

Gastrit Tanısında Endoskopinin Yeri

ENDOSCOPY IN DIAGNOSIS INFLAMMED GASTRIC MUCOSA

Dr. Yasemin KOŞAR*, Dr. Simten AKALIN*, Dr. Mehmet CINDORUK*,
Dr. Ayşegül VURAL**, Dr. İ. Safa YILDIRIM*

* SSK Ankara Hastanesi 3. Dahiliye Kliniği, ** Patoloji Laboratuvarı, ANKARA

ÖZET

Bu çalışmada, üst gastrointestinal sistem yakınmaları olan ve endoskopik incelemeyle gastrit tanısı konan 30 vaka ile yakınması olmayan ve endoskopik incelemede mide mukozası normal olarak değerlendirilen 10 vakada; endoskopik tanı-histopatolojik tanı ilişkisi araştırıldı. Bu prospektif çalışmamızın amacı, normal ve inflame mide mukozası tanısında histopatolojik tanı temel alınarak, endoskopinin doğruluk oranlarını belirlemektir.

Çalışma tüm vakalarda midenin korpus ve antrum kesimleri için ayrı ayrı yürütüldü. Çalışma grubunda korpus için endoskopik incelemenin %78.3 duyarlılık, %71.4 özgüllük, %76.7 doğruluk oranlarına; antrum için %100 duyarlılık, %20 özgüllük, %86 doğruluk oranlarına sahip olduğu bulundu. Kontrol grubunda endoskopik incelemenin doğruluk oranları korpus için %50, antrum için %60 olarak hesaplandı.

Çalışmamız gastritin kesin tanısının histopatolojik bulgular temelinde yapılabileceği görüşünü desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastrit, Endoskopi, Histoloji

T Klin Gastroenterohepatoloji 1993, 4:251-254

İlk kez 1728 yılında Stahl tarafından kullanılan gastrit tanımı olarak mide mukoza inflamasyonudur. Gastrit tanımı, sınıflandırılması ve tanısı mide mukozasındaki morfolojik değişiklikler esas alınarak yapılmaktadır. Bu değişikliklerin belirlenebilmesi dolayısıyla gastrit tanısı endoskopik ve/veya histopatolojik inceleme sonucu gerçekleştirilmektedir (1-5). İltihaplı mide mukoza tanısı

Geliş Tarihi: 14.06.1993

Kabul Tarihi: 21.10.1993

Yazışma Adresi Dr. Yasemin KOŞAR
SSK Ankara Hastanesi
3. Dahiliye Kliniği
Dışkapı - ANKARA

Turk J Gastroenterohepatol 1993,4

SUMMARY

The aim of this study is to determine the rate of accuracy of endoscopy in normal and inflamed gastric mucosae based on histopathological examination. The present study compares the endoscopic and histopathologic diagnoses of 30 cases with complaints of upper gastrointestinal system and who were diagnosed to have gastritis on endoscopic examination with 10 cases without complaints and whose gastric mucosae evaluated as normal on endoscopic examination.

The study has been conducted separately in all cases for each of the mucosae of the corpus and the antrum. It has been concluded that rates of accuracy for corporal mucosae in the study group were: 78.3% sensitivity, 71.4% specificity, 76.7% accuracy; for the antral mucosae: 100% sensitivity, 20% specificity, 86% accuracy. As for the control group the rates of the endoscopic examination found to be for corporal mucosae 50% and for antral mucosae 60%.

Our study confirms the view that the diagnosis of gastritis could be made on histopathological findings.

Key Words: Gastritis, Endoscopy .Histology

Turk J Gastroenterohepatol 1993, 4:251-254

sında makroskopik ve mikroskopik bu iki temel inceleme yönteminin karşılaştırılmasında farklı değerler bildirilmektedir (3,6,7).

Fiberoptik endoskopların teknolojik gelişme göstermesi ve endoskopistlerin deneyimlerinin artmasıyla elde edilen görüntüler, tanıda daha da değerli olmuştur. Mide mukozasının endoskopik incelemesinde: Yapışkan mukusla kaplı, parlak görünümlü mukoza ile kıvrıntı ve katlantıların kırmızlaşması eritematöz gastrit için karakteristiktir. Soluk, gri görünümlü mukoza ile kıvrım ve katlantıların düzleşmesi atrofik gastriti düşündürür. Aşırı artmış kıvrıntı ve katlantılar, yüzeyde belirsizlik gastrik mukoza hipertrofini telkin eder. Parlak kırmızı ve soluk görünüm, multiple pseudopolipler antral gastriti gös-

251

terir. Erozyonlar ve fissürler gösteren konjestif bir mukoza erozif gastriti akla getirir (8-12). Endoskopik incelemede mide mukozasındaki yukarıda özetle anlatılan makroskopik bulgularla gastrit tanısı konurken; histolojik inceleme elbette mikroskopik seviyede yapılmaktadır. Histolojik olarak akut gastritin hafif şeklinde yüzey epiteli sağlamdır, lamina propria nadir, dağınık lökositler bulunur. Akut hemorajik gastrit denen ağır formda ise yüzey mukoza bozulması, lamina propria hemoraji ve akut inflamatuvar infiltrasyon görülür (2,13,14,15). Süperfisyal gastrit, histolojik olarak mukozanın yüzeyel kesiminin lenfosit ve plazma hücreleri tarafından bant şeklinde infiltrasyonudur. Dejeneratif değişiklikler fazla olduğundan epitel PMNL'ce çevrelenir; bu da epitelin destrüksiyonuna yol açar (16,17). Diffüz antral gastritte tüm antral mukozanın lenfositler ve plazma hücreleriyle infiltrasyonu söz konusudur (1,2,11). Diffüz korporal atrofik gastritte korpus ve fundus bezlerinin diffüz kaybı veya atrofiği görülür. Atrofik gastritte tüm mukoza katmanları tutulur, gland tübülleri atrofiye olur; parietal hücreler azalır (5,13,16).

Mide mukozasının endoskopik görünümü mukozanın yüzeyel tabakasındaki kan akımına göre değişmektedir. Bu yüzden endoskopik görünüm ile histolojik bulgular arasında farklılık olması kaçınılmazdır; görüntünün mutlaka multiple biyopsi ile kontrol edilmesi gerekmektedir (11,12). Biyopsi derin katmanları içeriyorsa değerlidir (18). Endoskopinin histopatolojik sonuç ile ilişkisinin zayıf olduğu ve endoskopik görüntünün mutlaka biyopsilerle kontrol edilmesi önerilmektedir (11).

Bu çalışma, bu iki teşhis yönteminin kendi materyellerimizle değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamız Ağustos 1991 ile Ocak 1992 tarihleri arasında SSK Ankara Hastanesi 3. Dahiliye Kliniğine üst gastrointestinal sistem yakınmaları ile başvuran ve kliniğimiz endoskopi laboratuvarında yapılan endoskopik inceleme sonucunda gastrit tespit edilen 30 vakada yapıldı. Gastrointestinal sistem dışı semptomlarla gelen ve yapılan endoskopi sonucu mide mukozası normal değerlendirilen 10 vaka kontrol grubu olarak alındı.

Endoskopik inceleme Pentax EBM-3000 video endoskop ile yapıldı. Jetokain ampul ile farenksin lokal anestezisinden sonra ösefagogastroduodenoskopi uygulandı. Mide mukozası tamamıyla incelenip endoskopik bulgular kaydedildikten sonra vakaların tümünden korpus ve antrum mukozasından biyopsiler alındı, biyopsiler SSK Ankara Hastanesi Patoloji bölümüne değerlendirildi.

Araştırma çalışma ve kontrol grupları için ayrı ayrı yürütüldü. Endoskopik olarak gastrit tanısı konan vakaların histolojik sonuçları elde edildikten sonra bulgular doğru pozitif doğru negatif yanlış pozitif ve yanlış negatif olarak değerlendirildi. Bu sonuçlar ile korpus ve antrum için duyarlılık, özgüllük ve doğruluk yüzdeleri hesaplandı. Ayrıca 30 vakadan elde edilen 60 biyopsi so-

nucu içinde aynı oranlar ile kontrol grubunda endoskopisi normal olan 10 vakadan alınan 20 biyopsinin sonuçlarına göre de doğruluk oranları araştırıldı. Endoskopik ve histopatolojik sonuçlar arasındaki ilişki bulunmaya çalışıldı.

BULGULAR

Çalışma grubundaki 30 vakadan 21'i kadın (%70), 9'u erkekti (%30). Yaş ortalaması 34.6 yıl olup en genç hasta 17, en yaşlı vaka ise 61 yaşındaydı. Kontrol grubundaki 10 vakadan 7'si kadın (%70), 3'ü erkekti (%30). Yaş ortalaması 44.2 yıl, en genç vaka 21, en yaşlı vaka 60 yaşındaydı.

Çalışma ve kontrol gruplarının endoskopik ve histopatolojik tanıları karşılaştırıldı. Endoskopide gastrit tanısı konan ve histolojik inceleme sonucu gastrit olan vakalar doğru pozitif; endoskopide normal mide mukozası olarak değerlendirilen ve patolojide doğrulanmış vakalar doğru negatif; endoskopide gastrit tanısı konan, ancak doğrulanmayan vakalar yanlış pozitif; endoskopide normal değerlendirilen ancak histolojik incelemede gastrit denilen vakalar yanlış negatif olarak sınıflandırıldı. Bu sonuçlara göre çalışma grubunda antrum ve korpus için duyarlılık, özgüllük ve doğruluk oranları hesaplandı. Sonuçlar Tablo-1-2 ve 3'te verildi.

Kontrol grubu için doğruluk oranları, korpus mukozasında %50 antrum mukozasında %60 olarak bulundu.

Histopatolojik inceleme sonucunda; normal mide mukozası olarak bildirilen 11 korpus biyopsisinde endoskopik doğru tanı 10 (%91): endoskopik yanlış tanı 1 (%9) idi. Antrumdan alınan ve histolojik olarak normal değerlendirilen 11 biyopside endoskopik doğru tanı 7 (%86): endoskopik yanlış tanı 4 (%16) vaka olarak hesaplandı. Bu sonuçlar Tablo-4'te verildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Fiberoptik endoskopinin son yıllardaki gelişimi ve yaygın kullanımı gastroenterolojide tanı olanaklarını ileri derecede artırmıştır. Endoskopik görünüm tanıda değerli olmasına rağmen mukozal biyopsi örneklerinin histopatolojik incelemeleri sonucunda elde edilen detaylı bilgi ile çok fazla uyum göstermemektedir (10).

Literatürde, normal ve inflame mide mukozasının tanısında endoskopinin doğruluk oranları hakkında tam bir görüş birliği bulunmamaktadır. Hojgaard ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada (13), üst abdominal ağrı, endoskopik gastrit ve histolojik gastrit arasındaki ilişki araştırılmıştır. Üç parametrenin ortak olduğu oran sadece %15 olarak bulunmuş; endoskopik ve histolojik gastrit tanısının birlikte olduğu oran ise %22 olarak hesaplanmıştır. Meshkinpour ve arkadaşları (7), normal mide mukozasında histolojik ve endoskopik bulgularda %88'lik bir ilişki bulmuşlardır. Kreunig ve arkadaşları (10) 50 gönüllü, sağlıklı vakada çalışmış; endoskopik incelemeleri normal olan bu vakalarda histolojik gastrit oranı %36 olmuştur.

Tablo 1. Çalışma grup sonuçlarının dökümü.

	Doğru Pozitif	Doğru Negatif	Yanlış Pozitif	Yanlış Negatif	Toplam
Korpus	18	5	2	5	30
Antrum	25	1	4		30
Toplam	43	6	6	5	60

Tablo 2. Çalışma grup sonuçları.

	Duyarlılık (%)	Özgüllük (%)	Doğruluk Oranı (%)
Korpus	78.3	71.4	76.7
Antrum	100	20	86
Toplam	89	50	81

Tablo 3. Gastrit tanısında endoskopi-histoloji ilişkisi.

	Histolojik olarak gösterilen inflamasyon			
	Korpus		Antrum	
	Vaka Sayısı	Oran (%)	Vaka Sayısı	(%)
Endoskopik doğru tanı	18	62	25	86
Endoskopik yanlış tanı	11	38	4	14
Toplam	29	100	29	100

Tablo 4. Normal mide mukozası tanısında endoskopi-histoloji ilişkisi

	Histolojik olarak gösterilen inflamasyon			
	Korpus		Antrum	
	Vaka Sayısı	Oran (%)	Vaka Sayısı	(%)
Endoskopik doğru tanı	10	91	7	64
Endoskopik yanlış tanı	1	9	4	36
Toplam	11	100	11	100

Levy ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmanın (3) sonuçları serimiz sonuçları ile karşılaştırılmıştır. Histolojik olarak gastrit tanılı yakalardaki endoskopik doğru tanı oranımız 29 vakada, korpus için %62, antrum için %86 iken Levy ve arkadaşlarının oranı kor-

pusta %81, antrumda %64'dür. Histolojik incelemede normal mide mukozası bulunan 11 vakada, doğru tanı oranımız korpusta %91, antrumda %64 iken; Levy ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran sırasıyla %57.4 ve %47'dir. Karşılaştırdığımız sonuçlar özellikle normal mide mukozasında serimiz lehine fark göstermektedir.

Çalışmayı değişik bir açıdan yorumlamak için endoskopik olarak gastrit tanısı koyduğumuz 30 vakanın korpustan alınan 30 biyopsi örneği ile antrumdan alınan 30 biyopsi örneğinin histopatolojik inceleme sonuçları için ve toplam 60 biyopsi sonucu için ayrı ayrı duyarlılık, özgüllük ve doğruluk oranları hesaplandı. Korpus mukozasında duyarlılık %78.3, özgüllük %71.4 doğruluk oranı %76.7; antral mukoza için duyarlılık %100, özgüllük %20, doğruluk oranı %89 bulundu, tüm biyopsiler için duyarlılık %89, özgüllük %50, doğruluk oranı %81 olarak hesaplandı.

Korpusta duyarlılığın %78.3 olduğu görülürken antrumda bu oran %100'e ulaşmaktadır; ancak korpusta özgüllük %71.4 gibi duyarlılığa yakın bir oran iken antrum için %20'ye düşmektedir. Antrumda özgüllük oranının düşük çıkması yanlış pozitif sonucun yani mide mukozası histolojik olarak normal iken endoskopik yanlış tanı olarak gastrit denen vakaların fazla olması sonucudur.

Korpusun endoskopik değerlendirilmesinde bunun tersi bir durum dikkati çekmektedir. Korpus için yanlış negatif sonuçlar yani mide mukozasında histolojik olarak inflamasyon tanısı konmasına rağmen normal mide mukozası olarak yanlış endoskopik tanı konan vakalar fazladır. Bununla birlikte doğruluk oranları korpus mukozası için %76.7, antrum için %86 ve toplam tüm biyopsiler için %81 gibi literatürle uyumlu seviye göstermektedir.

Kontrol grubunu oluşturan 10 vakanın sonuçlarını değerlendirdiğimizde daha ilginç bir durumla karşılaşıyoruz. Endoskopik olarak korpus ve antrum mukozaları normal değerlendirilen 10 vakada; histolojik inceleme sonucu korpusta 5, antrumda 4 vakada inflame mide mukozası bulunduğu rapor edilmiştir. Buna göre doğruluk oranımız korpus mukozası için %50, antrum mukozası için %60 olmaktadır.

Kontrol grubu sonuçlarında da gördüğümüz gibi endoskopik incelemede yanlış negatif sonuçların yüksek sıklıkla görüldüğü akıldan çıkarılmamalıdır. Ancak histolojik yönden de normalin nerede bittiği ve inflamasyonun nerede başladığı konusu tartışmalıdır. Mukozadaki inflamatuvar hücre infiltrasyonunun derecesi subjektif bir değerlendirmedir. Bazı patoloğların hafif gastrit olarak teşhis ettikleri vakaları diğerlerinin normal olarak kabul etmeleri muhtemeldir. İnflamasyonun derecesini değerlendirmede uzun ancak çok kesin bir değerlendirme olan histomorfometrik metodla hücrelerin sayılması Whitehead ve diğer otörler tarafından tanımlanmıştır (3,11,19,20). Böylece histopatolojik olarak normal ile hafif inflame mide mukozasının sınırı net çizilebildiği oranca; elbette endoskopistin deneyimine ve bil-

gisine de bağlı olarak endoskopi ile gastrit tanısında yanlış negatif oranı azalacaktır.

Çalışmamız gastritin kesin tanısının histopatolojik bulgular temelinde yapılabileceği görüşünü desteklemektedir. Yapılması gereken dikkatli bir endoskopik incelemenin; mide mukozasından alınacak biyopsi örneklerinin histolojik inceleme sonuçlarıyla birlikte değerlendirilmesidir.

KAYNAKLAR

1. Berk JE. Book Gastroenterology. WB Saunders Company, Philadelphia 1985;2:941-74.
2. Cotran RS. Robbins pathologic basis of diseases. WB Saunders Company Philadelphia 1989;842-8.
3. Levy N, Stermer E, Boss JM. Accuracy of endoscopy in the diagnosis of inflamed gastric and duodenal mucosae. Isr J Med Scie 1985; 21:564-8.
4. McCallum RW, Singh D, Wollman J. Endoscopic and histologic correlation of the duodenal bulb. Arch Pathol Med 1979; 103:169-72.
5. Varis K. Gastritis -A misused term in clinical gastroenterology. Scand J Gastroenterol 1988; 155:53-60.
6. Fung WP, Lee SK. Endoscopic, histologic and ultrastructural correlation in chronic gastritis. Am J Gastroenterol 1979; 71:269-79.
7. Meshkinpour H, Orlanda RA, Arguello JF, DeMicca MP. Significance of endoscopically visible blood vessels as an index of atrophic gastritis. Am J Gastroenterol 1979; 71:376-9.
8. Edenholm M, Gustavsson R, Jansson O, Lingfors H, Nilsson O, Söderlind T. Endoscopic findings in patients with ulcer-like dyspepsia. Scand J Gastroenterol 1985; 20 (109): 163-7.
9. Gjørup T, Agner E, Jensen LB, Jensen AM, Molmann M. The endoscopic diagnosis of gastric ulcer. Scand J Gastroenterol 1985; 20:554-8.
10. Kreuning J, Bosman FT, Kuiper G, Lindeman J. Gastric and duodenal mucosae in healthy individuals. J Clin Pathol 1978; 31:69-77.
11. Lambert R. Chronic gastritis. Digestion 1976; 7:83-126.
12. Lanza FL, Royer GL, Nelson RS, Chen TT, Seckman SE, Rack MF. A comparative endoscopic evaluation of the damaging effects of non-steroidal antiinflammatory agents on the gastric and duodenal mucosae. Am J Gastroenterol 1981; 76:17-21.
13. Hojgaard L, Matzen P, Christofferson P. Gastritis-A clinical entity? Scand J Gastroenterol 1987; 128:90-3.
14. MacDonald WC, Rubin CE. Gastric biopsy, a critical evaluation. Gastroenterology 1967; 53:143-70.
15. Papp JP. Endoscopic experience in 100 consecutive cases with the Olympus GIF endoscope. Am J Gastroenterol 1973; 60:466-72.
16. Correa P. Chronic gastritis; a clinicopathological classification. Am J Gastroenterol 1988; 83:504-9.
17. Villako K, Ihamaki T, Tamm A, Tammur R. Upper abdominal complaints and gastritis. Annals Clin Research 1984; 16:192-4.
18. Dixon MF, O'Conner HJ, Axon ATR, King RF JG, Johnston D. Redox gastritis; distinct histopathological entity? J Clin Pathol 1986;39:524-30.
19. Whitehead R, Truelove SK, Gear MWL. The histological diagnosis of chronic gastritis in fiberoptic gastroscopy specimens. J Clin Pathol 1972; 25:1-11.
20. Whitehead R, Roca M, Meikle DD, Skinner J, Truelove SK. The histological classification of duodenitis in fiberoptic biopsy specimens. Digestions 1975; 13:129-36.