

Pedriatrik Yaş Grubu Hastaların Mide Biyopsilerinde Histopatolojik Özellikler Ve Helicobacter Pylori Sıklığı

Zeynep Bayramoğlu¹ Ayşe Nur Uğur Kılınç¹ Ethem Ömeroğlu¹ Yaşar Ünlü¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

AMAÇ

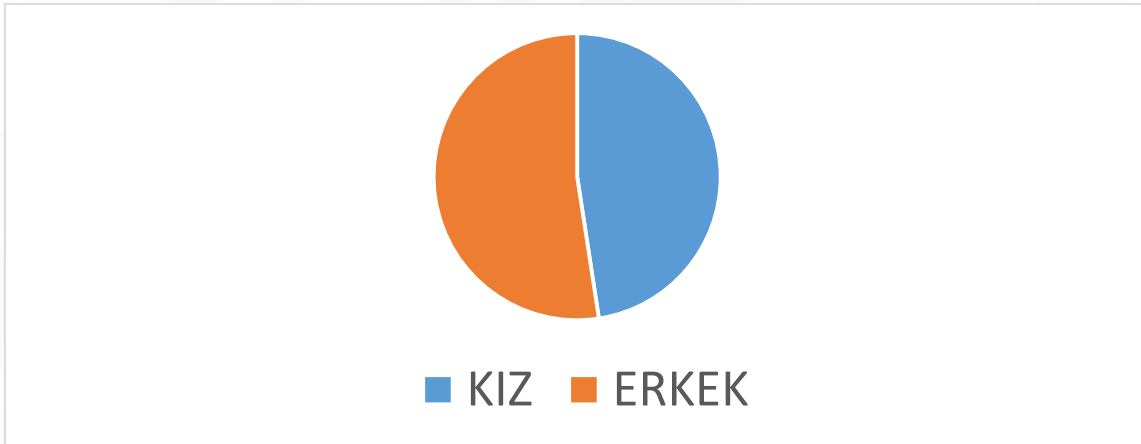
Çalışmamızın amacı üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi yapılmış pedriatrik yaş grubu (0-18) hastaların histopatolojik özelliklerini, Helicobacter pylori (HP) insidansını, intestinal metaplazi insidansını ve demografik özelliklerini tartışmak ve sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

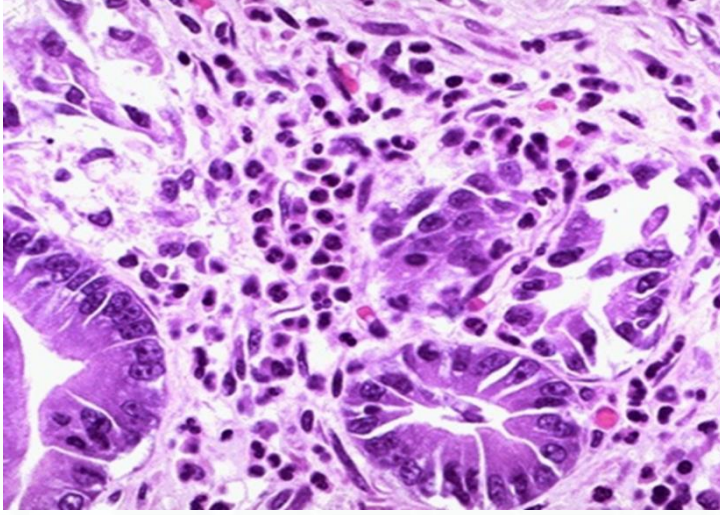
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji bölümünde 2010-2018 yılları arasında üst GİS endoskopisi yapılmış ve mide biyopsisi alınmış 1612 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Biyopsiler Hemotoksilen&Eozin, modifiye Giemsa ve Periyodik asit schiff -Alcian Blue yöntemi ile boyanarak ışık mikroskopunda değerlendirildi. HP varlığı, eozinofil infiltrasyonu, Mononükleer hücre infiltrasyonu, nötrofil infiltrasyonu, atrofi, intestinal metaplazi, HP varlığı incelendi ve Sydney Sistemine göre negatif (0), hafif (+1), orta (+2), şiddetli (+3) olarak sınıflandırıldı. Lenfoid agregat/folikül varlığı, yok/var olarak skorlandı.

BULGULAR

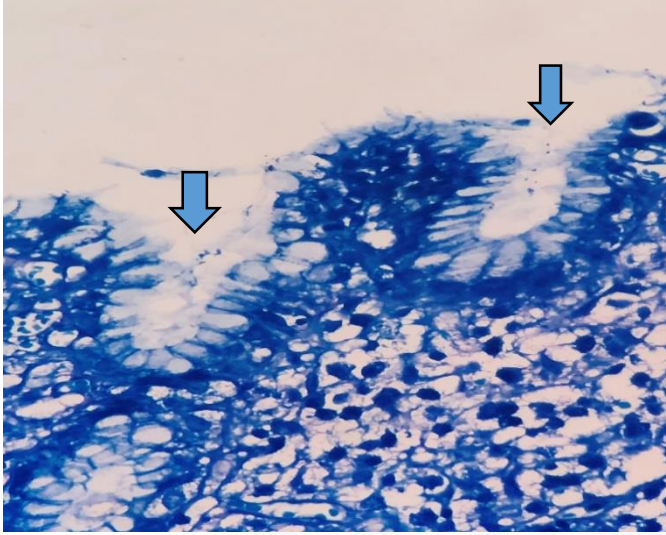
Çalışmaya alınan olguların 767 (%47,5)'i kız, 845 (%52,5)'i erkek olup, yaş ortalamaları 10.56 ± 5,56 idi (Tablo-1). Hastalarımızın en sık şikayeti erken yaş döneminde kusma ve ishalken, yaş grubu arttıkça bulantı, karın ağrısı, epigastrik yanma gibi şikayetler daha sık görülmekteydi. 1289 hastada (%79,9) mononükleer hücre infiltrasyonu, 810 hastada (%50,2) nötrofil infiltrasyonu, 22 hastamızda intestinal metaplazi, 402 hastada (%24,9) lenfoid agregat/folikül izlendi. Hastalarımızın hiçbirinde atrofi görülmedi. HP, 403 hastamızda (%25) tespit edildi. Cinsiyet bakımından HP oranları erkek çocuklarda % 32, kız çocuklarda % 26 oranında tespit edildi. Hastalarımızın yaşlarını 3 gruba ayırdığımızda HP sıklığı 1-5 yaş grubu arasında %20, 6-10 yaş grubu arasında %31, 11-17 yaş grubu arasında %38 olarak saptanmıştır. HP tespit edilen hastalarımızın %46'sında hafif (+1), %15'inde orta (+2), %39'unda şiddetli (+3) oranda HP izlendi.



Tablo-1: Çalışmaya alınan hastalarımızın cinsiyet oranları.



Resim-1: Mide biyopsi örneğinde inflamatuvar hücreler (H&E 400X).



Resim-2: Helikobakter pylori (Modifiye Giemsa 400X)

SONUÇ

HP, Gram negatif sarmal şekilli bir bakteridir. HP; kronik gastrit, peptik ülser ve intestinal metaplazi etyolojisinde rol oynamaktadır. HP enfeksiyonu, özellikle kötü hyjen koşulları ve düşük sosyoekonomik düzey ile ilişkili olarak Dünya çapında çok sıklıkla görülmektedir. HP, özellikle gelişmekte olan 3. Dünya ülkelerinde çocukluk çağında da yüksek oranda görülmektedir. HP'nin tedavi edilmesi çocukların semptomlardan kurtulmasının yanısıra olabilecek geç komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir (1-3). HP tanısı non-invaziv (serolojik testler) ve invaziv (endoskopi ve biyopsi) yöntemler ile koyulabilmektedir. Çok farklı tanılmal yöntemler olmakla birlikte histopatolojik incelemede HP varlığı yanısıra atrofi, inflamasyon derecesi, intestinal metaplazi gibi patolojiler hakkında daha ayrıntılı bilgi verilebilmektedir (4-7).

Çalışmamızda endoskopik biyopsilerde pediatrik yaş grubunda mononükleer hücre infiltrasyonu sıklığı %79,9, nötrofil infiltrasyon sıklığı % 50,2, HP sıklığı %25'dir. İntestinal metaplazi erişkin yaş grubu hastalarına oranla çok daha az görülmektedir. HP varlığının ve şiddetinin yaşa bağlı arttığı görülmüştür. HP sıklığı, daha önce gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde yapılmış çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gastrit, Helicobakter Piloni, Pediatrik

Referanslar

1. Drumm B, Koletzko S, Oderda G, European Paediatric Task Force on Helicobacter pylori. Helicobacter pylori infection in children: a consensus statement. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2000; 30(2), 207-213.
2. Honar N, Minazadeh A, Shakibazad N, Haghighat M, Saki F, Javaherizadeh H. Diagnostic accuracy of urea breath test for Helicobacter pylori infection in children with dyspepsia in comparison to histopathology. *Arq Gastroenterol* 2016; 53(2): 108-112.
3. Tringali A, Thomson M, Dumonceau JM, Tavares M, Tabbers MM, Furlano R, et al. Pediatric gastrointestinal endoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Guideline Executive summary. *Endoscopy* 2017; 49(1): 83-91.
4. Koletzko S(1), Jones NL, Goodman KJ, Gold B, Rowland M, Cadranet S, et al. H pylori Working Groups of ESPGHAN and NASPGHAN. Evidencebased guidelines from ESPGHAN and NASPGHAN for Helicobacter pylori infection in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2011; 53(2): 230-243.
5. Gisbert JP, de la Morena F, Abaira V. Accuracy of monoclonal stool antigen test for the diagnosis of H. Pylori infection: a systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 2006; 101(8): 1921-1930.
6. Silva JM, Villares CA, Monteiro Mdo S, Colaúto C, dos Santos AF, Mattar R. Validation of a rapid stool antigen test for diagnosis of Helicobacter pylori infection. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* 2010; 52(3): 125-128.
7. Ceken N, Yurtsever SG, Baran N, Alper E, Buyrac Z, Unsal B. Comparison of Helicobacter pylori antibody detection in stool with other diagnostic tests for infection. *Asian Pac J Cancer Prev* 2011; 12: 1077- 1081.