

Üst Gastrointestinal Endoskopi Sonuçları: Zile Bölgesi. Tek Genel Cerrah Deneyimi
The Upper Gastrointestinal Endoscopy Results: Region of Zile.
A Surgery Specialist Experiences
¹Murat Yıldırım

¹Zile Devlet Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniği

Sorumlu Yazar:

Uzm. Dr. Murat Yıldırım

Zile Devlet Hastanesi Genel
Cerrahi Kliniği,
Tokat/Zile, Türkiye

Telefon: 05303266846

E-mail:

dryildirim@mynet.com

Özet

Amaç: İlçe devlet hastanesinde tek genel cerrahi uzmanınca yapılan üst gastrointestinal endoskopi uygulamalarının retrospektif olarak analizi.

Gereç ve Yöntem: Aralık 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan toplam 436 hasta endoskopi sonuçları, yaş, cinsiyet ve işlem öncesi şikayetleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Değerlendirmeye 174'ü kadın, 262'si erkek 436 hastanın üst endoskopik incelemeleri alındı. Hastalar 18-90 yaşları arasında idi. Hastaların yaş ortalaması 50,13 idi. Hastaların 310' unda (%71,1) antral gastrit, 103 ünde pangastrit (%23,6), 69 hastada peptik ülser (%15,8), 97'sinde özefajit (%22,2) saptandı.

Ayrıca hastaların öykülerinde en sık yakınma dispepsi (%72,8), diğer yakınmalar ise midede ekşime, bulantı, hazımsızlık ve epigastrik ağrı idi.

Sonuç: Başta dispeptik yakınmalar olmak üzere üst gastrointestinal şikayetlerde endoskopik değerlendirme altın standarttır. Üst endoskopi sonuçlarında gastrit oranı oldukça yaygın görülmektedir. Bizim çalışmamızda %94 oranında gastrit, %2,3 oranında ise malignite tespit edilmiştir. Bu da; erken gastroskopi taramalarının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Endoskopi, gastroskopi, üst gastrointestinal sistem.

Abstract

Aim: The aim of this study is to analyse endoscopic procedures of upper gastrointestinal (GI) tract which were done by the only general surgeon M.D. in a county state hospital, retrospectively.

Material &Method: 436 patients who underwent upper GI tract endoscopy procedures between December 2017- May 2018 were included in this study. The relationships between endoscopic results and age, gender, initial complaints of patients were evaluated.

Result: Patients at the age of 18-90 were included in the study. The average age of 436 patients was 50,13 years and 262 patients were men.

At the result of the study antral gastritis, pangastritis, peptic ulcer, esophagitis was revealed in 310 patients, in 103 patients, in 69 patients, in 97 patients, respectively. According to the patients' stories, the most common complaint is dyspepsia and the others are pyroisis, nausea and epigastric pain.

Conclusion: Endoscopic examination is the gold standart method for the complaints of upper GI tract, especially in dyspepsia.

Gastritis is commonly seen in upper GI tract's endoscopy procedures. Malignancy rate is 2,3% in our patient series and this emphasizes the importance of early gasroscopic examinations.

Keywords: Endoscopy, gastroscopy, upper gastrointestinal tract.

Giriş

Günümüzde üst ve alt gastrointestinal sistemin değerlendirilmesinde endoskopik işlemler altın standart olarak kabul edilir ve en güvenilir yöntemlerdir. Üst gastrointestinal sistemin semptomları içerisinde dispepsi, epigastrik ağrı, bulantı,

kusma, retrosternal yanma hissi, ağrı ve yutma güçlüğü sayılabilir. Bunlar önemli bir hastalığın veya malignensinin habercisi olabilir. Ayırıcı tanıda endoskopik işlemler ve gerektiğinde biyopsi alınması gerekmektedir (1).

Bunun yanında polip eksizyonu, üst ve alt gastrointestinal sistem kanamalarının kontrolü (özefagus varis kanamaları, skleroterapi, kuagulasyon), yabancı cisimlerin çıkarılması gibi uygulamalara imkan veren girişimsel işlemler yapılabilir.

Bu çalışmada gastroenteroloji uzmanı olmayan bir ilçe devlet hastanesinde tek genel cerrahi uzmanı tarafından yapılan gastroskopi işlemleri sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem

Tokat ili, Zile Devlet hastanesinde tek genel cerrah tarafından Aralık 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında yeni açılan endoskopi ünitesinde üst gastrointestinal sistem endoskopi işlemi yapılan 436 vaka retrospektif olarak incelenmiştir. İşlemi yapan cerrah Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalında rotasyon yaparak endoskopi eğitimini almış ve ardından ilçe devlet hastanesinde endoskopi ünitesini kurarak işlemlere başlamıştır. Olgular yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri ve üst endoskopik sonuçlara göre sınıflandırılmıştır.

İşlem öncesi tüm olgulara işlem detaylı olarak anlatıldı ve aydınlatılmış onam formu imzalatıldı. Hastalardan işlem öncesi kan tetkikleri alındı. Gastroskopi işlemleri sedo analjesi altında (midazolam, fentanil, propofol) yapıldı. Preop 8 saat açlık istendi. Preop boğaza lidokain sprej uygulandı. İşlem süresince hastalar monitörlene bir

şekilde takip edildi. İncelemeler Fujinon KT marka gastroskopi cihazı ile yapıldı. Veri analizlerinde IBM SPSS 25.0 kullanıldı.

Bulgular

Değerlendirilen 436 olgunun 174' ü erkek (%39,9), 262' si kadındı (%60,9). Hastaların yaş ortalaması 50,13 idi. En genç hasta 17, en yaşlı hasta 90 yaşında idi. Toplam 318 (%73) hastanın dispepsi yakınmaları ile başvurduğu görüldü. Epigastrik dolgunluk 42(%9,6) hastada, hazımsızlık 30 (%6,8) hastada ön plandaydı.

Tablo 1 başvuru semptomları.

Tanı	Sayı	Yüzde (%)
Dispepsi	318	72,9
Hazımsızlık	30	6,8
Epigastrik dolgunluk	42	9,6
Epigastrik ağrı	8	1,8
Anemi	17	3,9
Mide yanması	48	11
Diğer	20	4,9

Hastaların 310' unda antral gastrit (%71,1), 103 hastada pangastrit (%23,6), 41 hastada alkalen reflü (%9,4), 97 hastada özefajit (%22,2), 34 hastada duodenit (%7,8), 69 hastada gastrik ve/veya duodenal ülser (%15,8), 39 hastada hiatal herni (%8,9), 74 hastada LES(Lower Esophageal sphincter) gevşekliği (%17),10 hastada özefagus ve/veya midede tümöral oluşum (%2,3) tanıları konuldu.

Tablo 2 Gastroskopik tanıların dağılımı

Tanı	Sayı	Yüzde (%)
Antral Gastrit	310	71,1
Pangastrit	103	23,6
Alkalen Reflü	41	9,4
Les Gevşekliği	74	17
Özefagit	97	22,2
Duodenit	34	7,8
Ülser	69	15,8
Hiatal Herni	39	8,9
Tümör	10	2,3
Diğer	32	7,3



Grafik 1. Tanıların Yüzde Dağılım Grafiği

Tanıların antral gastrit erkek hastalarda %34,2 iken kadın hastalarda %65,8 idi, pangastrit erkeklerde %53,4 kadınlarda %46,6, alkalen reflü erkeklerde %22 kadınlarda %78, les gevşekliği erkeklerde %41,9 kadınlarda %58,1, özefajit erkeklerde %56,7 kadınlarda %43,3, duodenit erkeklerde %41,2 kadınlarda %58,8, hiatal herni erkeklerde %56,4 kadınlarda %43,6, tümör erkeklerde %80 kadınlarda %20 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3: Tanıların cinsiyete göre dağılımı

Tanı	Erkek Yüzde (%)	Kadın Yüzde (%)
Antral Gastrit	34,2	65,8
Pangastrit	53,4	46,6
Alkalen Reflü	22	78
Les Gevşekliği	41,9	58,1
Özefagit	56,7	43,3
Duodenit	41,2	58,8
Ülser	44,9	55,1
Hiatal Herni	56,4	43,6
Tümör	80	20
Diğer	40,6	59,4

Tanıların cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.(Mann-Whitney U Testi)

Tablo 4. Tanıların yaş aralıklarına göre dağılımı.

Tanı	Yaş 18-43 yüzde (%)	Yaş 44-57 yüzde (%)	Yaş 58+ yüzde (%)
Antral Gastrit	72,8	74,5	65,4
Pangastrit	22,4	21,6	27,2
Alkalen Reflü	10,9	9,8	7,4
Les Gevşekliği	16,3	17	17,6
Özefagit	19	26,8	20,6
Duodenit	8,2	9,8	5,1
Ülser	17	17	13,2
Hiatal Herni	4,8	11,1	11
Tümör	0,7	1,3	5,1
Diğer	5,4	5,9	11

Endoskopik işlemler sırasında ve sonrasında herhangi bir ciddi komplikasyon oluşmadı.

Tartışma

Fiberoptik endoskopi ilk olarak 1957 yılında Basil Hirchowitz tarafından kullanılmıştır. 1965' te ise ilk defa Olympus tarafından kalın barsaklar değerlendirilmiştir (3).

Üst gastrointestinal semptomların araştırılmasında en etkili tetkik gastroskopedir. Ayrıca gastrointestinal kanama kontrolünde, striktür dilatasyonunda, yabancı cisim çıkarılmasında, ilerleyen malignitelerde stent yerleştirilmesi gibi birçok işlemde teropatik olarak da kullanılmaktadır (4).

Endoskopi midede yanma, ekşime, dispepsi, bulantı-kusma, yutma güçlüğü, epigastrik ağrı ve mide kanseri taramasında başarı ile uygulanan bir işlemdir (5-6). Gastroözefagial reflü hastalığı asit veya alkali materyalin mideden özefagusa ilerlemesi ve özefagus mukozasının bozulması sonucu göğüs ağrısı, retrosternal yanma, yutma güçlüğü, bulantı gibi semptomlar ile karşımıza çıkar. Bor ve

arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada gastroözefagial reflü sıklığı %20 olarak bildirilmiştir (7). Mungan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise %22 oranında retrosternal yanma tarif edilmiştir (8). Bizim çalışmamızda da özefajit oranı % 22 ile literatüre uygun olduğu görülmüştür. Ayrıca erkeklerde, kadınlara oranla daha yüksek görüldüğü ve bunun nedeni olarak da çalışma şartları ve koşulları, sigara, alkol ve stresör faktörlere daha fazla maruz kalmalarının sebep olduğu düşünülmüştür.

Alkalen safra reflüsü özefajit tedavisini geciktiren ve barret özefagusunun gelişimine neden olan klinik bir tablodur.(9) Olgularımızda gastroskopi yapılan hastalarda saptanan safra reflüsü % 9.4 olarak bulunmuştur. Kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık 3 katı fazla olduğu görülmüştür (%22-%78).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda mide kanseri sıklığı %0.5-4 arasında olduğu görülmüştür (10-12). Çalışmamızda mide ve özefagus da tümoral kitle görülme oranı %

2,3 olarak bulunmuş olup literatüre uygun olduğu anlaşılmaktadır.

Endoskopi uygulanan hastalar monitörizasyon eşliğinde tansiyon, nabız ve oksijen satürasyonu takibi önerilmektedir (2). Bizde olgularımızı monitörize ederek, satürasyon, nabız ve tansiyon takibi yaptık.

Sonuç olarak; dispeptik yakınmaları olan hastalarda endoskopik işlemler altın standart olarak kabul edilmektedir. Erken mide tümörü taramalarında rolü yüksektir. Merkezi hastanelere uzak ilçe hastanelerinde, endoskopi eğitimini almış genel cerrahi uzmanlarınca da gastroskopi işlemi güvenli bir şekilde yapılabilmektedir. Bunun hastaların tanı ve tedavisinde önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Wyngaarden JB, Lloyd SH Jr, Bennett JC(editors). Cecil Textbook of Medicine. In:Vennes JA. Gastrointestinal endoscopy. 19th Edition, Philedelphia: W.B. Saunders Company. 1992:630-4.
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):815-26.
3. Edmonson JM. Hirschowitz fiberoptic endoscop. Gastrointestinal Endoscopy 2000;52:19A-20A
4. İliçin G, Ünal S, Biberoglu K, Akalın S, Süleymanlar G (editörler). Temel İç Hastalıkları. İçinde: İlter T Gastrointestinal sistem endoskopisi. 1. Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi. 1996: 931-4.
5. Dinçer D, Besisik F, Sahin E, Demir K, Tuncer let al. Intestinal metaplasia of the gastric cardia: a srudy from Turkey. Hepatogastroenterology. 2002;46(46): 1153-6.
6. 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.
7. Bor S, Mandıracıoğlu A, Kitapçioğlu G, ve ark. Gastrsoözofageal reflü prevelansı: İzmir-Menderes bölgesinde toplum tabanlı bir çalışma. 17. Türk Gastroenterolojikongresi, özet bildiri kitabı, Antalya 3-7 Ekim, 2000.
8. Mungan Z, Demir K, Onuk M, ve ark. Ülkemizde gasroözofageal reflü hastalığının karakteristik özellikleri. Turk J Gastroenterol. 1999;10(2):101-6.
9. Fujiwara Y, Higuchi K, Yamamori K, et al. Pathogenesis and treatment of refractory gastroesophageal reflux disease in Japanese patients. Nippon Rinsho. 2004; 62:1510-5.
10. Yılmaz N, Bölükbaş C, Bölükbaş F, ve ark. Üst gastrointestinal endoskopi bulgularımız; Harran Üniversitesi. Turk J Gastroenterol. 2003;14(1):198.
11. Yükselen V, Öztürk B, Karaoğlu A, ve ark. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalında yapılan üst gastrointestinal endoskopik incelemelerin yıllara göre tanısal dağılımı. Turk J Gastroenterol. 2003;14(1):489.
12. Onuk M.D, Okçu N, Akarsu E, ve ark. Gastrik Polipler. Gastroentoroloji, 1994;5(2):248-50.

