise 89 idi. Yakınmalar, dispepsi, epigastrik dolgunluk, hazımsızlık, bulantı ve kusma, epigastrik ağrı, anemi, yutma zorluğu, gaitada gizli kan, yabancı cisim yutulması, ailede mide kanseri olması şeklindeydi. En sık karşılaşılan yakınma dispepsi idi diğerleri ise epigastrik dolgunluk, hazımsızlık, mide yanması, bulantı, ve seyrek olarak da epigastrik ağrı, anemi ve kilo kaybı şeklindeydi. (Tablo 1)

Tablo 1. Başvuru Semptomları

	Erkek	Kadın	Toplam	%
Dispepsi	97	116	213	53.7
Epigastrik dolgunluk	21	23	44	11.1
Hazımsızlık	19	22	41	10.3
Mide yanması	17	20	37	9.3
Bulantı -Kusma	12	17	29	7.3
Epigastrik Ağrı	6	7	13	3.2
Anemi	4	5	9	2.2
Kilo Kaybı	3	3	6	1.5
Ailede mide Ca	2	2	4	1
Toplam	181	215	396	

Hastaların 205'inde gastrit (% 51.7), 43 duodenit (% 10.8), 42 alkalen reflü (% 10.6), 20 özefajit (%5), 20 gastroözefagial reflü (% 5), 16 duodenal ülser (% 4), 6 gastrik ülser (% 1.5), 5 akut eroziv gastrit(% 1.2) (mukozal lezyon), 4 pilor stenozu (% 1), 2 anostomoz ülseri (% 0.5), 2 özofagusta polip (% 0.5), 2 pan-gastrit (% 00.5), 2 hiatus hernisi (% 0.5) 1

duodenal divertikül (% 0.02), 1 antrumda dev ülser (% 0.02), 1 gastrik polip (% 0.02), 9 yaşında bir hastada ise özofagusta yutulmuş yabancı cisim (25 kuruş) gözlenirken 23 olguda (% 5.8) herhangi bir patoloji saptanmadı. Biyopsi alınan 98 olgunun 1 inde mide tümörü saptandı.

Sedasyon anestezisi (toplam 296 hastaya

81erkek, 115 kadın) İ.V. midazolam ve propofol ile yapıldı. Topikal (Xylocain) anestezi ise 46 erkek, 54 kadın toplam 100 hastada tercih edildi

En çok gastrit, duodenit, alkalen reflü, özofajit, ülser, polip, hiatus hernisi, yabancı cisim, biyopsi alınan bir hastaya da mide kanseri tanısı konuldu.

Endoskopide reflü özofajit (GER) saptanan 20 (% 5) olguda Barret özofagusu gözlenmedi. Ayrıca 23 olguda herhangi bir patoloji saptanmadı. Acil endoskopi yapılan bir hastada yabancı cisim yutulmasına bağlı yutma zorluğu vardı bu olguda özofagus orta kısımdan 25 kuruş madeni para çıkarıldı.(Tablo 2)

Tablo 2. Endoskopik tanı sonuçları

	Toplam	%
Gastrit	205	(% 51.7)
Duodenit	43	(% 10.8)
Alkalen reflüsü	42	(% 10.6)
Özofajit	20	(% 5)
Gastroözefagial reflü	20	(% 5)
Duodenum ülseri	16	(% 4)
Mide ülseri	6	(% 1.5)
Akut eroziv gastrit	5	(% 1.2)
Pilor stenozu	4	(% 1)
Anostomoz ülseri	2	(% 0.5)
Özofagusta polip	2	(% 0.5)
Pan-gastrit	2	(% 0.5)
Hiatus hernisi	2	(% 0.5)
Duodenal divertikül	1	(% 0.02)
Antrumda dev ülser	1	(% 0.02)
Gastrik polip	1	(% 0.02)
Mide kanseri	1	(% 0.02)
Diğer (yutulmuş yabancı cisim)	1	(% 0.02)
Normal bulgular olan	22	(% 5.8)
Toplam	396	

Tartışma:

Endoskopi gastrointestinal hastalıkların tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılan, iyi tolere edilen etkin ve güvenilir bir işlemdir.

Komplikasyonları ise son derece azdır[1,3,5].

Bu yolla gastrointestinal semptomların sebepleri ve tedavileri de sağlanabilmektedir.

Tanısal amaçla kullanmanın yanında özofagus varis kanamasında kanama kontrolü, polip

eksizyonu, endoskopik gastrostomi (PEG), özofagus darlığında dilatasyon stent konulması, mideden yabancı cisim çıkarılması gibi bir çok girişimsel işleme imkan sağlamaktadır[3,6-8].

Endikasyonları midede ekşime-yanma, dispepsi, yutma zorluğu, bulantı ve kusma, epigastrik ağrı, hematemez-melena, anemi, kilo kaybı gibi semptomlar yanında yabancı cisim yutulması ve mide kanseri taramasında

başarıyla uygulanan bir işlemdir[12-14]. Biz de çalışmamızda 9 yaşında bir hastadan yutulmuş 25 kuruş metal parayı endoskopik olarak çıkardık.

Günay ve arkadaşları yapılan bir çalışmada yalnız dispesi varlığında bile % 0.6-7.9 oranında mide kanseri varlığı tanısı konulmuştur[11,12]. Bu nedenle en sık ve basit bir semptom olarak görülen dispepsi de bile endoskopinin önemi açıktır. Çalışmamızda en sık semptom dispepsi en az ise yabancı cisim yutulması ve biyopsi sonucuna göre de bir olguda mide kanseri tespit edildi.

Endoskopide İ.V. midazolam ve propofol uygulanan hastaların monitörizasyonu önerilmektedir biz de oksijen saturasyonu (puls-Oximetre ile) ve EKG izlemine yakın takip ettik[2]. Endoskopi uygun bir şekilde yapıldığında iyi tolere edilen bir işlemdir. Ancak bizim çalışmamızda bir olguda panik atak varlığı nedeniyle prosedür ertelendi. Çalışmamızın sonuçları uluslararası çalışmalarla kıyaslandığında bazı farklılıklar gözlenmektedir ancak ulusal alanda yapılan çalışmalarla yakınlık göstermektedir[3,6].

Mide kanseri sayısının az görülmesine karşın dispeptik yakınmaların ve gastrit oranlarının yüksekliği ise bölgenin beslenme alışkanlıklarına bağlandı. Gulsen ve Günay arkadaşları 1475 olguluk bir çalışmada mide kanserini çeşitli semptomlarla ortaya çıkabileceğini, bunların da dispesi gibi basit bir yakınmadan, epigastrik ağrı, anemi ve kilo kaybı gibi ciddi semptomlar olabileceğini bildirmektedirler[10,12]. Bizim çalışmamızdaki

mide kanseri olgusu ise ciddi semptomlar olan 56 ve 47 yaşlarında iki erkekti.

Bazı çalışmalarda mide kanseri 0.2-7.9 % iken bu oran çalışmamızda 1 (% 0.02) olarak bulundu[11,12].

Mide polip görülmesi ulusal bazda % 1 iken bizim çalışmamızda 1 (% 0.02) olarak bulundu. Bu oran literatürden daha düşük bulundu[10]. Ancak bu farkın biraz da çalışmanın hacmi ile de ilgili olduğu düşünüldü. Alkalen reflü gastrit oranları 42 (% 10.6) ile normalden yüksek bulundu ve kadınlarda daha fazlaydı (reflüsü oranı % 7.3). Çalışmada hastaların 23 de % 5.8 patolojik bulgu saptanmadı bu oran literatürde % 6 olarak bildirilmektedir[12]. Bizim çalışmamızda yapılan üst gastrointestinal endoskopilerde en çok gastrit, duodenit, özofajit, duodenal ülser, hiatus hernisi ve 2 olguda mide tümörü saptanmıştır. Literatür taramalarında yapılan çalışmaların bir çoğunun genel cerrahi uzmanları tarafından yapıldığı dikkat çekicidir[3,4,8].

Sonuç olarak endoskopi uygulamasının yaygınlaştırılması ile birlikte özellikle merkezden uzak hastanelerde çalışan genel cerrahi uzmanlarının da endoskopi uygulaması bu hastaların tanı ve tedavisinde önemli katkılar sağlayacaktır.

Çıkar çatışması beyanı: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Referans:

1. Ugiagbe RA, Omuemu CE. Diagnostic indications for upper gastrointestinal endoscopy. Annals of Biomedical Sciences 2013;11(2):65-70.
2. Lichtenstein DR, Jagannath S, Baron TH, Michelle AA, Subhas B, Jason AD, et al. Standards

of practice committee of the American society for gastrointestinal endoscopy, sedation and anesthesia in GI endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2008;68 (5):815-26.

3. Demir A, Bahçecioğlu İ, Çelebi S. Fırat üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde yapılan 12022 üst gastrointestinal sistem endoskopisinin değerlendirilmesi. *The Turkish J Gastroenterology* 1999;10(supp2):86.

4. Sit M, Aktas G, Yılmaz EE. Endoscopy in time can be a life saver: our upper endoscopy results. *Natl J Med Res* 2013;3(3):270-2.

5. Ferlengez E, Gül Ferlengez A, Çelik A, Karasu Ş, Çakır V, Sarsılmaz A, et al. İkinci basamak bir devlet hastanesinde gastroduodenoskopi ünitesinde tanı konulan olgularının endoskopik ve klinik özellikleri. *Haseki Tıp Bulteni* 2012;50(4):131-5.

6. Groenen MJ, Kuipers EJ, Hansen BE, Ouwendijk RJ. Incidence of duodenal ulcers and gastric ulcers in a western population: back to where it started. *Can J Gastroenterol* 2009;23(9):604-8.

7. Emre E, Ahishali E, Dolapcioglu C. The frequency of helicobacter pylori in patients diagnosed with peptic ulcer and gastritis. *J Kartal Tr* 2013;24(2):87-92.

8. Alis H, Oner OZ, Kalayci MU, Dolay K, Kapan S, et al. Is endoscopic band ligation superior to injection therapy for Dieulafoy lesion? *Surg Endosc*. 2009 Jul;23(7):1465-9. doi: 10.1007/s00464-008-0255-8. Epub 2009 Jan 6.

9. Dinçer D, Besisik F, Sahin E, Demir K, Tuncer İ et al. Intestinal metaplasia of the gastric cardia: a study from Turkey. *Hepatogastroenterology*. 2002 Jul-Aug;49(46):1153-6.

10. Gulsen MT, Koruk I, Dogan M, Beyazit Y. Diagnostic accuracy of cascade stomach by upper gastrointestinal endoscopy in patients with obscure symptoms: a multi-center prospective trial. *Clin Res*

Hepatol Gastroenterol. 2011 Jun;35(6-7):489-93. doi: 10.1016/j.clinre.2011.03.004. Epub 2011 Apr 19.

11. Tamer A, Korkut E, Korkmaz U, Akçan Y. The Upper Gastrointestinal Endoscopy Results: Region of Duzce Kocatepe Tıp Dergisi 6: 31-34 / Mayıs 2005

12. Günay E, Özkan E, Odabaşı HM, Abuoğlu HH, Cengiz Erişet al. Symptom-histopathology relation in upper GI endoscopy *Ulusal Cer Derg* 2013; 29: 115-8 DOI: 10.5152/UCD.2013.2157

13. Demirören K, Dülger AC, Ölmez Ş, Avcı V, et al. Flexible endoscopic procedure in children with foreign bodies in their upper gastrointestinal system *Dicle Tıp Dergisi / 2014; 41 (1): 205-209 Dicle Medical Journal doi: 10.5798/diclemedj.0921.2014.01.0400*