

Koroner Anjiogramı Normal Göğüs Ağrılı Hastalarda Üst Gastrointestinal Endoskopi

THE UPPER GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY IN PATIENTS WITH CHEST PAIN AND NORMAL CORONARY ANGIOGRAMS

Mehmet KORUK*, Mehmet Derya ONUK**, Engin BOZKURT***, Gülçin POLAT*, Arif YILMAZ****

* Yrd.Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Gastroenteroloji BD,

** Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Gastroenteroloji BD,

*** Yrd.Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD,

**** Prof.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Gastroenteroloji BD, ERZURUM

Özet

Çalışmamızda kardiyak menşeli olmayan göğüs ağrılı hastalarda üst gastrointestinal lezyonların sıklığını ve tanısal işlem olarak özofagogastroduodenoskopinin (ÖGD) klinik önemini araştırmayı amaçladık. Çalışmaya koroner anjiyografisi normal olan ve kalp hastalığı ekarte edilmiş 45 hasta (30 erkek, 15 kadın) dahil edildi. Erkek ve kadın hastalarda yaş ortalaması sırasıyla 49,8 yıl ve 52,4 yıl idi. ÖGD'de 15 hasta (%37) normal olarak değerlendirildi. Buna karşılık 30 hastada (%63) üst gastrointestinal kanalda önemli mukozal lezyonlar (12 hastada özofajit, 8 hastada gastroduodenit ve 8 hastada duodenal ülser) ve hiatus hernisi (2 hastada) tesbit edildi. Sonuç olarak; göğüs ağrısı tanımlayan ancak koroner anjiyografi ve diğer tanısal araçlarla kalp hastalığı ekarte edilmiş hastaların 2/3 kadarında üst gastrointestinal bölgede mukozal lezyonların olduğu ve özofagusu yönelik komplike araştırmalara yönelmeden önce ilk adım olarak ÖGD yapılmasının uygun olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Göğüs ağrısı, Koroner anjiyogram, Özofagogastroduodenoskopi

T Klin Gastroenterohepatol 2001, 12:37-40

Summary

In this study, we aimed to investigate the frequency of mucosal lesions in upper gastrointestinal tract of patients with non-cardiac chest pain and the clinical value of esophagogastroduodenoscopy (EGD) as a diagnostic procedure in such cases. Forty-five patients (30 males, 15 females) with chest pain, but normal coronary angiogram and without any cardiac disorder were included in this study. The mean ages of the male and female patients were 49.8 and 52.4 years, respectively. In EGD evaluation, while 15 patients (37%) were normal, the remaining 30 patients had significant mucosal lesions (12 esophagitis, 8 gastroduodenitis and 8 duodenal ulcer cases) and hiatus hernia (2 cases). As a conclusion, in the light from these data, we think that about two third of patients with chest pain, normal coronary angiogram and without any cardiac disorder had mucosal lesions in the upper gastrointestinal system and that in such cases, EGD could be the primary diagnostic procedure before doing any sophisticated procedure for the investigation of esophageal disorders.

Key Words: Chest pain, Coronary angiogram, Esophagogastroduodenoscopy

T Klin J Gastroenterohepatol 2001, 12:37-40

Çeşitli kardiyak, gastrointestinal, psikiyatrik, pulmoner ya da kas-iskelet hastalığı olan hastalarda

Geliş Tarihi: 14.12.2000

Yazışma Adresi: Dr.Mehmet Derya ONUK
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları AD
Gastroenteroloji Kliniği, ERZURUM

Bu çalışmanın bir kısmı IV.Uluslararası Avrasya Gastroenteroloji Kongresi'nde (Mayıs 2000, Taşkent, Özbekistan) sunulmuştur.

T Klin J Gastroenterohepatol 2001, 12

göğüs ağrısı ortaya çıkabilir. Hangi hastalığın göğüs hastalığının gerçek sebebi olduğunu tesbit etmek zordur. Göğüs ağrısını nedeniyle kalp kateterizasyonu yapılan hastaların %20-30 kadarında koroner arterlerde herhangi bir anormalliğin olmadığı ve gastrointestinal hastalıklar yönünden değerlendirilmek üzere bir gastroenteroloğa gönderildiği bilinmektedir (1,2).

Göğüs ağrısının sebebi olarak üst gastrointestinal hastalığı ekarte etmek için, koroner anjiyografisi normal ve kalp hastalığının başka semptomları ol-

mayan anginalı hastaların dinamik özofageal araştırmalara gönderilmeden önce özofagogastro-duodenoskopi (ÖGD) ile değerlendirilmesi tavsiye edilmektedir (3,4).

Çalışmamızın amacı koroner anjiogramı normal olan göğüs ağrılı hastalarda özofagus, mide ve duodenumdaki lezyonların sıklığını ve diagnostik bir işlem olarak ÖGD'nin klinik değerini araştırmaktı.

Hastalar ve Metodlar

Hastalar: Çalışmaya 20.04.1999-30.06.2000 tarihleri arasında kardiyoloji kliniğine göğüs ağrısı nedeniyle yatırılan ve koroner anjiyografisi normal olan 45 hasta dahil edildi. Hastaların 30'u erkek olup yaş ortalaması 49,8 yıl (39-67), 15'i ise kadın olup yaş ortalaması 52,4 yıl (33-70) idi. Kalp kate-terizasyonundan önce bütün hastalar PA akciğer grafisi, istirahat EKG'si ve doppler ekokardiografi ile ayrıca 15 hastada bunlara ilaveten eforlu EKG'de yapılarak incelendi. EKG'de komplet sol dal bloğu tesbit edilenler, ekokardiyografide mitral valv prolapsusu, sol ventrikül hipertrofisi ve duvar hareket anormalliği gösteren hastalar çalışmaya dahil edilmediler.

Endoskopi: Üst gastrointestinal endoskopik incelemeler Olympus GIF QX E240 marka fleksible videoendoskop ile yapıldı. İşlem öncesi hastalara %2'lik lidocain spray ile faringeal lokal anestezi ve diazepam amp (İM) ile premedikasyon yapıldı. Özofagus endoskopun girişi esnasında incelendi. Los Angeles klasifikasyonu kullanılarak reflü özofajitin endoskopik değerlendirilmesi yapıldı. Mide geçilerek bulbus ve duodenum ikinci kısmına ulaşıldı. Lümen ve mukozaya ait değerlendirme yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen hastalarda E/K oranı 2/1 olup hastaların klinik verileri Tablo 1'de sunulmuştur. Göğüs ağrısı hastaların yaklaşık 1/3'ünde eforla ilişkili görülürken, 2/3'ünde istirahattede ortaya çıktığı tesbit edildi. Göğüs ağrısına hastaların 1/3'ünde pirozis eşlik ediyordu. Bir başka ilginç bulgu ise hastaların %18'inde koroner iskemiye akla getiren T negatifliklerinin olması idi.

ÖGD yapılan normal koroner anjiyografili

Tablo 1. Koroner anjiyografisi normal olan göğüs ağrılı hastaların klinik verileri

Hasta sayısı	: 45
Erkek / Kadın (yaş ort.)	: 30 (49,8 yıl) / 15 (52,4 yıl)
Sigara kullanımı	: 12
Alkol kullanımı	: -
Göğüs ağrısı ort. süresi (ay)	: 14,1 (1-48)
Göğüs ağrısının özellikleri	
- İstirahat ağrısı	: 29 (% 64)
- Eforla ilişkili	: 16 (% 35)
- Yayılım gösteren	: 11 (% 24)
Göğüs ağrısına eşlik eden semptomlar	
- Retrosternal yanma	: 15 (% 33)
- Ağza ekşi su gelmesi	: 3 (% 6)
- Mide ağrısı	: 5 (% 11)
- Midede şişkinlik hissi	: 3 (% 6)
EKG bulgusu (T negatifliği)	: 18 (% 18)

Tablo 2. Koroner anjiyografisi normal göğüs ağrılı hastalarda üst gastrointestinal endoskopik bulgular (n=45)

Makroskopik Bulgular	n	%
- Normal	15	37
- Özofajit	12	27
Grade A	3	
Grade B	4	
Grade C	2	
Grade D	3	
- Gastroduodenit	8	18
- Duodenal ülser	8	18
- Hiatus hernisi	2	4

hastaların 1/3'ünden fazlasında herhangi bir lezyon tesbit edilemez iken yaklaşık 2/3'ünde özofagus, mide ve duodenuma ait mukozal lezyonlar tesbit edildi (Tablo 2). Özofajit vakalarının 10'unuda gastrit ve bulbit hali ve 6'sında kardioözofajeal sfinkter gevşekliği söz konusu idi. İki hiatal herni hastasında özofajit de vardı. Gastroduodenitlerin 2'sinde pangastrit, 3'ü antrumda ve 3'ü duodenumda olmak üzere erozyone mukozal lezyon vardı. Duodenal ülserli 8 hastanın tamamında antral gastrit ve helikobakter pylori pozitifliği tesbit edilirken 2 hastada ilaveten mide ülseride vardı.

Tartışma

USA'da her yıl 600.000 hastaya koroner anjiyografik inceleme yapılmakta ve 90.000-200.000

atipik göğüs ağrılı yeni vaka teşhis edilmektedir (5,6). Göğüs ağrılı ve normal koroner anjiogramlı hastalara klinik yaklaşım tartışmalıdır. Problemlerden birisi bu hasta grubunun nasıl tanımlanacağıdır. Koroner anjiogramı normal olan göğüs ağrılı hastalarda en sık nedenler olarak özofagus hastalıkları (gastroözofageal reflü sendromu, motilite bozuklukları), psikolojik bozukluklar (panik hastalığı, anksiyete) ve belirlenememiş kalp hastalıkları (mikrovasküler anjina, mitral valv prolapsusu, perikardit) sayılmaktadır (7). Ülkemizde Mungan ve ark (8) tarafından kalp kökenli olmayan göğüs ağrılı 43 olguda endoskopi, 24 saatlik intraözofageal pH metri ve konvansiyonel manometri değerlendirilmesi ile yapılan çalışmada gastroözofageal reflü sendromunun en sık neden olduğu belirtilmiştir. Daha önce yapılan birkaç çalışmada da göğüs ağrılı hastaların %18-62'sinde özofageal problemlerin (gastroözofageal reflü ve motilite bozuklukları) muhtemel etyolojik faktör olabileceği ifade edilmiştir (2,9-12). Bununla birlikte bu hastalarda özofagus incelemelerinin zaman alıcı ve genellikle bu alanda özelleşmiş merkezlerde yapılabileceği göz önüne alınarak düşünülmelidir. Ayrıca bu tanısal problem koroner anjiografi yapılan hastaların %20-30'unu ilgilendirdiğinden özofagus için basit, etkili ve hızlı bir tarama işleminin gerekliliği vurgulanmaktadır (13).

Çalışmamızda hastaların %63'ünde göğüs ağrısı dahil birçok semptom oluşturabilecek nitelikte özofagus, mide veya duodenumda çeşitli mukozal lezyonların olduğu tesbit edildi. Koroner anjiogramı normal göğüs ağrılı hastaları zaman alıcı, her yerde yapılması mümkün olmayan ve pahalı özofagus tetkiklerine yönlerdirmeden önce üst gastrointestinal endoskopi yapılmasının uygun olacağı ve hastaların önemli bir kısmında uygun tedavi ile muhtemelen semptomatik düzelmenin olabileceği kanaatindeyiz. Paterson ve ark. (11) kardiyak incelemesi negatif olan 25 hastada, 24 saatlik Holter monitor, ambulatuar manometri ve pH-metri kullanılarak yaptıkları bir çalışmada ağrı epizodlarının 2/3'ünün gastroözofajial reflü, özofajial dismotilite veya iskemik EKG değişiklikleri ile ilgili olmadığını tesbit ettiler. Non-kardiyak göğüs ağrısının muhtemel etyolojileri arasında doğru şekilde ayırma gitmede endoskopinin yeterliliği ve tedavi seçimi ve etkinliğini değerlendirmede endoskopik bul-

guların önemi, endoskopinin faydası konusunda indirekt delilleri oluşturduğu ifade edilmiştir (12).

Sonuç olarak;

- Göğüs ağrısı tanımlayan ancak koroner anjiogramı normal olan hastaların yaklaşık 2/3'ünde üst gastrointestinal bölgede mukozal lezyonların olduğu,

- Bu hastalarda özofagusa yönelik komplike araştırmalara yönelmeden önce ilk adım olarak üst gastrointestinal endoskopinin yapılmasının özellikle ayırıcı tanı açısından erken, kolay ve ucuz tanısal bir işlem olduğu,

- Tesbit edilen patolojilerin tedavisinin hastaların asemptomatik hale gelmesinde ne kadar etkili olduğunu belirlemeye yönelik kontrollü çalışmaların, bu algoritmik yaklaşımın değerini ortaya koyması bakımından faydalı olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Richter JE, Bradley LA, Catell DO. Esophageal chest pain: current controversies in pathogenesis, diagnosis, and therapy. *Ann Intern Med* 1989; 110:66-78.
2. Dalton CB, Brazer SR. Esophageal motility disorders and non-cardiac chest pain. In: Grandell JH, Mc Quaid KR, Friedman SL (eds). *Current Diagnosis and Treatment in Gastroenterology*. A Simon and Schuster Com. Stamford, Connecticut. 1996; 261-73.
3. Donald IP, Ford GA, Wilkinson SP. Is 24-h ambulatory oesophageal pH monitoring useful in a district general hospital? *Lancet* 1987; i: 89-92.
4. De-Caestecker JS, Blackwell JN, Brown J. The oesophagus as a cause of recurrent chest pain: which patients should be investigated and which tests should be used? *Lancet* 1985; ii: 1143-6.
5. Achem SR, Kolts BE, Wears R, Burton L, Richter JE. Chest pain associated with nutcracker esophagus: a preliminary study of the role of gastroesophageal reflux. *Am J Gastroenterol* 1993; 88: 187-92.
6. Achem SR, Kolts BE, Macmatch T. Effects of omeprazole versus placebo in treatment of non-cardiac chest pain and gastroesophageal reflux. *Dig Dis Sci* 1997; 42: 2138-45
7. Robstein RI. Esophageal causes of noncardiac chest pain. In: Orlando RC (ed). *Gastroenterology and Hepatology. The comprehensive visual reference*. USA 1997, Chapter 9.
8. Mungan Z, Kamalı S, Beşişik F, Boztaş G, Yeğinsu O, Kaymakoğlu S, Demir K, Sezer R. Non-kardiyak göğüs ağrısında gastroözofageal reflü ve motilite bozukluğunun beraberliği. 13. Ulusal Gastroenteroloji Kongresi 1996, Antalya.
9. Just RJ, Castell DO. Chest pain of undetermined origin. *Gastrointest Endosc Clin N Amer* 1994; 4:731-46.

10. Hewson EG, Dalton CB, Richter JE. Comparison of esophageal manometry, provocative testing, and ambulatory monitoring in patients with unexplained chest pain. *Dig Dis Sci* 1990; 35:302-9.
11. Breumelhof R, Nadorp NH, Akkermans LM. Analysis of 24-hour esophageal pressure and pH data in unselected patients with non cardiac chest pain. *Gastroenterology* 1990; 99:1257-64.
12. Hick DG, Morrison JF, Casey JF, et al. Oesophageal motility, luminal pH, and electrocardiographic-ST segment analysis during spontaneous episodes of angina-like chest pain. *Gut* 1992; 33:79-86.
13. Frobert O, Funch-Jensen P, Jacobsen NO, Kruse A, Bagger JP. Upper endoscopy in patients with angina and normal coronary angiograms. *Endoscopy* 1995; 27:365-70.
14. Peterson WG, Abdollah H, Beck IT, Da Costa RL. Ambulatory esophageal manometry, pH metry, and holter ECG monitoring in patients with atypical chest pain. *Dig Dis Sci* 1993; 38:795-802.
15. Vader JP, Larequi-Lauber T, Froehlich F, Burnand B, Dubois RW, Gonvers JS. Appropriateness of gastroscopy: atypical chest pain. *Endoscopy* 1999; 31(8): 611-4.