



## Genel Cerrah Tarafından Yapılan Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopi Uygulamalarının Retrospektif Analizi: Tek Hekim Deneyimi

### Retrospective Analysis of Upper Gastrointestinal Endoscopy Application Performed by General Surgeon: One Physician Experience

İhsan Yıldız<sup>1</sup>, Yavuz Savaş Koca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye.

#### Özet

**Amaç:** Devlet hastanesinde cerrahi uzmanı tarafından yapılan üst gastrointestinal endoskopi uygulamalarının retrospektif analizi, sonuçların literatür eşliğinde sunulması ve genel cerrahi uzmanlarının endoskopi eğitimine dikkat çekmekti.

**Materyal-Metod:** Mart 2002 ile Temmuz 2008 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan toplam 1512 hastanın sonuçları, yaş, cinsiyet, şikâyetleri, klinik özellikleri, biyopsi sonuçları açısından retrospektif olarak araştırıldı. Tüm endoskopik işlemler tek bir genel cerrahi uzmanı tarafından yapıldı.

**Bulgular:** Yaşları 17-78 arasında değişen 721'i kadın 791'i erkek toplam 1512 hastaya endoskopi işlemi yapıldı. Hastaların öyküsünde en sık yakınma dispepsi (1084 hasta (% 71.6)) , diğer yakınmalar ise midede ekşime yanma, epigastrik dolgunluk, hazımsızlık, bulantı ve seyrek olarak epigastrik ağrı şeklindeydi.

Hastaların endoskopi tanıları, gastrit, duodenit, 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 73 olguda herhangi bir patoloji saptanmadı. Biyopsi alınan 198 olgunun 3'ünde mide tümörü saptandı.

**Tartışma:** Endoskopi kullanımının yaygınlaşması ile 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 daha 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 characteristics and the distribution of gastrointestinal disease those who undergone upper gastrointestinal endoscopy in a district State Hospital's endoscopy unit and draw attention to the endoscopy training of general surgeons.

**Material-Method:** Between Mart 2002- july 2008 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 by a general surgeon who experienced in endoscopy.

**Results:** Total 1512 patients, ages 17-78,(721 female and 791male) endoscopy were performed. The most common symptoms were dyspepsia1084 (% 71.6) 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 73 cases (% 4.8) did not reveal any pathology. Biopsies taken from 198 patients with gastric cancer was found in 7 (% 0.46).

**Discussion:** With using endoscopy, a high success rate in the early diagnosis and treatment of gastrointestinal diseases are 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.

**Key Words:** Gastrointestinal Endoskopi, Gastroskopi

## Giriş

Endoskopi, üst gastrointestinal sistem (GİS) 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 GİS kanamalarında kanama kontrolü (özefagus varis skleroterapisi, koagülasyon), endoskopik gastrotomi (PEG) gibi uygulamalara da imkan veren girişimsel bir işlemdir. Bütün bu işlemleri aynı zamanda yapılabilmesi de ayrı bir avantajdır (1-4).

GİS'in yaygın semptomları ekşime, yanma, hazımsızlık, yutma güçlüğü, epigastrik ağrı şeklinde karşımıza çıkmaktadır (5).

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

## Materyal-Metod

Çalışmada, Gazipaşa Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Mart 2002- Temmuz 2008 tarihlerinde üst gastrointestinal sistem endoskopisi (ÜGİSE) yapılan 1512 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, deneyimli bir genel cerrahi uzmanı tarafından yapıldı. İşlem öncesi tüm olgulara işlem ayrıntılı olarak anlatılıp aydınlatılmış onamları alındı.

Hastalar işlemden beş saat önce aç bırakıldı. Hastaların hepsi genel durumu solunum ve kalp hastalığı gibi yandaş sorunları da dikkate alınarak topikal anestezi (Xylocaine-Sprey) kullanıldı. Topikal anestezi iki dakika sonra işleme başlandı.

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

## Sonuçlar

En küçük yaş 17 en büyük ise 78 idi. Yakınmalar, en çok dispepsi 1084 ( % 71.6), epigastrik dolgunluk, hazımsızlık, bulantı ve kusma, epigastrik ağrı, anemi, yutma zorluğu, gaitada gizli kan, yabancı cisim yutulması, ailede mide kanseri olması şeklindeydi. (Tablo 1)

Hastaların 768'inde gastrit (% 50.7), 185 duodenit (% 12.2), 177 alkalen reflü (% 11.6), 72 özefajit (% 4.6), 65 gastroözefagial reflü (% 4.2), 37 duodenal ülser (% 4.2 ), 14 gastrik ülser (% 0.92), 29 akut eroziv gastrit (% 1.9), 15 pilor stenozu (% 0.98), 7 anostomoz ülseri (% 0.46), 17 özofagusta polip (% 1.12), 15 pan-gastrit (% 0.98), 9 hiatus hernisi (% 0.59) 7 duodenal divertikül (% 0.46), 3 antrumda dev ülser (% 0.19), 5 gastrik polip (% 0.33), 16 yaşında 7

hastada ise özofagusta yutulmuş yabancı cisim gözlenirken 73 olguda (% 4.7) herhangi bir patoloji saptanmadı. En çok gastrit, duodenit, alkalen reflü, özofajit, ülser, polip, hiatus hernisi, yabancı cisim, biyopsi alınan 198 olgunun 3'ünde mide kanseri tanısı konuldu.

Endoskopide reflü özefajit (GER) saptanan 65 (% 4.2) olguda Barret özofagusu gözlenmedi. Ayrıca 73 olguda herhangi bir patoloji saptanmadı. Acil endoskopi yapılan 7 hastada yabancı cisim yutulmasına bağlı yutma zorluğu vardı 5 olguda özefagus orta kısımdan 50 kuruş madeni para ve ikisinde ise yutulmuş balık kılıcı çıkarıldı.(Tablo 2).

**Tablo 1.** Başvuru Semptomları

Yakınma	Erkek	Kadın	Toplam	%
Dispepsi	513	571	1084	71.6
Epigastrik dolgunluk	71	63	134	8.86
Hazımsızlık	59	33	92	6
Mide yanması	47	12	59	3.9
Bulantı –Kusma	31	9	40	2.6
Epigastrik Ağrı	28	5	33	2.1
Anemi	17	21	38	2.5
Kilo Kaybı	13	4	17	1.1
Ailede mide Ca	12	3	15	0.99
<b>Toplam</b>	<b>791</b>	<b>721</b>	<b>1512</b>	<b>99.65</b>

**Tablo 2.** Endoskopik tanı sonuçları

Tanı	Hasta sayısı	Hastaların oranı (%)
Gastrit	768	50.7
Duodenit	185	12.2
Alkalen reflüsü	177	11.6
Özofajit	72	4.6
Gastroözefagial reflü	65	4.2
Duodenum ülseri	37	2.43
Mide ülseri	14	0.92
Akut eroziv gastrit	29	1.9
Pilor stenozu	15	0.98
Anostomoz ülseri	7	0.46
Özofagusta polip	17	1.12
Pan-gastrit	15	0.98
Hiatus hernisi	9	0.59
Duodenal divertikül	7	0.46
Antrumda dev ülser	3	0.19
Gastrik polip	5	0.33
Mide kanseri	7	0.46
Diğer (yutulmuş yabancı cisim)	7	0.46
Normal bulgular olan	73	4.7
<b>Toplam</b>	<b>1512</b>	<b>100</b>

## Tartışma

Endoskopi gastrointestinal hastalıkların tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılan, iyi tolere edilen etkin ve güvenilir bir işlemdir. Komplikasyonları ise son derece azdır (6). Bu yolla gastrointestinal semptomların sebepleri ve tedavileri de sağlanabilmektedir. Tanısal amaçla kullanmanın yanında özefagus varis kanamasında kanama kontrolü, polip eksizyonu, endoskopik gastrotomi (PEG), özofagus darlığında dilatasyon stent konulması, mideden yabancı cisim çıkarılması gibi bir çok girişimsel işleme imkan sağlamaktadır (7,8).

Endoskopi, 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 (9-12). Biz de çalışmamızda 7 hastadan yutulmuş 50 kuruş metal para ve balık kılıçığı endoskopik olarak çıkardık.

Günay ve arkadaşları yapılan bir çalışmada yalnız dispepsi varlığında bile % 0.6-7.9 oranında mide kanseri varlığı tanısı konulmuştur (13). 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 üç olguda mide kanseri tespit edildi.

Endoskopi uygulanan hastaların monitörizasyonunda oksijen saturasyonu (puls-Oximetre ) ve EKG izlemi önerilmektedir biz de hastalarımızı bu şekilde takip ettik (2). Endoskopi uygun bir şekilde yapıldığında iyi tolere edilen bir işlemdir. Ancak bizim çalışmamızda bir olguda panik atak varlığı nedeniyle işlem 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. Günay ve arkadaşları 1475 olguluk bir çalışmada mide kanserini çeşitli semptomlarla ortaya çıkabileceğini, bunların da dispepsi gibi basit bir yakınmadan, epigastrik ağrı, anemi ve kilo kaybı gibi ciddi semptomlar olabileceğini bildirmekte idler (13). Bizim çalışmamızdaki mide kanseri olguları ise ciddi semptomları olan 56, 65 ve 72 yaşlarında üç erkek hastaydı.

Bazı çalışmalarda mide kanseri %0.2-%7.9 iken bu oran çalışmamızda (% 0.46) olarak bulundu (11,13).

Mide polip görülmesi ulusal bazda %1 iken bizim çalışmamızda (% 0.33) 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 (% 11.6) ile normalden yüksek bulundu ve kadınlarda daha fazlaydı ( kadınlarda reflü oranı % 7.3). Çalışmada hastaların 73 de % 4.7 patolojik bulgu saptanmadı bu oran literatürde % 6 olarak bildirilmektedir (13). Bizim çalışmamızda yapılan üst gastrointestinal endoskopilerde en çok gastrit, duodenit, özofajit, duodenal ülser, hiatus hernisi ve üç 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.

## Kaynaklar

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):815-826.
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):270-272.
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):131-135.
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):604-608.
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; 23(7):1465-1469.
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; 49(46):1153-1156.
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; 35(6):489-93.
11. Tamer A, Korkut E, Korkmaz U, Akçan Y. The Upper Gastrointestinal Endoscopy Results: Region of Duzce. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2005; 6: 31-34
12. 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
13. Günay E, Özkan E, Odabaşı HM, Abuoğlu HH, Cengiz Eriş et al. Symptom-histopathology relation in upper GI endoscopy. *Ulusal Cer Derg* 2013; 29: 115-118