

Naiv *Helicobacter pylori* pozitif ve negatif hastaların klinik, demografik ve endoskopik karakteristikleri: Retrospektif analiz

Clinical, demographic, and endoscopic characteristics of naive *Helicobacter pylori* positive and negative patients: A retrospective analysis

© Muhammet Fatih AYDIN

Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Medical Park Bahçelievler Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: *Helicobacter pylori* geniş klinik ve endoskopik bir yelpaze ile karşımıza gelebilir. Çalışmamızda, *Helicobacter pylori* pozitif ve negatif hastalar arasındaki endoskopik ve patolojik farkları ortaya koymayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza *Helicobacter pylori* pozitifliği saptanan 85 hasta ve *Helicobacter pylori* negatif 70 hasta alındı. Hastaların dosyaları retrospektif olarak analiz edildi. **Bulgular:** *Helicobacter pylori* pozitif hastaların yaş ortalaması 40.6 idi. Yaş aralığı 18 ve 77 arasında değişiyordu. Değerlendirmeye alınan hastaların 42'si kadın idi. 61 hastada epigastrik ağrı şikayeti ön planda olup 11 hastada proton pompası inhibitörü tedavisine dirençli epigastrik ağrı şikayeti ön planda idi. *Helicobacter pylori* pozitif hastaların endoskopik görüntüleri analiz edildiğinde en sık olarak; 31 hastada antral gastrit ve 15 hastada bulbus ülseri ön planda bulundu. 2 hastada komplet tip intestinal metaplazi, 3 hastada atrofik gastrit, 1 hastada erken dönem mide kanseri gözlemlendi. *Helicobacter pylori* negatif hastaların yaş ortalaması 43.7 olup 32 hasta kadındı. Bu hastalarda epigastrik ağrı şikayeti ön planda idi. Endoskopik değerlendirmede çoğunlukla antral gastrit ön planda iken, 5 hastada bulbusta ülser gözlemlendi, patolojik değerlendirmede 2 komplet metaplazi gözlenirken, atrofi ve kanser saptanmadı. *Helicobacter pylori* pozitif ve negatif hastalar arasında endoskopik ve patolojik bulgular arasında istatistiksel fark saptanmadı. **Sonuç:** Endoskopik olarak prekanseröz yolakta yer alan, intestinal metaplazi, atrofik gastrit şüphelenilen hastalarda muhtemel *Helicobacter pylori* bakılmasını ve tedavi edilmesini öneriyoruz. Fakat prekanseröz olmayan durumlar için *Helicobacter pylori* negatif hastalarla, pozitif hastalar arasında istatistiksel fark olmaması nedeniyle gelişmekte olan ülkelerde nasıl bir yol izlenmesi ile ilgili prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: *Helicobacter pylori*, gastroskopi, metaplazi, ülser

Background and Aims: *Helicobacter pylori* may be detected with a wide range of clinical and endoscopic methods. In this study, we aimed to reveal the endoscopic and pathologic differences between *Helicobacter pylori* positive (+) and negative (-) patients. **Materials and Methods:** We retrospectively analyzed the records of *Helicobacter pylori* (+) (n = 85, 42 women) and *Helicobacter pylori* (-) (n = 70, 32 women) patients the study. **Results:** The mean age of *Helicobacter pylori* (+) patients was 40.6 years and their ages ranged from 18 to 77 years. Total 61 patients complained of epigastric pain, while 11 complained of epigastric pain resistant to PPI therapy. Endoscopic images of *Helicobacter pylori* (+) patients revealed that 31 patients presented with antral gastritis and 15 with bulb ulcers. Complete intestinal metaplasia was observed in two patients, atrophic gastritis in three patients, and early stage gastric cancer in one patient. Alternatively, mean age of *Helicobacter pylori* (-) patients was 43.7 years. These patients prominently complained of epigastric pain. Furthermore, most patients presented with antral gastritis in the endoscopic evaluation, while only five patients presented with bulb ulcers. There were two cases of complete metaplasia in the pathologic evaluation, while no cases of atrophy or cancer were observed. The differences in the endoscopic and pathologic findings *Helicobacter pylori* (+) and (-) patients were not statistically significant. **Conclusion:** We highly recommend studying and treating endoscopically detected *Helicobacter pylori* in the precancerous state, particularly in patients suspected of intestinal metaplasia and atrophic gastritis. However, prospective studies are needed to determine the necessary follow up measures for *Helicobacter pylori* (-) patients in developing countries owing to the absence of statistically significant differences with *Helicobacter pylori* (+) patients.

Key words: *Helicobacter pylori*, gastroscopy, metaplasia, ulcer

GİRİŞ

Helicobacter pylori (*H. pylori*) dünya çapında sık rastlanan bir bakteriyel enfeksiyondur. Gelişmekte olan ülkelerde hastalık prevalansı oldukça yüksektir. Enfeksiyonun bulaşında fekal-oral yol ön plandadır. Ülkemizde de *H. pylori* enfeksiyonu prevalansı oldukça yüksek olup hala sorundur (1,2). *H. pylori* midenin asitli ortamına ve immün yanıtı oldukça dayanıklıdır. Günümüzde gelişmiş ülkelerde prevalans düşüklüğünden dolayı sorun olmamakla beraber gelişmekte olan ülkelerde özellikle antibiyotik direnci nedeni ile hala ciddi bir sorun oluşturmaktadır.

H. pylori geniş klinik bir yelpaze ile karşımıza gelebilir. Değişik endoskopik bulgulara eşlik edebilir. Akut gastrit ve kronik

gastritler, peptik ülser, prekanseröz lezyonlar, mide kanseri ve mide lenfoması gibi birçok hastalık ile ilişkilendirilmiştir (1,2). Çalışmamız, *H. pylori* pozitif ve negatif hastaların patolojik ve endoskopi bulguları arasında belirgin farklılık var mıdır? ve *H. pylori*'nin endoskopik ve patolojik bulgulara katkısını saptamak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bahçelievler Medical Park Hastanesi'nde 2018 Mayıs-Aralık ayları arasında endoskopik olarak biyopsi alınan ve patolojik olarak *H. pylori* pozitifliği saptanan 85 hasta ve kontrol olarak *H. pylori* negatif 70 hasta çalışmaya alındı. Hastala-

Aydın MF. Clinical, demographic, and endoscopic characteristics of naive *Helicobacter pylori* positive and negative patients: A retrospective analysis. *Endoscopy Gastrointestinal* 2020;28:39-41.

DOI: 10.17940/endoskopi.796050

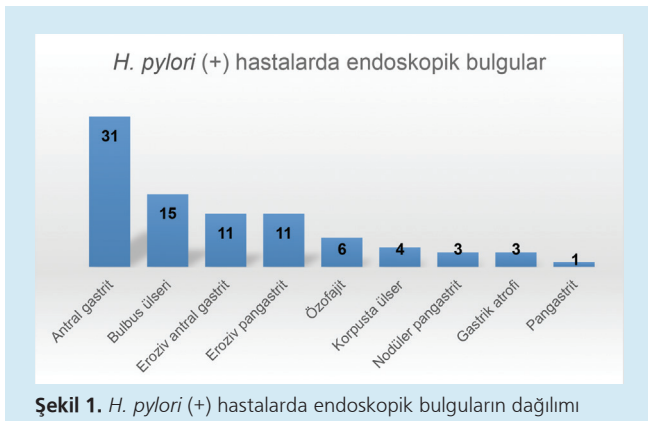
İletişim: Muhammet Fatih AYDIN
Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Medical Park Bahçelievler Hastanesi İç
Hastalıkları ABD, Bahçelievler, İstanbul
Tel: 444 4 484 • E-mail: drmfatih@hotmail.com
Geliş Tarihi: 19.07.2020 Kabul Tarihi: 23.08.2020

Çalışma için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı girişimsel olmayan etik kurul başkanlığı tarafından 10.07.2020 tarihinde 71522473/050.01.04/405 sayılı numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

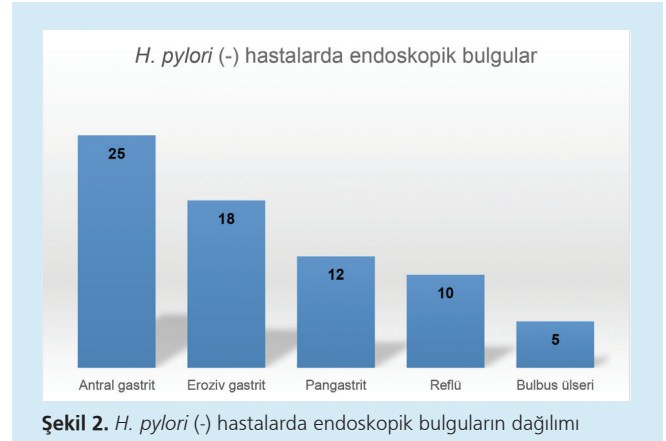
rın dosyaları retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların klinik-demografik özellikleri, endoskopik bulguları ve histopatolojik özellikleri değerlendirildi. 18 yaşından büyük, daha önce *H. pylori* tedavisi almayan hastalar değerlendirmeye alındı. SPSS programı ile istatistiksel analiz yapıldı. Çalışma için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı girişimsel olmayan etik kurul başkanlığı tarafından 10.07.2020 tarihinde 71522473/050.01.04/405 sayı numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan *H. pylori* pozitif hastaların yaş ortalaması 40.6 olup, yaş aralığı 18 ve 77 arasında değişiyordu. Değerlendirmeye alınan hastaların 42'si kadındı. 61 hastada epigastrik ağrı şikayeti ön planda idi. 6 hastada heartburn ve regürjitasyon gibi gastroözofageal reflü hastalığı şikayetleri dominanttı. 7 hastada şişkinlik şikayeti ön planda bulunuyordu. 11 hastada proton pompası inhibitörü (PPI) tedavisine dirençli epigastrik ağrı şikayeti vardı. *H. pylori* pozitif hastalarının endoskopik görüntüleri analiz edildiğinde; 31 hastada antral gastrit, 11 hastada eroziv antral gastrit, 1 hastada pangastrit, 11 hastada eroziv pangastrit, 6 hastada özofajit, 3 hastada nodüler pangastrit, 3 hastada gastrik atrofi, 4 hastada korpusta ülser ve 15 hastada bulbus ülseri izlendi (Şekil 1). Korpus ülseri saptanan 4 hastanın subgrup analizinde 3 hastada histopatolojik değerlendirme benign idi. Histopatolojik değerlendirmede; 2 hastada komplet tip intestinal metaplazi saptanırken, 3 hastanın histopatolojik değerlendirilmesinde korpus dominant atrofik gastrit saptandı. 1 hastaya erken mide kanseri tanısı kondu ve operasyon yapıldı. Tüm hastalara *H. pylori* eradikasyon tedavisi verildi.



H. pylori negatif hastalarda yaş ortalaması 43.7 (18-72) saptandı. 38 hasta erkek, 32 hasta kadındı. Hastalar şikayetlerine göre değerlendirildiğinde; epigastrik ağrı 55 hastada, reflü şikayetleri 8 hastada, şişkinlik 7 hastada gözlemlendi. *H. pylori* negatif hastaların endoskopik değerlendirilmesinde; antral gastrit 25 hastada, pangastrit 12 hastada, eroziv gastrit 18 hastada, 5 hastada bulbus ülseri, 10 hastada reflü gözlemlendi (Şekil 2).



H. pylori negatif hastaların patoloji raporlarında 2 hastada komplet tip metaplazi saptandı. Mide kanseri ve atrofi izlenmedi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, *H. pylori* pozitif ve negatif, hastalar arasında yaş, endoskopi bulguları ve patolojik bulgular açısından istatistiksel fark gözlemlenmedi, fakat görece olarak *H. pylori* pozitif hastalarda; bulbus ülseri, atrofi, metaplazi ve erken dönem mide kanseri daha sık saptandı.

TARTIŞMA

H. pylori tanısı mide hastalıkları tedavisi için çok önemli bir aşama olmuştur (1,2). Ülkemizde *H. pylori* prevalansı yüksektir. Artan antibiyotik direnci nedeni ile günümüzde de *H. pylori* halen sorun oluşturmaktadır (1-4). Midede *H. pylori* ile ilişkili bir çok hastalık tanımlanmıştır. *H. pylori*'nin gastrik karsinogenezde yer aldığı bilinmektedir (1,5,6). İntestinal metaplazi, atrofik gastrit ve displazi gibi prekanseröz yolların aktivasyonunda *H. pylori*'nin rolü olduğuna bir çok çalışmada değinilmiştir (1-6). *H. pylori* pozitifliği superfisial gastritten mide kanserine kadar bir çok endoskopik lezyonda saptanmıştır. *H. pylori* tanısında birçok test kullanılmaktadır. Çalışmamızda *H. pylori* saptanması, doğruluk oranı oldukça yüksek ve histopatolojik özellikler hakkında da bilgi veren patolojik değerlendirme ile yapılmıştır. Çalışmamızda *H. pylori* pozitif 85, *H. pylori* negatif 70 hasta değerlendirildi. 6 aylık dönem periyodunda hastaların dosyaları retrospektif olarak analiz edildi.

H. pylori ve eşlik ettiği hastalıklar ile ilgili çalışmalar son dönemde endoskopik olarak mukoza değerlendirmesi üzerine yoğunlaşmıştır (7-11). Çalışmada hastaların endoskopik bulguları açısından bakıldığında *H. pylori* pozitif hastalarda, daha fazla bulbusta ülser olduğu fakat istatistiksel anlamlılık olmadığı gözlemlendi. Patolojik bulgulara bakıldığında, *H. pylori* pozitif hastalarda istatistiksel anlamlılık olmasada, atrofi ve erken mide kanseri daha fazla idi. Bu bulgularla; *H. pylori* pozitif ve negatif hastalar arasında belirgin bir istatistiksel fark olmasa da bulbus ülseri ve prekanseröz mide lezyonlarının *H. pylori* pozitif hastalarda daha fazla gözlemlendiği söylenebilir. Dolayısıyla

la gelişmekte olan ülkelerde *H. pylori* pozitifliğinin sıklığı ve bulaş yolu göz önüne alındığında tüm hastaların tedavi edilip edilmemesi noktasında kararlar alınması gereklidir. Bu konuda daha geniş kapsamlı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızın retrospektif ve tek merkez çalışması olması, vaka sayısının az olması, atrofi ve metaplazi yapacak diğer risk faktörlerinin (sigara, alkol, aile hikayesi vb.) değerlendirilememiş olması çalışmayı kısıtlayan faktörlerdir.

Sonuçta endoskopik olarak prekanseröz yolda yer alan, intestinal metaplazi ve atrofik gastrit şüphelenilen hastalarda muhakkak *H. pylori* bakılmasını ve tedavi edilmesini öneriyoruz. Gelişmekte olan ülkelerdeki *H. pylori* sıklığı ve bulaş yolu dikkate alındığında diğer hasta gruplarında (antral gastrit, pangastrit) *H. pylori* tedavisinin yapıp yapılmaması konusunda prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

“Yazar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.”

KAYNAKLAR

1. Crowe SE. Bacteriology and epidemiology of *Helicobacter pylori* infection. UpToDate.
2. Özden A. *Helicobacter pylori* ve Türkiye. Türk Gastroenteroloji Vakfı Yayını. Yayın tarihi 04/2013. ISBN 9789944572118.
3. Seven G, Çinar K, Yakut M, Idilman R, Özden A. Assessment of *Helicobacter pylori* eradication rate of triple combination therapy containing levofloxacin. Turk J Gastroenterol 2011;22:582-6.
4. Yakut M, Çinar K, Seven G, Bahar K, Özden A. Sequential therapy for *Helicobacter pylori* eradication. Turk J Gastroenterol 2010;21:206-11.
5. Yakut M, Örmeci N, Erdal H, et al. The association between precancerous gastric lesions and serum pepsinogens, serum gastrin, vascular endothelial growth factor, serum interleukin-1 Beta, serum toll-like receptor-4 levels and *Helicobacter pylori* Cag A status. Clin Res Hepatol Gastroenterol 2013;37:302-11.
6. Soykan I, Yakut M, Keskin O, Bektaş M. Clinical profiles, endoscopic and laboratory features and associated factors in patients with autoimmune gastritis. Digestion 2012;86:20-6.
7. Matsuhisa T. *Helicobacter pylori* infection and endoscopic appearance of the gastric mucosa in elderly patients with peptic ulcer. Nihon Ronen Igakkai Zasshi 1997;34:623-30.
8. Oberhuber G, Haidenthaler A. Histopathology of *Helicobacter pylori* infections. Acta Med Austriaca 2000;27:100-3.
9. Sakae H, Iwamuro M, Okamoto Y, et al. Evaluation of the usefulness and convenience of the Kyoto Classification of gastritis in the endoscopic diagnosis of the *Helicobacter pylori* infection status [published online ahead of print, 2019 Sep 19]. Digestion 2019;19:1-8.
10. Tarhane S, Anuk T, Gülmez Sağlam A, et al. *Helicobacter pylori* positivity and risk analysis in patients with abdominal pain complaints. Mikrobiyol Bul 2019;53:262-73.
11. Quach DT, Hiyama T. Assessment of endoscopic gastric atrophy according to the Kimura-Takemoto Classification and its potential application in daily practice. Clin Endosc 2019;52:321-7.