

Dispeptik şikayeti olan ve olmayan demir eksikliği anemisinde üst gastrointestinal endoskopik bulgular

Upper gastrointestinal endoscopy lesions in patients with iron deficiency anemia with and without dyspeptic symptoms

Elmas KASAP¹, Özgür YILMAZ², Hakan YÜCEYAR¹

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Gastroenteroloji Bilim Dalı, ²İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

Amaç: Dispepsi; epigastrik ağrı ve rahatsızlık, yemek sonrası şişkinlik, erken doyma olarak tanımlanmaktadır. Bu olgularda endoskopi ailesinde mide kanseri öyküsü, alarm semptomu olanlarda (örneğin demir eksikliği anemisi) önerilmektedir. Çalışmamızda; kliniğimizde dispeptik semptomları olan ve olmayan, demir eksikliği anemisi tanısı ile üst gastrointestinal sistem endoskopileri yapılan olgular retrospektif olarak değerlendirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği endoskopi ünitesinde 2005 ile 2009 yılları arasında yapılan 1247 üst gastrointestinal sistem endoskopisi retrospektif olarak tarandı. Demir eksikliği anemisi tanısı ile üst gastrointestinal endoskopisi yapılan, dispeptik yakınması olan ve olmayan 124 olgu çalışmaya dahil edildi. **Bulgular:** Dispeptik yakınmaları olan ve olmayan her iki grup arasında endoskopik bulgular açısından anlamlı bir fark tespit edilmedi. **Sonuç:** Sebebi belli olmayan demir eksikliği anemisi olgularında dispeptik yakınmaları olsun olmasın mutlaka endoskopik tetkik yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Demir eksikliği anemisi, dispepsi, endoskopi

GİRİŞ

Demir eksikliği anemisi; demir alım azlığı ve gizli kanamaların sebep olduğu, eritrositlerde hipokromi ve mikrositoz, serum demirinin ve serum ferritin düzeyinin azalması, transferin saturasyonunun %15'in altına düşmesi ve total demir bağlama kapasitesinin artması ile karakterize ve dünyada en sık karşılaşılan anemi sebebidir (1). Erkeklerde en sık rastlanan neden genellikle gastrointestinal kanala ait olan gizli kanamalar iken, kadınlarda ise menstürel kayıplar öncelikli nedenlerdir (2-4).

Dispepsi; toplumda yaklaşık %20-25 sıklığında görülebilen, semptomlarının mide-duodenum kaynaklı olduğu ve epigastrik bölgede algılandığı kabul edilen, epigastrik ağrı, yanma, erken doyma hissi veya epigastrik bölgede rahatsızlık hissi olarak değerlendirilen ve bu semptomlara şişkinlik, geğirme, bulantı, kusma, pirozisin de eklendiği semptomlar bütünüdür (5).

Anemi dispeptik semptomları olan olgularda alarm semptomu olarak kabul edilmekte ve bu olguların da endoskopik olarak taranması önerilmektedir (5). Demir eksikliği tanısı

Background and Aims: Background and Aims: Dyspepsia is often defined as pain or discomfort centered in the upper abdomen, and includes symptoms such as epigastric pain, postprandial fullness, and early satiety. Endoscopy is also recommended in patients who have a family history of gastric cancer and who have alarm symptoms, for example iron deficiency anemia. We designed a retrospective study to determine lesions of the upper gastrointestinal tract in patients with iron deficiency anemia divided into two groups as with and without dyspeptic symptoms. **Materials and Methods:** The study included 124 patients with iron deficiency anemia divided into two groups as with and without dyspeptic symptoms, selected from among 1247 patients who underwent upper endoscopy in Celal Bayar University Faculty of Medicine, Gastroenterology Department, between 2005 and 2009. **Results:** There were no differences in upper endoscopy between patients with iron deficiency anemia with and without dyspeptic symptoms. **Conclusions:** We concluded that the endoscopic examination should be done with uncertain reasons in iron deficiency anemia patients with and without dyspeptic symptoms.

Key words: Iron deficiency anemia, dyspepsia, endoscopy

alan ve sebebi açıklanamayan olgularda da gaitada gizli kanın ve olgunun hikayesinde melananın yokluğunda bile gastrointestinal incelemenin gerekliliği vardır (6,7) ve endoskopik taranma tanıda önemli yer tutmaktadır (7).

Çalışmamızda kliniğimizde demir eksikliği anemisi tanısı ile üst gastrointestinal sistem endoskopileri yapılan olgular dispeptik semptomları olan ve olmayan iki grup halinde retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği endoskopi ünitesinde 2005 ile 2009 yılları arasında yapılan 1247 üst gastrointestinal sistem endoskopisi retrospektif olarak tarandı. Demir eksikliği anemisi tanısı ile üst gastrointestinal endoskopisi ve kolonoskopi yapılan ve kolonoskopisi normal olan 78 kadın ve 46 erkek toplam 124 olgu çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen gruplar dispeptik semptomları olan ve olmayan olmak üzere iki gruba ayrılmış ve her iki grubun endoskopik bulguları değerlendirilmiştir.

İletişim: Elmas KASAP

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı,
Manisa, Türkiye • Phone: + 90 236 233 01 15

Fax: + 90 236 237 02 13 • E-mail: elmaskasap@yahoo.com

Geliş Tarihi: 05.11.2012 **Kabul Tarihi:** 23.11.2012

Çalışmaya kolonoskopisinde patoloji saptanan ve dispeptik semptomlar dışında bulguları olan (kabızlık, kanlı mukuslu ishal, baunda yaygın şişlik, epigastrik bölge dışı karın ağrıları), muayenede karında kitlesi olan ve mide operasyonu geçiren olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma öncesinde verilerin toplanması, değerlendirilmesi, analizi ve yorumlanması için Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmış ve çalışma Helsinki deklarasyon prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel değerlendirme

Bu çalışmada istatistiksel değerlendirme için veriler SPSS 15.0 kaydedilmiştir. Her iki grup arasında üst gastrointestinal endoskopik lezyonların karşılaştırılması için Ki Kare testi ve/veya Fisher exact testi kullanıldı. $p < 0.05$ düzeyinde olan sonuçlar anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen olguların 57 (%45)'inde dispeptik semptomlar (epigastrik ağrı, yanma, epigastrik dolgunluk) bulunmakta ve 67 (%55)'inde ise dispeptik semptomlar bulunmamaktaydı. Olguların cinsiyet ve yaş ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiş ve her iki grup arasında fark tespit edilmemiştir.

Her iki grubun endoskopik bulguları (Tablo 2) endoskopisinde; normal, Grade A/B/C özofajit, özofageal ve mide malinite, eritematöz antral gastrit, pangastrit, midede polip, mide korpus ve antral ülser, bulbit, bulbus ülseri şeklinde değerlendirilmiş olup dispeptik yakınmaları olan ve olmayan gruplar arasında bu bulgularda fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

Demir eksikliği anemisi; klinik uygulamada sık karşılaşılan ve en önemli sebeplerinden birisi kronik gizli gastrointestinal kanama olan son derece yaygın bir anemi sebebidir. Bu nedenle, demir eksikliği anemisi olan hastaların değerlendirilmesinde genellikle gastrointestinal sistem üzerine odaklanılmıştır (8). Demir eksikliği tanısı alan ve sebebi açıklanamayan olgularda gaytada gizli kanın ve olgunun hikayesinde melananın yokluğunda bile gastrointestinal incelemenin gerekliliği vardır (6,7) ve endoskopik tarama tanıda önemli yer tutmaktadır. Özellikle yaşlı olan olgularda kolon maliniteleri yönünden özellikle kolonoskopi ve üst gastrointestinal endoskopi mutlaka birlikte yapılmalıdır (7). Dispeptik şikayeti olan olguları değerlendirirken mutlaka fonksiyonel dispepsi dışındaki sebepleri de düşünmek ve özellikle anemi tespit edilen olgularda endoskopik değerlendirme yapmak gereklidir (9).

Tablo 1. Olguların demografik verileri

	Dispepsi (+)/Anemi	Dispepsi (-)/Anemi	p değeri
Erkek	25	21	NA
Kadın	32	46	NA
Erkek yaş ort.	44	49	NA
Kadın yaş ort.	36	39	NA

Tablo 2. Olguların endoskopik verileri

Üst Gis Endoskopi	Dispepsi (+)/Anemi	Dispepsi (-)/Anemi	p değeri
Normal	11 (%19)	16 (%23)	NA
Özofajit Grade A/B/C	8/6/3 (%29)	10/7/4 (%31)	NA
Özofagus malinite	2 (%3)	1 (%1.4)	NA
Eritematöz antral gastrit	12 (%21)	15 (%22)	NA
Endoskopik pangastrit	5 (%8)	7 (%10)	NA
Midede polip	2 (%3)	1 (%1.4)	NA
Korpus ülseri	3 (%5)	4 (%5)	NA
Antral ülser	3 (%5)	4 (%5)	NA
Mide malinitesi	1 (%1.7)	2 (%2.8)	NA
Bulbus ülseri	16 (%28)	12 (%17)	NA
Bulbit	4 (%7)	6 (%8)	NA

Yapmış olduğumuz çalışmada her iki grupta toplam %4.8 üst gastrointestinal malinite (özofagus ve mide) tespit edilmiş olup her iki grup arasında fark bulunmamış ve bu oran yapılan çalışmalar ile uyumlu olarak tespit edilmiştir (10,11). Özofagus malinitesi dışında tüm olgularda özofagusta saptanan patolojik lezyon %30 düzeyinde tespit edilmiş olup dispeptik şikayeti olan ve olmayan gruplar arasında fark saptanmamış fakat yapılan diğer çalışmalardan daha yüksek bir oran bulunmuştur (10). Mide ülseri olguların %11'inde, bulbus ülseri olguların %22'sinde saptanmış ve dispeptik şikayeti olan ve olmayan gruplar arasında fark bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda demir eksikliği anemisi olan olgularda yaklaşık olarak 2 katı daha fazla bulbus ülseri saptanmış olup çalışmamızla uyumlu bulunmuştur (12,13) Bizim yapmış olduğumuz çalışmada ülser çıkan olgularda 1 olgu hariç NSAİ ve veya aspirin kullanımı ile ilgili bir dökümantasyon olmaması eksiklik olarak değerlendirilmiştir. Kanımızca endoskopi raporlarına mutlaka olguların kullandıkları ilaçların sorgulandığı bir bölümün eklenmesi gereklidir.

Yapmış olduğumuz çalışmada dispeptik yakınmaları olan olgularda %81, dispeptik yakınmaları olmayan olgularda %77 oranında endoskopik patoloji tespit edilmiştir. Sonuç olarak bu bulgular sebebi belli olmayan demir eksikliği anemisi olgularında dispeptik yakınmaları olsun olmasın mutlaka endoskopik tetkik yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ali R. Demir eksikliği anemisi. In: Dolar E (Eds). İç hastalıkları. 1. Basım. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri;2005:553-7.
2. Beutler E, Lichman MA, Coller BS. Iron deficiency. In: Williams E (Eds). Hematology. 5th edition. Philadelphia; 1995:4905-511.
3. Lee RG. Iron deficiency and iron deficiency anemia. In: Lee RG, Bithell CT, Foerster J (Eds). Wintrobe's clinical hematology. 10th edition. Lea-Febriger. 1999: Chapter 34:979-1010.
4. Ülkü B. Demir eksikliği anemisi. Klinik hematolojinin ABC'si. IÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri; Anemiler Sempozyumu; 2001:19-20 Nisan; Türkiye;23-32.
5. Özden A. Dispepsi. Güncel Gastroenteroloji 2012;16:272-82.
6. Duffy TP. Mikrositik ve hipokromik anemiler. In: Goldman L, Ausiello D (Eds). Cecil textbook of medicine, (çev. ed.) Ünal S. Cilt 1.22.B. İstanbul: Güneş Kitabevi: 2006;1003-8.
7. Rockey DC, Cello JP. Evaluation of the gastrointestinal tract in patient with iron deficiency anemia. N England J Med 1993;329:1691-5.
8. Rockey DC. Gastrointestinal tract evaluation in patients with iron deficiency anemia. Semin Gastrointest Dis 1999;10:53-64.
9. Tack J. Gallstone disease. In: Sleisenger MH, Feldman M, Friedman L, Brandt LJ (Eds). Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management, 9th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier. 2010;183-97.
10. James MW, Chen CM, Goddard WP, et al. Risk factors for gastrointestinal malignancy in patients with iron deficiency anaemia. Eur J Gastroenterol Hepatol 2005;17:1197-203.
11. Rahimi E, Behrozian R, Eishi A. Prevalence of gastrointestinal tract lesions in patients with iron deficiency anemia. IJBC 2008;1:5-10.
12. Kepczyk T, Kadakia SC. Prospective evaluation of gastrointestinal tract in patients with iron deficiency anemia. Dig Dis Sci 1995;40:1283-9.
13. Xu CT, Wang RL, Pan BR. Endoscopic evaluation of gastrointestinal tract lesions in patients with iron deficiency anemia. China Natl J New Gastroenterol 1996;2:95-8.