

BALIKESİR MEDICAL JOURNAL

BALIKESİR BÖLGESİNDE GASTRİT BULGULARI İÇEREN ENDOSKOPIK
BİYOPSİLERDEKİ HELİKOBAKTERİ PİLORİ SIKLIĞI
HELICOBACTER PYLORI FREQUENCY IN ENDOSCOPIC BIOPSIES CONTAINING GASTRIT RESPONSE
IN THE BALIKESİR REGION

Gülay TURAN¹, Eren ALTUN²

1- Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Balıkesir/Türkiye

2- Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir/Türkiye

Özet

Amaç: Balıkesir bölgesinde endoskopi yapılan gastritli hastalarda Helicobacter pylori sıklığının yaş ve cinsiyete göre dağılımının incelenmesi.

Yöntemler: Hastanemizde Ocak 2016 - Ocak 2017 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılarak biyopsi alınan 748 hastanın patoloji raporları retrospektif olarak incelendi. Hastaların Helicobacter pylori sıklığının cinsiyet ve yaşa göre dağılımı değerlendirildi.

Antrum ve korpustan alınan biyopsiler hematoxilen-eozin ve modifiye giemsa boyaları ile boyandı ve ışık mikroskopunda incelendi. Sydney sınıflaması esas alınarak Helicobacter pylori yoğunluğu yok (-), düşük (+), orta (++) ve yüksek (+++) olarak skorlandı.

Bulgular: Çalışmaya hem korpus hem de antrum biyopsileri olan, 442'si (%59.09) kadın, 306'sı (%40.91) erkek olmak üzere toplam 748 hasta alındı. Hastaların genel yaş ortalaması 48.46±16,28 (14-94) yıl idi. Korpus ve antrumdan herhangi birinde Helicobacter pylori pozitifliği olan hastaların sayısı 328 (%43.85), negatif olanların sayısı ise 420 (%56.2) idi. Cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, kadınlarda H. pylori 189 (%42.76) hastada pozitif, erkeklerde 127 (%41.50) hastada pozitif.

Sonuç: Çalışmamızda, Balıkesir bölgesinde endoskopi yapılan hastalarda antrum ve korpustan alınan biyopsi örnekleri birlikte değerlendirildiğinde H. pylori sıklığı %43.85 olarak bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Helicobacter pylori, yaş, cinsiyet.

Abstract

Objective: Investigation of the distribution of Helicobacter pylori according to age and sex in patients with gastritis who underwent endoscopy in Balıkesir province.

Methods: Pathology reports of 748 patients undergoing upper gastrointestinal endoscopy between January 2016 and January 2017 were reviewed retrospectively. The frequency of Helicobacter pylori infection were evaluated according to the gender and age. Antral biopsies were stained with hematoxylin-eosin and modified giemsa method and examined under light microscope. Based on the Sydney classification, the patients were scored as none (-), low (+), medium (++) and high (+++).

Results: A total of 748 patients (%59.09 females, %40.91 males) who had both antrum and corpus biopsies were included. Mean age was 48.46±16.28 (14-94) years. Helicobacter pylori positivity both in corpus and antrum was 328 (%43.85), Helicobacter pylori was negative in 420 (%56.2) patients. The Helicobacter pylori positivity was higher 189 (%42.76) in females than in the male 127 (%41.50) patients.

Conclusion: The frequency of H. pylori was found to be 43.85% when biopsy specimens obtained from antrum and corpus were evaluated together with endoscopy in Balıkesir region.

Keywords: Helicobacter pylori, age, sex

Geliş Tarihi: 30.01.2017

Revizyon Tarihi: 08.02.2017

Kabul Tarihi: 09.02.2017

Sorumlu Yazar: Gülay Turan

Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği

E- posta: qulaytr@yahoo.com.tr

Giriş

Helicobacter pylori (*H. pylori*) ilk olarak, Marshall ve Warren tarafından 1983 yılında, kronik aktif gastritli hastaların mide epitelinde tanımlanmış, daha sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda bir takım gastrointestinal hastalıklarda rol aldığı belirlenmiştir (1).

H. pylori gram negatif, spiral şekilli, hareketli, üreaz enzimi üreten, çeşitli üst gastrointestinal sistem hastalıklarına neden olan organizma, kamçılı bir bakteridir(2,3). Genellikle gastrik mukus tabakası altında, epitel hücrelerine yakın olarak bulunup, epitel hücrelerine zarar verir(4). *H. pylori* kronik gastrit, peptik ülser hastalığı, mide karsinomu ve gastrik mukoza ilişkili lenfoid tümör (MALT Lenfoma) gibi hastalıkların major risk faktörleri arasında gösterilmektedir (2,3).

H. pylori için geliştirilen testler invaziv ve noninvaziv olarak sınıflandırılabilir (4).

H.pylori'nin bulaşma yolları kesin olarak bilinmemekle birlikte mikroorganizmanın vücuda girişi açısından kalabalık ortamlarda yaşama, kötü hijyen koşulları, düşük sosyoekonomik düzey, kötü beslenme, demir eksikliği anemisi, koroner kalp hastalığı, O kan grubunda olma, annenin eğitim düzeyinin düşük olması, risk faktörleri olarak kabul edilmektedir(5,6,7). Özellikle kalabalık ortamlarda ve kötü hijyen koşullarında yaşayanlarda *H.pylori* enfeksiyonunun daha sık görülmesi fekal-oral yolla bulaş ihtimalini desteklemektedir(6,7). Tanıda en güvenilir yöntem, endoskopik biyopsi materyalinin histopatolojik incelenmesi ve biyopsiden kültür yapılmasıdır. Patolojik olarak Hematoksilen Eosin ve modifiye Giemsa boyaları hassas, kolay ve ulaşılır olduğu için tercih edilmektedir (8).

Çalışmamızda, bölgemizde üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılarak biyopsi alınan hastaların antrum ve korpus biyopsi örneklerinde *H. pylori* sıklığının, yaş ve cinsiyete göre dağılımının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç Ve Yöntem

Çalışma için Ocak 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesinde farklı nedenlerle endoskopi yapılarak, korpus ve antrumdan biyopsi alınan hastaların patoloji raporları retrospektif olarak değerlendirildi.

Endoskopi yapılma nedeni kayıtlı olan toplam 978 hastanın üst gastrointestinal sistem endoskopi raporları değerlendirildi. Malignite şüphesi, gastrit bulguları içermeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Patoloji raporlarında hem antrum, hem de korpus biyopsi sonuçları olan 442'si kadın, 306'sı erkek olmak üzere toplam 748 hasta çalışmaya dahil edildi.

Çalışmamızda hastaların antrum ve korpus biyopsi preparatları hematoksilen eosin ve modifiye giemsa ile boyanarak ışık mikroskopunda aynı patolog tarafından incelendi. Preparatlar Sydney klasifikasyonu esas alınarak *H. pylori* yoğunluğuna göre, yok(-), düşük(+), orta(++) ve yüksek(+++) şeklinde değerlendirildi. Hastaların yaş ve cinsiyetine göre *H. pylori* varlığı değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya yaşları 14 ile 94 arasında değişen, toplam 748 hasta alındı. Hastaların yaş ortalamaları 48.46 ± 16.28 idi. Hastaların 442'si (%59.09) kadın ve yaş ortalaması 47.35 ± 15.79 (14-84) olarak bulundu. Hastaların 306'sı (%40.91) erkek ve yaş ortalaması 50.01 ± 17.32 (16-94) idi.

H. pylori yoğunluğuna göre değerlendirildiğinde, antrumdan ve korpustan alınan biyopsi örneklerinde *H. pylori* 148 (%45.12) hastada düşük yoğunlukta, 104 (%31.18) hastada orta yoğunlukta, 76 (%23.17) hastada yüksek yoğunlukta bulundu(Tablo 1).

Hem antrum hem de korpus biyopsi materyallerinin en az birinde *H. pylori* pozitif olan hastaların sayısı 328 (%43.85) ve

negatif olanların sayısı 420 (%56.15) olarak bulundu. Cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, kadınlarda H. pylori 189 (%42.76) hastada pozitif, 253 (%57.24) hastada negatif iken, erkeklerde 127 (%41.50) hastada pozitif, 179 (%58.50) hastada negatifti (Tablo 2).

Çalışmamızda 65 yaş ve üzerindeki hastaların H. pylori pozitiflik oranı %36.70 olarak tespit edildi.

Tartışma

H. pylori; dünya çapında en sık görülen kalıcı bakteriyel enfeksiyon olması ve neden olduğu hastalıklar açısından önemli bir sağlık sorunudur. Yaklaşık olarak dünya nüfusunun %50'den fazlasının H. pylori ile enfekte olduğu bildirilmekte ve bu enfekte kişilerin %10-20 si semptomatik hale gelmektedir (9). Kaynağı sadece insan olan ve insandan başka herhangi bir kaynaktan izole edilemeyen H. pylori, midede korpus, kardiya ve antrum distalinde yaşamını sürdürmektedir. İnsanlar arası geçişi tam olarak ortaya konulamamış olsa da, hem fekal-oral, hem de oral-oral bulaşla ilgili kanıtlar bildirilmektedir (10).

EUROGAST çalışma grubunun 3194 kişi üzerinde yaptığı çalışmada; 25-34 yaşlarında asemptomatik beyazlarda H.pylori pozitifliği sıklığı Mineapolis-St.Paul Minesota'da %15, Japonya'da %62 ve Polonya'nın bazı bölgelerinde %70 olarak bildirilmiştir(11). Özardalı ve arkadaşları, 1998 yılında Şanlıurfa yöresini kapsayan çalışmasında değişik endoskopik tanıli olguların %89,8'inde H.pylori pozitifliği bildirmiştir(12). Konakçı ve arkadaşları 2010 yılında dispepsi şikayetleriyle başvuran, endoskopik mide biyopsisi yapılan 218 hastanın 110'unda (%50.5), H.pylori'yi pozitif saptamışlardır(13). 1995 yılında Joos ve arkadaşları Budapeşte'de 2937 mide biyopsini incelemişler ve bu hastalarda H.pylori sıklığını %78 olarak saptamışlardır(14). Bu

çalışmalar H.pylori sıklığının yıllara ve bölgelere göre değişiklik gösterdiği, batı toplumlarında ve Türkiyenin batısında nisbeten daha düşük olduğunu göstermektedir.

Bizim çalışmamızda H.pylori pozitiflik oranı yukarıdaki çalışmalara göre daha düşük orandaydı. Çeşitli çalışmalarda H.pylori pozitifliğinin yaşla birlikte arttığı gösterilmiştir(11). Megraud'un çalışmasında ileri yaşlarda atrofik gastrik insidansının artmasıyla, H.pylori'nin ekolojik yuvasını kaybettiği ve sıklığının azaldığı gösterilmiştir(15). Bizim çalışmamızda 65 yaş ve üzerindeki hastaların pozitiflik oranı %36.70 olarak tespit edilmiştir. Bu oran çalışmamızdaki pozitiflik oranının altında bir değerdir.

Ozdil ve ark.larının 2010 yılında yaptıkları bir çalışmaya 3301 hasta alınarak hem korpus hem de antrumdan biyopsiler alınmış, histopatolojik olarak incelenen biyopsi örneklerinde H. pylori sıklığı %71.3 olarak bulunmuştur (16). Uyanıkoğlu ve ark.larının 1298 endoskopik antrum biyopsisini histopatolojik inceledikleri bir çalışmada, H. pylori sıklığı %71 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada H. pylori sıklığı açısından cinsiyet ve yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır(17). Şanlıurfa yöresinde 1998 yılında Özardalı ve ark.larının yaptıkları bir çalışmada değişik endoskopik tanıli ama patolojik olarak kronik aktif gastritli olguların %89,8'inde H. pylori tespit edilmiştir(12). Esen ve ark.larının 2012 yılında Van ve yöresinde yapmış oldukları bir çalışmada serolojik olarak bakılan H. pylori pozitifliği %87 olarak bulunmuştur(18). Ülkemizin batı illerinde H. pylori sıklığı daha az iken doğu illerine doğru yönelimle sıklıkta belirgin bir artış dikkati çekmektedir. Çalışma sonuçlarımız bölgemizde, doğu illerindekilerden daha düşük oranlarda H. pylori sıklığı olduğunu göstermektedir

Çalışmamızda antrum ve korpus biyopsi

sonuçları birlikte değerlendirildiğinde H. pylori pozitifliği açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunamadı. Benzer şekilde Demir T. ve ark.larının Kırşehir’de ve Selek ve ark.larının İstanbul’da H. pylori prevalansını araştırdıkları çalışmalarda kadın erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır(19,20). H. pylori midede yamalı bir yerleşim sergilemektedir. Çoğunlukla antrumda yerleşir(21). Malekzadeh M. ve ark.ları İran’ın kuzeybatısında mide kanserinin sık olduğu bir bölgede endoskopik biyopsileri histopatolojik olarak değerlendirmişler. Bu çalışma sonucunda antrum ve korpustan alınan biyopsi örneklerinde H. pylori pozitifliği sırasıyla %80,9 ve %60,8 oranında bulunmuştur(22). Zhang ve ark.larının yapmış oldukları çalışmada H. pylori yoğunluğunun antrumda daha fazla olduğu gösterilmiştir(23).

Sonuç olarak, Balıkesir bölgesinde endoskopi yapılan hastalarda antrum ve korpustan alınan biyopsi örnekleri birlikte değerlendirildiğinde H. pylori sıklığı %43.85 olarak bulunmuştur. H.pylori eradikasyon tedavilerinde daha dikkatli davranılması, düşük sosyoekonomik durumda iyileşmenin sağlanması ve hijyen şartlarına uyulması sonucunda H.pylori ve buna bağlı gelişen hastalıkların azalabileceği düşünülmektedir.

| H.Pylori | Negatif (-) | Pozitif | Pozitif (+) | Pozitif (++) | Pozitif (+++) |
|----------|-------------|---------|-------------|--------------|---------------|
| n (748) | 420 | 328 | 148 | 104 | 76 |
| % | 56.15 | 43.85 | 45.12 | 31.18 | 23.17 |

Tablo1: H.Pylori ve görülme sıklığı

| Cinsiyet | N | Yaş, Ortalama | H.Pylori Pozitif | H.Pylori Negatif |
|----------|----------------|-----------------------|------------------|------------------|
| Kadın | 442, %59.09 | 14-84, 47.35±15.79 | 189, %42.76 | 253, %57.24 |
| Erkek | 306 %40.91 | 16-94 50.01±17.32 | 127, %41.50 | 179, %58.50 |

Tablo 2: Cinsiyet ve Yaşa göre H.Pylori dağılımı

Kaynaklar

1. Marshall BJ, Warren JR. Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration. *Lancet* 1984;1:1311-1315.
2. Suerbaum S, Michetti P. Helicobacter pylori infection. *N Engl J Med* 2002;347:1175–1186.
3. Oluwasola AO, Ola SO, Saliu L, Solanke TF. Helicobacter pylori infection in South Nigerians: a serological study of dyspeptic patients and healthy individuals. *West Afr J Med* 2002;21:138–141.
4. Malfertheiner P, Megraud F, O’Morain C, et al. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht III Consensus Report. *Gut* 2007;56:772–781.
5. Yücel T, Aygin D, Şen S, Yücel O. The prevalence of Helicobacter pylori and related factors among university students in Turkey. *Jpn J Infect Dis* 2008; 61(1): 179-83.
6. Özkan TB. Çocuklarda H.pylori enfeksiyonunda seroloji, tanı ve tedavi. *Uludağ Üni Tıp Fak Derg* 2007; 33(1): 81-5.
7. Tünger Ö. Helicobacter pylori enfeksiyonları. *İnfeksiyon Dergisi* 2008; 22(1): 107-15.
8. Koneman EW, Allen SD, Janda WM, et al. *Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology*, 6th edn. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 2006:403-408.
9. Makola D, Peura DA, Crowe SE. Helicobacter pylori infection and related gastrointestinal diseases. *J Clin Gastroenterol* 2007;41:548–558.
10. Fox JG, Megraud F. Helicobacter, Murray

PR, Baron EJ, Jorgensen JH, Landry ML, Pfaller MA eds. Manual of Clinical Microbiology, 9th edn. 2007:947-962

11. The Eurogast Study Group. Epidemioloji of and risk faktor for Helicobacter pylori infection among 3194 asemptomatik subject in populations. GUT 1993 Dec; 34(12): 1672-6.

12. Özardalı Hİ, Bitiren M, Nazlıgöl Y, Yılmaz N. Şanlıurfa yöresinde nonerosiv gastritlerde Helicobacter pylori sıklığı. Genel Tıp Derg 1998; 8(1): 149-52.

13. Konakçı N, Gülten M, İbanoğlu MS, et al. Kronik aktif gastritli olgularda Helicobacter pylori sıklığı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 36(1): 7-10.

14. Joos A, Nemzeth A, Zsolnay G, Kövari E, Papp J. Gastric biopsies and Helicobacter pylori. ORV Hetil 1995; 136(12): 1975-82.

15. Megraud F. Epidemiology of Helicobacter pylori infection: Helicobacter pylori. Gastroenterology Clin Nort America 1993; 22(1): 73-88.

16. Ozdil K, Sahin A, Kahraman R, et al. Current prevalence of intestinal metaplasia and Helicobacter pylori infection in dyspeptic adult patients from Turkey. Hepatogastroenterology 2010;57:1563–1566.

17. Uyanıkoğlu A, Coşkun M, Binici DN, ve ark. Endoskopi yapılan hastalarda Helicobacter

pylori sıklığı. Dicle Med J 2012;39:197-200.

18. Esen R, Dulger AC, Begenik H, et al. Prevalence of Helicobacter pylori in Patients With Brucellosis. J Investig Med 2012; 60:895-897.

19. Demir T, Turan M, Tekin A. Kırşehir bölgesindeki dispeptik hastalarda Helicobacter pylori antijen prevalansı. Dicle Med J 2011;38:44-48.

20. Selek MB, Bektöre B, Atik TK, ve ark. Üçüncü basamak bir hastanede dispeptik yakınmaları olan hastaların dışkı örneklerinde Helicobacter pylori antijen pozitifliğinin değerlendirilmesi. Dicle Med J 2013;40:574-578.

21. Orrea P, Piazuolo MB. Natural history of Helicobacter pylori infection. Dig Liver Dis 2008 ;40:490-496.

22. Malekzadeh R, Sotoudeh M, Derakhshan MH, et al. Prevalence of gastric precancerous lesions in Ardabil, a high incidence province for gastric adenocarcinoma in the northwest of Iran. J Clin Pathol 2004;57:37-42.

23. Hang C, Yamada N, Wu YL, et al. Helicobacter pylori infection, glandular atrophy and intestinal metaplasia in superficial gastritis, gastric erosion, erosive gastritis, gastric ulcer and early cancer. World J Gastroenterol 2005;11:791- 796.