

## Bir Cerrahi Endoskopi Ünitesi Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopi Sonuçları Results of a Surgical Endoscopy Unit Upper Gastrointestinal System Endoscopy

 Saliha Karagöz Eren<sup>1</sup>  Osman Çelik<sup>1</sup>  Alican Yalı<sup>2</sup>  Ömer Topuz<sup>1</sup>  Tamer Ertan<sup>1</sup>  Ebru Akay<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri, Türkiye

<sup>2</sup>Kilis Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep, Türkiye

<sup>3</sup>Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Çalışmanın amacı bir genel cerrahi endoskopi ünitesinde özofagastroduodenoskopi (ÖGD) yapılan olguların endoskopik ve patolojik tanıların retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntemler:** Ocak 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesinde 1560 ÖGD işleminden biyopsi alınan 715 olgunun sonuçları değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen olguların 431'i (%60) kadın, 284'ü (40) erkekti, yaş ortalaması 49.3±15.8 yıl idi. Endoskopik olarak gastrit tanısı alan 489 olgunun ortalama yaşı 47.5±14.8 idi. Bu olguların 342 (%70)'sinin histopatolojik olarak da gastrit (kronik gastrit, kronik aktif gastrit, atrofik gastrit, yüzeysel gastrit ya da kimyasal gastrit), 38'inde intestinal metaplazi, beşinde foveolar hiperplazi, ikisinde epitelyal displazi saptandı. Olguların 102'sinde biyopsi sonucunda patolojik bulgu olmadığı, ancak bunların 86'sında Helicobacter Pylori pozitifliği bulunduğu ve kalan 16 (%0,3) olguda ise normal biyopsi sonucu olduğu görüldü.

**Sonuç:** Bir cerrahi ünitesinde yapılan endoskopi işlemlerinin endoskopik-patolojik tanı uyumluluğu değerlendirildiğinde yüksek endoskopik tanı oranları olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Özofagastroduodenoskopi, genel cerrah, endoskopi

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study is to evaluate the endoscopic and pathological diagnoses of patients who underwent esophagostroduodenoscopy (OGD) in a surgical endoscopy unit.

**Material and Methods:** The results of 715 patients who underwent biopsy from 1560 ÖGD procedures in Kayseri Training and Research Hospital Surgical Endoscopy Unit between January 2016 and December 2016 were evaluated.

**Results:** Demographic data of patients show 431 (60%) of the cases were female and 284 (40%) were male, the mean age was 49.3±15.8 years. The mean age of 489 cases diagnosed with gastritis by endoscopy was 47.5±14.8. Histopathologically, 342 (70%) of these cases had gastritis (chronic gastritis, chronic active gastritis, atrophic gastritis, superficial gastritis or chemical gastritis), 38 had intestinal metaplasia, five had foveolar hyperplasia, two had epithelial dysplasia. In 102 cases, it was observed that there were no pathological findings as a result of biopsy, but 86 of them had Helicobacter Pylori positivity, and 16 (0.3%) cases were normal biopsy results.

**Conclusion:** When the endoscopic-pathological diagnosis concordance of endoscopic procedures performed in a surgical unit was evaluated, it was observed that there were high diagnostic rates.

**Keywords:** Esophagostroduodenoscopy, general surgeon, endoscopy

Geliş tarihi/Received: 04.03.2020

Kabul tarihi/Accepted: 23.03.2020

### İletişim:

Saliha Karagöz Eren, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Muhsinyazıcıoğlu Bulvarı No:77 Kocasinan / KAYSERİ

e.mail: salihakaragozeren@hotmail.com

Tel: 05073489870

JAMER 2020;5(1):7-10

## GİRİŞ

Gastrointestinal sistem için endoskopi hem teşhis hem de tedavi amacı ile kullanılmaktadır. Özefagogastroduodenoskopi (ÖGD) çoğunlukla semptomatik hastalarda tanı amaçlı yapılmakla birlikte, günümüzde akalazya, gastrointestinal fistüller, pankreatik psödokistler, erken gastrik kanser ve nöroendokrin tümörlerin tedavisinde endoskopik yöntemler kullanılmaktadır (1).

İlk gastroskopinin, bir cerrah olan Jan Mikulicz-Radecki (1850-1905) tarafından 1880 yılında, Nitze sistoskopuna benzer bir sistem kullanarak yapıldığı bilinmektedir (2). Özellikle, gastrointestinal sistem kanamalarının endoskopik kontrolü, gastroözofageal reflü hastalığının ve pankreatit komplikasyonlarının endoskopik tedavisi ve Doğal Açıklık Transluminal Endoskopik Cerrahi (NOTES) ile ilişkili cerrahi yaklaşımların geliştirilmesi, cerrahların endoskopiye katkısı ile mümkün hale gelmiştir (3). Günümüzde ÖGD, hem gastroenterologlar hem de cerrahlar tarafından uygulanmaktadır. Ancak artan gastrointestinal maligniteler, Helicobacter Pylori (H.pylori) sıklığında artış ve yaygınlaşan tarama programları nedeniyle endoskopi gereksinimi ve endoskopist ihtiyacı artmaktadır.

Bu çalışmada Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Endoskopi Ünitesi'nde ÖGD yapılan ve biyopsi alınan olguların endoskopik ve patolojik tanıları ile bir cerrahi endoskopi ünitesinin sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Endoskopi Ünitesinde, Ocak 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında ÖGD yapılan ve biyopsi alınan olgular çalışmaya dahil edildi. Bu çalışma için Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (Tarih: 12.03.2020, Karar No: 2020-03/21) ve İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na bağlı kalındı. Olguların yaş, cinsiyet, şikayetleri, endoskopik tanıları, komplikasyonlar ve patolojik değerlendirme sonuçları, retrospektif olarak hastane bilgi işlem sistem kayıtlarından incelendi. Cerrahi endoskopik ünitesinde tüm ÖGD işlemleri, endoskopik deneyimi olan beş farklı cerrah tarafından, sekiz saat açlık sonrası, sedasyon yapılmaksızın topikal orofaringeal anestezi ile (Xylocaine %10 sprey) yapılmaktadır.

## İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel analiz, SPSS 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı kullanılarak yapıldı. Sayısal değişkenler ortalaması±standart sapma ve yüzde (%) olarak ifade edildi. Tüm analizlerde p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen, ÖGD yapılan 1560 olgudan, biyopsi alınan 715'inin sonuçları değerlendirildi. Olguların 431'i (%60) kadın, 284'ü (40%) erkekti, yaş ortalaması 49.3±15.8 yıl (dağılımı 15-91) idi.

Olguların başvuru yakınmaları epigastrik yanma ve ağrı, bulantı, kusma, kilo kaybı, hazımsızlık ve ağza acı su gelmesi idi. Endoskopik tanıları özofajit, pangastrit, antral gastrit, akut gastrit, peptik ülser, hiatal herni, alkalen reflü gastrit, mide tümörü, distal özefagus tümörü, polip ve özefagus tümörüydü (Tablo 1).

**Tablo 1.** Endoskopik tanıları

	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)
	<b>431 (60)</b>	<b>284 (40)</b>	<b>715 (100)</b>
Normal	23 (0.5)	5 (1.7)	28 (0.3)
Özofajit	31 (7.1)	38 (13.3)	69 (0.9)
Hiatal herni	58 (13.4)	41 (14.4)	99 (13.8)
KÖS Gevşekliği	46 (10.6)	34 (11.9)	80 (1.1)
Akalazya	-	2 (0.7)	2 (0.2)
Barret özofagus	2 (0.4)	-	2 (0.2)
Özofagus tümörü	1 (0.2)	1 (0.3)	2 (0.2)
Özofagus varisi	2 (0.4)	1 (0.3)	3 (0.4)
Özofagus divertikülü	1 (0.2)	0 (0)	1 (0.1)
Pangastrit	82 (19.0)	97 (34.0)	179 (25.0)
Antral gastrit	83 (19.2)	32 (11.2)	100 (13.9)
Alkalen reflü gastrit	29 (6.7)	18 (6.3)	47 (6.5)
Diğer gastrit	106 (25.0)	57 (20.0)	163 (22.0)
Polip	20 (4.6)	8 (2.8)	28 (3.9)
Peptik ülser	33 (7.6)	27 (9.5)	60 (8.3)
Mide tümörü	5 (1.1)	6 (2.0)	11 (1.5)
Duodenum divertikülü	1 (0.2)	2 (0.7)	3 (0.4)
Duedenit/bulbit	19 (4.4)	28 (9.8)	47 (6.5)
Pilor stenozu	1 (0.2)	3 (1.0)	4 (0.5)

KÖS: Kardiyözofageal sfinkter

Patolojik tanıları adenokarsinom, diffüz büyük B hücreli lenfoma, kronik gastrit, akut gastrit, Barret özofajit, intestinal metaplazi, yüzeysel gastrit ve atrofik gastrit idi (Tablo 2).

H.pylori pozitifliği saptanan hastaların ortalama yaş 48±15.4 yıl (dağılımı 18-91) idi, H.pylori şiddetine göre yaş ortalamasında farklılık saptanmadı. Pangastrit görülen olguların %58'inde antral gastritli olguların ise %59'unda H.pylori pozitifliği saptandı.

Endoskopik olarak gastrit tanısı alan 489 olgunun ortalama yaş 47.5±14.8 idi. Bu olguların 342'sinde (%70) histopatolojik olarak gastrit (kronik gastrit, kronik aktif gastrit, atrofik gastrit, yüzeysel gastrit ya da kimyasal gastrit), 38'inde intestinal metaplazi, beşinde foveolar hiperplazi, ikisinde epitel-

yal displazi saptanırken, 102 olgunun biyopsi sonucunda patolojik bulgusu olmadığı ancak bunların 86'sında H.pylori pozitifliği bulunduğu, kalan 16 (%0,3) olguda ise normal biyopsi sonucu olduğu görüldü. Histopatolojik olarak gastrit saptanan tüm olguların %70'inde H. Pylori pozitifliği olduğu görüldü. Patolojik olarak intestinal metaplazi tanısı alan olgu sayısı 58 (%0.8) iken, endoskopik tanısı gastrit olan olguların %11'inde intestinal metaplazi vardı. Bu olguların %63'ünde H.pylori pozitif idi. Endoskopik olarak kitle tanısı alan bir olguda histopatolojik olarak nekrotik eksuda olduğu, diğer tüm olguların ise endoskopik tanı ile uyumlu olarak malignite tanısı aldığı görüldü. Toplam 15(%2) olguda 13'ü adenokarsinom ve ikisi lenfoma olmak üzere malignite saptandı.

Endoskopik olarak normal bulguları olan ancak biyopsi alınanların %53'ünde H.Pylori pozitifliği olduğu görüldü. Endoskopik olarak tespit edilen poliplerin üçünün duodenumda diğerlerinin gastrik polipler olduğu ve patolojik olarak malignite tespit edilmediği görüldü. Olguların hiçbirinde işleme bağlı komplikasyon gelişmediği görüldü.

**Tablo 2.** Patolojik tanılar

	Kadın n (%) 431 (60)	Erkek n (%) 284 (40)	Toplam n (%) 715 (100)
Helicobakter Pylori	279 (64.7)	176 (61.9)	455 (63.6)
Kronik Gastrit	156 (55.3)	92 (32.3)	247 (34.5)
Kronik Aktif Gastrit	48 (11.1)	30 (10.5)	78 (10.9)
Akut gastrit	6 (1.4)	4 (1.4)	10 (1.3)
Erozif gastrit	8 (1.8)	7 (2.4)	15 (2.0)
Yüzeysel gastrit	62 (14.3)	35 (12.3)	97 (13.5)
Kimyasal gastrit	2 (0.4)	5 (0.6)	7 (0.9)
İntestinal metaplazi	34 (7.9)	20 (7.0)	54 (7.5)
Barret özofajit	2 (0.4)	-	2 (0.2)
Adenokarsinom	7 (1.4)	6 (2.1)	13 (1.8)
Özofajit	6 (1.3)	5 (1.7)	11 (1.5)
Atrofik gastrit	5 (1.1)	3 (1.1)	8 (1.1)
Lenfoma	1 (0.2)	1 (0.4)	2 (0.3)
Normal	81 (18.7)	55 (12.7)	136 (19.0)

## TARTIŞMA

Özefagogastroduodenoskopi oldukça güvenli bir işlemdir. Amerikan Gastrointestinal Endoskopi Derneği (ASGE) tarafından 1976 yılında yapılan geniş serili bir çalışmada komplikasyon oranı %0.13 ve ölüm oranı %0.004 olarak bildirilmiştir (4). Daha güncel verilerde ise işleme bağlı herhangi bir komplikasyon gelişme olasılığı %0.05 ile %0.0001, ölüm oranları ise %0-0.02 arasında olduğu bildirilmektedir (5,6). Endoskopi ile ilişkili komplikasyonlar hipoksi-hiperkapni, aspirasyon pnömonisi, hipotansiyon, hipertansiyon, aritmi, vazovagal reaksiyon, akut koroner sendrom gibi kardiyopulmoner olaylar iken, işleme bağlı olarak kanama, per-

forasyon ve enfeksiyon görülmektedir (7). Çalışmaya alınan olguların hiçbirinde komplikasyon ya da işleme bağlı ölüm saptanmadı. Hastanemiz acil poliklinikte gastrointestinal kanama veya yabancı cisim gibi acil endoskopik müdahale gerektiren durumlar gastroenteroloji tarafından konsülte edilmektedir. Ancak, cerrahi servislerinde yatmakta olan olgulara acil endoskopik değerlendirme gerektiğinde cerrahlar tarafından yapılmaktadır. Bu olguların hiçbirinde komplikasyon gelişmemesi tüm olguların elektif olması ile ilişkili olabilir. Ayrıca literatürde bildirilen komplikasyonların bir kısmı sedasyon ile ilişkilidir (7). Endoskopik işlemlerin sedasyon olmaksızın yapılması bu komplikasyonların görülme olasılığını ortadan kaldırmıştır. Literatürde cerrahlar tarafından yapılan endoskopik girişimler ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Amerikan Gastrointestinal ve Endoskopik Cerrahlar Topluluğu (SAGES) tarafından dizayn edilen, cerrahlar tarafından yapılan 3525 ÖGD'nin değerlendirildiği prospektif bir çalışmada, cerrahların tanısal ve terapötik endoskopik işlemleri yüksek güvenlik ve etkinlik ile yapabileceği söylenmiştir. Daha az deneyimli cerrahlar tarafından yapılan endoskopik işlemlerin ciddi komplikasyon açısından yüksek riskli olmadığı ancak, hipoksi riskinde artış olduğu gösterilmiştir. Endoskopik işlemin duodenumun görülerek tamamlanmasının deneyimle ilişkili olmadığı, ancak işlemi tamamlamak için deneyimli bir cerraha oranla 2-7 dakika daha fazla zamana ihtiyacı olduğu belirtilmiştir (8).

Kanada Genel Cerrahlar Derneği (CAGS) tarafından, Kanada'daki genel cerrahlar arasında endoskopi pratiğinin ve genel cerrahların durumunu değerlendirmek için yapılan ulusal çaplı bir anket çalışmasında, genel cerrahların çoğunluğunun (%95.7) endoskopinin sahip olunması gereken önemli bir beceri olduğunu ve kendi uygulamalarında %85.5'inden fazlasının endoskopi kullandığını göstermiştir. Yapılan tüm endoskopik işlemlerin yaklaşık %50'sinin genel cerrahlar tarafından gerçekleştirildiği belirtilmektedir. Ancak, cerrahların yaklaşık yarısı (%46.4), Kanada'daki genel cerrahi endoskopi eğitiminin şu anda yetkin endoskopist üretmek için yetersiz olduğunu düşünmektedir. Endoskopi alanında lisansüstü eğitimin, endoskopi öğretimine daha fazla önem verilme üzere, resmileştirilmesi ve standartlaştırılması gerektiği vurgulanmıştır (9).

Cerrahların endoskopik yapabilmesi minimal invazif endoskopik tümör rezeksiyonları gibi tekniklerin de gelişmesi ile birlikte yaygın hale gelmiştir, endoskopi ihtiyacında artış ve ülkemizde gastroenteroloji uzman sayısının yeterli olmadığı göz önünde bulundurulduğunda cerrahi endoskopi ünitelerinin ve cerrah endoskopistlerin sayısının artması kaçınılmazdır. Endoskopik olarak gastrit tanısı alanların %70'inde patolojik olarak da gastrit saptandığı, H.pylori ve intestinal

metaplazi saptanan olgular da eklendiğinde %95 oranında endoskopik-patolojik tanı uyumluluğu olduğu görüldü. Diğer endoskopik tanılar için, geniş bir tanı spektrumu olması ve standardize olmaması, işlemlerin farklı yerde eğitim almış 5 farklı endoskopist tarafından yapılıyor olması nedeniyle patolojik tanı uyumu değerlendirilemedi.

## SONUÇ

Sindirim sistemi cerrahisi endoskopik tanıya dayanır ve endoskopi olmaksızın cerrahi planlanması düşünülemez. H.Pylori sıklığında artış, artan gastrointestinal maligniteler, kolorektal kanserler için yapılan tarama programları nedeniyle endoskopik işlem ihtiyacında artış söz konusudur. Yalnızca cerrahi endoskopi ünitesinde bir yılda 1560 endoskopik işlem yapıldığı göz önünde bulundurulduğunda genel cerrahlar tarafından yapılan endoskopik işlemler önem arz etmektedir.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması olmadığı bildirilmiştir.

**Finansal destek:** Yazarlar tarafından finansal destek olmadığı bildirilmiştir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Yazar Katkıları:** Çalışma Konsepti/Tasarım-S.K.E., O.Ç., A.Y., Ö.T., T.E., E.A.; Veri Toplama- S.K.E, O.Ç., A.Y.; Veri Analizi/Yorumlama- S.K.E., O.Ç., A.Y., Ö.T., T.E., E.A.; Yazı Taslağı- S.K.E, O.Ç., A.Y.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- S.K.E., O.Ç., A.Y., Ö.T., T.E., E.A.; Son Onay ve Sorumluluk- S.K.E., O.Ç., A.Y., Ö.T., T.E., E.A.; Malzeme ve Teknik Destek- S.K.E, O.Ç., A.Y.; Süpervizyon- S.K.E, O.Ç., A.Y.

## KAYNAKÇA

1. Tekin A, Belviranlı MM. Endoskopinin Tarihçesi. Karahan Ö, Cingi A, Şimşek G, Sevinç B. Gastrointestinal Sistem Endoksopisi. Ankara: BAYT; 2016.
2. Morgenthal CB, Richards WO, Dunkin BJ, Forde KA, Vitale G Lin E. SAGES Flexible Endoscopy Committee. The role of the surgeon in the evolution of flexible endoscopy. Surg Endosc. 2007;21(6):838-53.
3. Dolay K, Hasbahçeci M. The role of surgeons on the development and performance of endoscopy. Turk J Surg. 2017;33(1):1-4.
4. Silvis SE, Nebel O, Rogers G, Sugawa C, Mandelstam P. Endoscopic complications. Results of the 1974 American Society for Gastrointestinal Endoscopy Survey. JAMA. 1976;235(9):928-30.
5. Wolfsen HC, Hemminger LL, Achem SR, Loeb DS, Stark ME, Bouras EP, et al. Complications of endoscopy of the upper gastrointestinal tract: a single-center experience. Mayo Clin Proc. 2004 ;79(10):1264-7.
6. Sieg A, Hachmoeller-Eisenbach U, Eisenbach T. Prospective evaluation of adverse events in outpatient GI endoscopy: a survey among German gastroenterologists. Gastrointest Endosc 2001;53:620-7.
7. Reed WP, Kilkenny JW, Dias CE, Wexner SD; SAGES EGD Outcomes Study Group. A prospective analysis of 3525 esophagogastroduodenoscopies

performed by surgeons. Surg Endosc. 2004 ;18(1):11-21.

8. Skubleny D, Switzer N, Karmali S, de Gara C. Endoscopy services and training: a national survey of general surgeons. Can J Surg. 2015 ;58(5):330-4.

9. Levy I, Gralnek IM. Complications of diagnostic colonoscopy, upper endoscopy, and enteroscopy. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2016 ;30(5):705-18.