



# Dispeptik hastalarda *Helicobacter pylori* ile duodenumun dağınık beyaz noktasal lezyonları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Evaluation of the relationship between *Helicobacter pylori* and duodenal scattered white spots lesions in dyspeptic patients

Sami EVİRGEN

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Rutin endoskopik değerlendirmede genellikle karşılaştığımız ve intestinal lenfanjiektazi olarak değerlendirdiğimiz duodenumun dağınık beyaz noktasal lezyonlarının çoğunlukla belirgin bir nedeni veya klinik karşılığı bilinmemektedir. Çalışmamızda dağınık beyaz noktasal lezyonların sıklığını, patolojik karşılığını ve *Helicobacter pylori* ile olan ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Bilim Dalımız polikliniklerine başvuran ve aynı endoskopist tarafından dispeptik yakınma şikayeti ile gastroskopileri uygulanan toplam 445 hastanın endoskopi bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Endoskopik bulgularında dağınık beyaz noktasal lezyonlar saptanan hastaların antrum ve duodenal biyopsileri alınarak histolojik olarak incelendi. **Bulgular:** Tüm hastaların %60'ı kadın (n = 245) ve yaşları ortalaması 47.1 yıl idi. İncelenen endoskopik raporlarda 39 (%8.8) hastada dağınık beyaz noktasal lezyonların olduğu saptandı. Dağınık beyaz noktasal lezyonlar saptanan hastaların biyopsilerinde 10 hastada (%26.3) intestinal lenfanjiektazi, 21 hastada (%55.2) kronik nonspesifik duodenit ve 7 hastada (%18.5) Giardia enfeksiyonu saptandı. Dağınık beyaz noktasal lezyonların saptandığı hastaların yarısında (n = 19) *Helicobacter pylori* pozitif olarak saptandı (p = 0.695). *Helicobacter pylori* sıklığı patolojik olarak intestinal lenfanjiektazi saptanmış grupta da istatistiksel olarak farklı bulunmadı. **Sonuç:** Dispeptik yakınmalar ile gelen hastaların gastroskopilerinde dağınık beyaz noktasal lezyonların sıklığı %8.8 olarak bulundu. Bu hastaların ancak dörtte birinde patoloji ile konfirme intestinal lenfanjiektazi görülmektedir. Dağınık beyaz noktasal lezyonlar ve intestinal lenfanjiektazi saptanması ile *Helicobacter pylori* pozitifliği arasında bir ilişki saptanmamıştır.

**Anahtar kelimeler:** Dispepsi, duodenal dağınık beyaz noktasal lezyonlar, *Helicobacter pylori*

**Background and Aims:** Duodenal scattered white spot lesions, which we usually encounter and evaluate as intestinal lymphangiectasia in routine endoscopic evaluation, are mostly unknown for a cause or clinical equivalent. In our study, we aimed to evaluate the frequency of duodenal scattered white spot lesions, their pathological findings and their relationship with *Helicobacter pylori*. **Materials and Methods:** A total of 445 patients admitted to Department of Internal Medicine and Gastroenterology and underwent gastroscopy by the same endoscopist who have dyspeptic complaints. The endoscopy findings of all patients were evaluated retrospectively. Antrum and duodenal biopsies were taken of patients with endoscopic findings of duodenal scattered white spot lesions and histologically examined. **Results:** Two-thirds of the patients were female (60%) and the mean age was 47.1 years. The examined endoscopic reports revealed that 39 (8.8%) patients had duodenal scattered white spot lesions. The biopsies of the patients with duodenal scattered white spot lesions revealed intestinal lymphangiectasia in 10 patients (26.3%), chronic nonspecific duodenitis in 21 patients (55.2%), and Giardia infection in 7 patients (18.5%). There were 19 (n = 19) patients with *Helicobacter pylori* was found to be positive (p = 0.695). The frequency of *Helicobacter pylori* was also not found to be statistically different in the pathologically intestinal lymphangiectasia group. **Conclusion:** The frequency of duodenal scattered white spot lesions in gastroscopies of patients with dyspeptic complaints was found to be 8.8%. However, the confirmation of intestinal lymphangiectasia with pathology is observed in only a quarter of these patients. The detection of duodenal scattered white spot lesions and intestinal lymphangiectasia, there is no correlation between *Helicobacter pylori* positivity.

**Key words:** Dyspepsia, duodenal scattered white spots lesions, *Helicobacter pylori*

## GİRİŞ

Duodenumun dağınık beyaz noktasal lezyonlarının (DBNL) belirtisi nadir olmayarak üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopilerinde proksimal duodenumda karşılaşılan bir görüntüdür (1). Daha önce DBNL nedenlerine yönelik yapılan etiyolojik çalışmalarda Giardia enfeksiyonu, intestinal lenfanjektazi (İL), kronik non-spesifik duodenit ile ilişkili olabileceği görülmüştür (2-5). Beslenme şekilleri de DBNL görünümüne neden olabilmektedir. Mesela uzun zincirli yağ asitleri (YA) ile yoğun beslenen hastalarda DBNL ve İL görülebilir. Bir çalışmada 2 ay süresince kısa ve orta zincirli YA ile beslenmeleri öğütlenen hastaların kontrol endoskopilerinde DBNL görünümünde belirgin gerileme olduğu izlenmiştir (6). Çünkü bilindiği üzere kısa ve orta zincirli YA'leri direkt lenfatik yolla değil portal sistemle emilirler. Bu çalışmaların çoğunda *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) enfeksiyonu ile endoskopide DBNL saptanması arasındaki ilişki değerlendirilmemiştir. Bu retrospektif çalışmamızdaki amacımız bu ilişkinin olup olmadığını araştırmaktır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Üçüncü basamak üniversite hastanemizin dahiliye ve gastroenteroloji polikliniklerine 2013 yılı içinde (Ocak-Aralık ayları arası) dispeptik yakınmaları ile başvuran, endoskopileri aynı endoskopist tarafından ve aynı model endoskopi cihazı (Fujinon S400, Saitama, Japonya) kullanılarak yapılan 445 hastanın endoskopi ve patoloji raporları retrospektif olarak incelendi. Veriler 2014 yılı Ocak ayında toplandı. Patolojileri; farklı ancak GİS patolojisi üzerinde uzmanlaşmış patologlar tarafından değerlendirildi. Tamamlanamamış endoskopik işlemler çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastaların rutin olarak antrum biyopsileri mevcuttu. Endoskopik olarak DBNL izlenen hastalardan duodenal biyopsi alındı (bir hastadan sadece duodenum biyopsisi alındı).

## İstatistik

Sürekli değişkenlerin bakımından grup ortalamalarını karşılaştırmada bağımsız (independent) T-testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede ise Ki-kare testi hesaplanmıştır. Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi ( $\alpha$ ) %5 olarak alınmış ve hesaplamalar için SPSS (IBM SPSS for Windows, Ver.24) istatistik paket programı kullanılmıştır.

## Etik Kurul

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Yerel Etik kurulundan onay alınmıştır (onay numarası 4098/2013).

## BULGULAR

Çalışmamızda 445 hastanın gastroskopi bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. İncelenen raporlarda 39 (%8.8) hastada duodenumda DBNL olduğu saptandı. DBNL saptanan hastaların yaş ortalaması 44.4 yıl, DBNL saptanmayan hastaların 47.2 yıl ( $p = 0.327$ ) olarak saptandı. DBNL saptanan hastaların 19'unu erkek hastalar oluşturmaktaydı ve DBNL saptanan ve saptanmayan grup arasında cinsiyet açısından istatistiksel farklılık saptanmadı ( $p = 0.958$ ). DBNL olarak rapor edilen 39 hastanın 38'inden korpus, antrum ve duodenum biyopsileri alındı. *H. pylori* açısından değerlendirildiğinde 19 hastada (%50) *H. pylori* pozitif olarak saptanırken, patolojik olarak İL pozitif saptanan 6 (%60) hastada *H. pylori* pozitiflik saptandı ve istatistiksel olarak bir farklılık izlenmedi ( $p = 0.695$ ) (Tablo 1). DBNL saptanan hastaların histopatolojik incelemesinde 10 hastada (%26.3) İL, 21 hastada (%55.2) kronik nonspesifik duodenit ve 7 hastada Giardia (%18.5) enfeksiyonu saptandı (Tablo 2).

**Tablo 1** DBNL saptanan ve saptanmayan hastaların karşılaştırılması

	DBNL Saptananlar n = 39 (%)	DBNL Saptanmayanlar n = 406 (%)	p-değeri
Yaş (yıl)	44.4	47.2	0.327
Cinsiyet (E/K)	19/20 (48/52)	181/225 (44/56)	0.958
<i>H. pylori</i> (+)	19 (50)	247 (61)	0.695

**Tablo 2** DBNL saptanan hastaların histopatolojik bulguları

	n = 38 (%)
Kronik non-spesifik duodenit	21 (55.2)
İntestinal lenfanjiyektazi	10 (26.3)
Giardia enfeksiyonu	7 (18.5)

## TARTIŞMA

İntestinal lenfanjiyektazi (İL), duodenumda endoskopik görüntü olarak 3 farklı şekilde (DBNL, yaygın belirgin beyazımsı villus ve küçük beyazımsı nodüler odaklar) görülebilir. Histopatolojik olarak İL ile en fazla predikte eden endoskopik görünüm DBNL'dir (7). Etiyolojisini saptamak için duodenumdan örneklemeler yapılmalı ve sonuçlara yönelik tedavi planlanması yapmak gereklidir.

Bizim çalışmamızda DBNL görülme sıklığı diğer çalışmalara benzer oranda %8.8 olarak bulundu. Etiyolojik nedenlere baktığımızda diğer çalışmalara benzer olarak DBNL izlenen hastaların patolojilerinde en sık kronik nonspesifik duodenit, Giardia enfeksiyonu ve İL saptandı (7-9). Bıyıkoğlu (8) ve ark.nın çalışmasında üst GİS endoskopisinde DBNL görülen 107 hasta çalışmaya alınmış ve duodenal biyopsilerinde %36.4 oranında gerçekten İL olduğu görülmüş. Vakaların %14'ünde Giardia, %28.1'nde kronik nonspesifik duodenit saptanmış. Bizim çalışmamızda patolojide İL saptanan hasta oranı %26.3 olarak bulundu. Bu orandaki farklılığın nedeni bahsedilen çalışmadaki hasta grubunun (endoskopisinde DBNL görülen) bizim çalışmamıza göre daha geniş hasta popülasyonu

içeriyor olmasından olabilir. Bıyıkoğlu ve ark. *H. pylori* ile DBNL ilişkisini retrospektif çalışma olması ve bazı bilgilere ulaşamaması nedeni ile değerlendirememiştir. Taş (9) ve ark. tarafından yapılan bir prospektif çalışmada DBNL saptanan hastalarda *H. pylori* oranı bizim çalışmamızla benzer olarak %46.4 olarak saptanmış. Bu çalışmada *H. pylori* eradikasyon tedavisi verildikten 3 ay sonra kontrol endoskopileri yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı (p = 0.032) düzeyde DBNL'in kaybolduğu veya DBNL evresinin gerilediği izlenmiş. Eradikasyon tedavisi sonrası kontrol endoskopilerinde DBNL'nin sebat ettiği hastalarda ise *H. pylori* enfeksiyonunun persiste ettiği görülmüş ve *H. pylori*'nin DBNL oluşumuna katkı sağlayabileceği iddia edilmiş. Kurtkulagi ve ark. (10) çalışmasında retrospektif olarak 410 hasta (205 hasta endoskopilerinde DBNL izlenen hastalardan oluşmakta) değerlendirmiş. Çalışma grubunda sadece peptik ülser sıklığı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde fazla görülmüş. *H. pylori* sıklığı açısından bizim çalışmamızdaki gibi gruplar arasında farklılık gözlemlenmemiş. Bu çalışmada bizim çalışmamıza benzer olarak kronik nonspesifik duodenit en sık DBNL ile birliktelik gösteren patoloji olarak saptanmış.

Nishiyama ve ark. (11) benzer olarak midede beyaz noktasal lezyonları tetkik ettiklerinde hipergastrinemi (özellikle potasyum yarışmalı asit bloker kullananlarda) durumu ile yakın ilişkili olduğunu gözlemlemiştir. Bu durumun gastrin hormonunun paryetal hücreler üzerindeki trofik etkisi ile ilişkili olabileceği üzerinde durulmuş. Bi-

zim çalışmamızda da benzer çalışmalardaki gibi kronik duodenit gibi hipergastrinemi sonucunda oluşabilecek bir patoloji ile DBNL'nin yakın ilişkili olduğu gösterilmiştir. DBNL'nin mide veya duodenumda görülmesi hipergastrineminin indirekt bir bulgusu olabilir. Bu çalışmada da, DBNL'nin tetkik edildiği çalışmalara benzer olarak *H. pylori* ile midede görülen beyaz lezyonlar arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki izlenmemiş.

Tek merkezin sonuçlarının paylaşılması ve retrospektif olması bizim çalışmamızın kısıtlı kaldığı alanlardır. Tarayabildiğimiz ulusal ve uluslararası literatür kapsamında birebir benzer bir çalışmaya rastlamadık. Bu açıdan bakıldığında bu tanımlayıcı çalışmanın literatüre katkısının da yüksek olacağı kanaatindeyiz.

Literatüre bakıldığında DBNL ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar kısıtlı sayıdadır. Çalışmamız bu konuda literatüre destek sağlayacak niteliktedir. Üst GİS endoskopisinde DBNL görülmesi spesifik bir hastalık belirtisi değildir. DBNL saptanan hastalarda *H. pylori* enfeksiyonu sıklığı %50 ve İL sıklığı %25 oranında saptanmaktadır. Duode-

numda DBNL görülmesi ile *H. pylori* enfeksiyonu arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bunun sebebi çalışmaların yapıldığı toplumlardaki *H. pylori* sıklığının yüksek olması olabilir. Ancak bazı çalışmalarda *H. pylori* tedavisi ile lezyonların gerilediği gösterilmiştir. *H. pylori* enfeksiyonu, hipergastrinemi üzerinden bu patolojiye neden olmuş olabilir ve eradikasyon tedavisi ile DBNL'lerin gerilemesi de bunu teoriyi desteklemektedir. Gelecekte, *H. pylori*'nin hangi gruplarda hipergastrinemiye yol açtığı ve hangi gruplarda DBNL yaptığını gösterecek randomize vaka-kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

### Etik Kurul

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Yerel Etik kurulundan onay alınmıştır (onay numarası 4098/2013).

### Çıkar Çatışması

Yazar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını kabul eder. Ayrıca bu çalışmada herhangi bir kişi, kurum veya kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

### KAYNAKLAR

1. Veldhuyzen van Zanten SJ, Bartelsman JF, Tytgat GN. Endoscopic diagnosis of primary intestinal lymphangiectasia using a high-fat meal. *Endoscopy* 1986;18:108-10.
2. Kori M, Gladish V, Ziv-Sokolovskaya N, et al. The significance of routine duodenal biopsies in pediatric patients undergoing upper intestinal endoscopy. *J Clin Gastroenterol* 2003;37:39-41.
3. Hopper AD, Cross SS, McAlindon ME, Sanders DS. Symptomatic giardiasis without diarrhea: further evidence to support the routine duodenal biopsy? *Gastrointest Endosc* 2003;58:120-2.
4. García-Sancho M, Sainz Á, Villaescusa A, Rodríguez A, Rodríguez-Franco F. White spots on the mucosal surface of the duodenum in dogs with lymphocytic plasmacytic enteritis. *J Vet Sci* 2011;12:165-9.
5. Bataga SM, Toma F, Mocan S, Bataga T. Giardia lamblia and duodenal involvement. *Bacteriol Virusol Parazitol Epidemiol* 2004;49:145-50.
6. Desai AP, Guvenc BH, Carachi R. Evidence for medium chain triglycerides in the treatment of primary intestinal lymphangiectasia. *Eur J Pediatr Surg* 2009;19:241-5.
7. Kim JH, Bak YT, Kim JS, et al. Clinical significance of duodenal lymphangiectasia incidentally found during routine upper gastrointestinal endoscopy. *Endoscopy* 2009;41:510-5.
8. Biyikoğlu I, Babali A, Cakal B, et al. Do scattered white spots in the duodenum mark a specific gastrointestinal pathology? *J Dig Dis* 2009;10:300-4.
9. Taş A, Koklu S, Beyazit Y, et al. The endoscopic course of scattered white spots in the descending duodenum: a prospective study. *Gastroenterol Hepatol* 2012;35:57-64.
10. Kurtkulagi O, Yonem O, Terzi H, Altinkaya E, Kurtkulagi O. What do the white spots in the second part of duodenum tell us? *Nat J Health Sci [Internet]* 2022;5:109-13.
11. Nishiyama N, Kobara H, Ayaki M, et al. White spot, a novel endoscopic finding, may be associated with acid-suppressing agents and hypergastrinemia. *J Clin Med* 2021;10:2625.