



Normal Gastroskopi Olgularında *Helicobacter Pylori* Pozitifliği: Her Zaman Biyopsi Alınmalı mı?

Helicobacter Pylori Positivity and the Need for Obtaining Pathologic Samples from Patients with Normal Gastroscopic Findings

Halil Erdem Güneri¹, Yiğit Düzköylü¹, Emre Özoran¹, Oğuz Koç¹, Yavuz Selim Sarı¹, Hasan Bektaş¹, Vahit Tunalı¹, Nevra Dursun²

Amaç: *Helicobacter pylori* günümüzde birçok ciddi ve yüksek maliyetli gastroyintestinal hastalığın etyolojisinde yer almaktadır. Gastroskopik incelemede mukozal patoloji saptanmayan kişilerde de *Helicobacter pylori* pozitifliği görülebilmektedir. Çalışmamızda endoskopi sonuçları normal özofagogastroskopi olarak rapor edilen kişilerde *Helicobacter pylori* pozitifliği insidansını ve biopsi alınması gerekliliğini araştırmayı planladık.

Yöntemler: Temmuz-Ekim 2010 tarihlerinde Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesi'nde yapılan 2069 gastroskopi olgusu geriye dönük olarak tarandı. Bu olguların hepsinden sitopatolojik inceleme için biyopsi alınmıştı. Alınan spesimenler *Helicobacter pylori* pozitifliği açısından Modifiye Giemsa boyama tekniği ile boyandı. Değerlendirme (negatif), +(bir pozitif), ++ (iki pozitif), +++ (üç pozitif) olarak yapıldı.

Bulgular: Gastroskopi yapılan 2069 olgunun 301'inde işlemi yapan endoskopist tarafından makroskopik gastroduodenal mukozal görüntü tamamen normal olarak yorumlandı. Bu 301 olgunun 175'inde *Helicobacter pylori* pozitifliği (%58). Yüz yirmi altı olguda ise *Helicobacter pylori* negatif olarak bulundu (%42).

Sonuç: Çalışmamızda normal özofagogastroduodenoskopi tanısı almış kişilerde *Helicobacter pylori* pozitifliğini %58 olarak bulduk. Neden olduğu hastalıklar (gastrik kanser, peptik ülser, MALT lenfoma vb.) göz önüne alındığında eradikasyon için her hastada endoskopik girişim sırasında biyopsi alınmasının doğru olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: *Helicobacter pylori*, gastroskopi, helicobacter pylori eradikasyonu

Objective: *Helicobacter pylori* is implicated in gastric and duodenal carcinoma, gastric and duodenal ulcers, atrophic gastritis, dyspepsia, gastric adenocarcinoma and gastric lymphoma. Eradication of *Helicobacter pylori* has a major role in the treatment of the mentioned diseases.

Methods: Two thousand and sixty nine gastro endoscopic examinations performed in the İstanbul Research and Education Hospital Endoscopy Unit during July-October 2010 were retrospectively analyzed. During each examination, specimens were obtained and sent to the Pathology department. Each specimen was dyed using the Modified Giemsa technique. The status of *Helicobacter pylori* was made as -(negative), +(positive first level), ++ (positive second level), +++ (positive third level).

Results: Out of 2069 gastroendoscopic examinations performed in the İstanbul Research and Education Hospital Endoscopy Unit during July-October 2010, 301 were reported by the performing endoscopist to be totally normal. In 175 of these, *Helicobacter pylori* was at least + (58%), whereas in 126 patients' biopsy results *Helicobacter pylori* was - (42%).

Conclusion: In this study, in patients with normal gastroendoscopic findings, *Helicobacter pylori* is present in at least + in 58% of patients. Considering the wide range of diseases caused by this bacteria, in every endoscopic examination at least one specimen should be obtained.

Key Words: *Helicobacter pylori*, gastroscopy, helicobacter pylori eradication

Giriş

Helicobacter pylori (HP); gastrik ve duodenal ülser, ülseriz dispepsi, atrofik gastrit, gastrik adenokarsinom ve lenfoma etyolojisinde rol oynamaktadır (1-6). HP pozitifliğine normal popülasyonda %28-% 82 oranları arasında rastlanmaktadır (7). HP görülme sıklığı çoğunlukla gönüllülerde olmak üzere birçok çalışmada araştırılmıştır. Borch ve arkadaşları 501 hastada HP varlığını araştırmış, bunların yarısında gastrit tespit etmiştir. Gastrit tespit edilen bu hastaların %87'sinde de HP pozitifliğini bildirmiştir (8). Strauss ve arkadaşları, duodenal ülserde %90 üzerinde, gastrik ülserlerde ise %70'in üzerinde HP pozitifliği bildirmişlerdir (9). Ayrıca HP pozitif kişilerde duodenal ülser görülme sıklığı %15 ve hatta bunlarda hayatları boyunca gastrik kanser görülme oranı da %1 olarak bildirilmiştir (2, 10, 11). Ünitimizde daha önce yapılan çalışmada; 1995 ve 2004 döneminde 9239 olguda kümülatif HP pozitifliği %41,4 olarak bulunmuştur.

Uemura ve ark. (12) yaptıkları çalışmada *Helicobacter pylori* enfeksiyonu olan 1246 hastanın 36'sında (%2,9) mide kanseri geliştiği, *Helicobacter pylori* enfeksiyonu olmayan hastalarda takip süresi boyunca (ortalama 7,8 yıl) mide kanseri gelişmediğini ortaya koymuşlardır. HP makroskopik olarak belirgin lezyon olmadan da dispeptik yakınmalar oluşturabilmektedir (13). Ayrıca birçok önemli hastalık etyolojisinde belirgin rolü olduğu düşünülürse, endoskopide makroskopik bulgu vermeyen kişilerde de HP araştırması ve pozitif olgularda eradikasyon sorgulanmalıdır. Biz çalışmamızda, endoskopik incelemede mukozanın normal bulunduğu kişilerde *Helicobacter pylori* pozitifliği oranını ve tedavi gerekliliğini araştırmayı planladık.

Yöntemler

Temmuz-Ekim 2010 tarihlerinde, Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesi'nde yapılan 2069 gastroskopi olgusu (1150 erkek, 919 kadın) kayıtları retrospektif olarak

¹S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:

Halil Erdem Güneri, S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 212 459 62 75
E-posta: dryigit@gmail.com

Geliş Tarihi/Received Date:
29.11.2011

Kabul Tarihi/Accepted Date:
10.10.2012

© Copyright 2013 by Available online at
www.istanbulmedicaljournal.org

© Telif Hakkı 2013 Makale metnine
www.istanbulmedjergisi.org web sayfasından
ulaşılabilir.

tarandı. Endoskopik inceleme sonucu tamamen normal olarak değerlendirilen hastalar HP pozitifliğinin araştırılması amacıyla ant-rumdan biyopsi alınarak çalışmaya dahil edildiler. Alınan örnekler *Helicobacter pylori* pozitifliği açısından modifiye Giemsa boyama tekniği ile boyandı. Değerlendirme negatif (-), bir pozitif (+), iki pozitif (++) ve üç pozitif (+++) olarak yapıldı. Hastaların yaşı, cinsi, başvuru yakınmaları, ön tanıları ve patolojik incelemede HP pozitifliği/negatifliği dijital ortamda kaydedildi. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi ki-kare testi ile yapıldı. $p < 0,05$ olması anlamlı olarak kabul edildi.

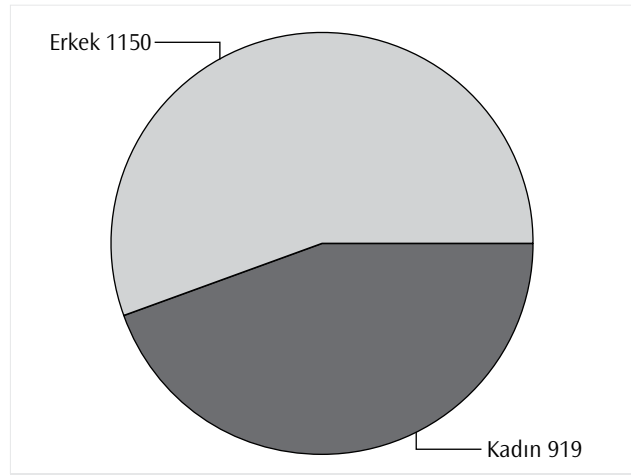
Bulgular

Belirtilen süre içerisinde 2069 olguya gastroskopi yapılmıştı. Toplam 301 (%14,54) olgu incelemeyi yapan endoskopist tarafından tamamen normal üst gastrointestinal sistem endoskopisi olarak rapor edilmişti. Hastaların yaş ortalaması $39 \pm 2,7$ idi. Bunların 919'u (%44,4) kadın (ortalama yaş $(42 \pm 1,8)$ (19-91)) ve 1150'si (%55,5) erkek (ortalama yaş (36 ± 2) (17-97)) hastadan oluşmaktaydı (Şekil 1). Kümülatif olarak 175 (%58) olguda HP pozitif ve 126 (%42) olguda negatif (p<0,001) (Şekil 2).

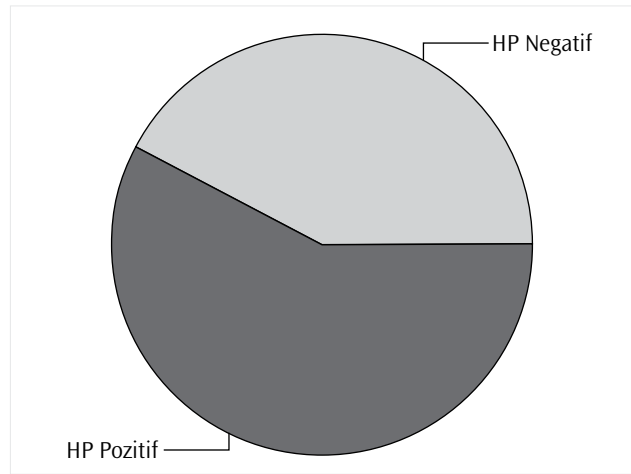
Çalışmadaki 2069 olgunun 180'inde endoskopi kontrol amaçlıydı. Bu hastaların da 29 ve 151 tanesinde önceki tanıları sırasıyla gastrointestinal kanama ve *Helicobacter pylori* pozitifliği idi. Geriye kalan hastaların %50'sinde dispeptik şikayetler, %25'inde karın ağrısı, %10'nunda gastrointestinal sistem kanaması, %5'inde ailede mide kanseri öyküsü vardı. Diğer kalan %10 hasta da diğer sebeplerden endoskopi ünitesine yönlendirilmişti (Tablo 1).

Tartışma

HP midenin mukus tabakası ile yüzeysel epiteli arasındaki nötral alanda yerleşim gösterir (14). Epitel hücrelerinden sitokin salınımını uyurarak immün ve enflamatuvar hücreleri aktive eder ve kronik gastrite neden olur (15, 16). Neden olduğu hastalıklar (gastrik ve duodenal ülser, dispepsi, atrofik gastrit, gastrik adenokarsinom, lenfoma) nedeniyle *Helicobacter pylori*, toplumda araştırılması ve eradike edilmesi önem kazanmış bir bakteridir. Gastrointestinal yakınmaları olan veya rutin kontrol amacıyla gastroskopi yapılan kişilerde gastrik ve duodenal mukoza bütünlüğü bozulmamış yani makroskopik olarak normal ise HP için biyopsi alınması rutin değildir. Hastalarda gastrointestinal yakınmaların olması makroskopi ile uyumsuz olsa da HP pozitifliğini düşündürmelidir. Literatürde gastroskopik bulguları normal olup HP için biyopsi örneği alınan çalışmalara rastlamadık. Ülkemizde *Helicobacter pylori* prevalansı kesin olarak bilinmese de Arslan ve arkadaşları sağlıklı ve obez kişilerde serum IgG antikor titrelelerini değerlendirilerek 214 kişi üzerinde yaptıkları *Helicobacter pylori* prevalans çalışmasında 89 (%41,5) kişide *Helicobacter pylori*'yi pozitif olarak bulmuştur (17). Randomize kontrollü çalışmalarda, mide kanseri açısından yüksek riskli bölgelerde *Helicobacter pylori* eradikasyonunun sağlık harcamalarını azalttığı gösterilmiştir (18-20). HP'nin primer karsinojen etkisi anlaşıldıktan sonra HP eradikasyonu oldukça önem kazanmıştır. Özetle HP enfeksiyonlu hastalarda gastrik kanser riski 2-3 kat oranında artmaktadır (3, 21). Yaşamı tehdit eden hastalıkların, HP ile enfekte olmuş kişilerde %20-30 oranında gelişebildiği bildirilmiştir (22). Bütün bu bilgiler ışığında, normal mukoza görüntüsü olan hastalar üzerinde yaptığımız bu çalışmada tespit ettiğimiz %58 HP pozitifliği istatistiksel açıdan anlamlı olup (p<0,001) için gastros-



Şekil 1. Kadın-Erkek hastaların dağılımı



Şekil 2. HP pozitifliğinin dağılımı

Tablo 1. Hastalarda endoskopi endikasyonları

Endikasyon	n (%)
Kontrol endoskopisi	179
Dispepsi	945
Karın ağrısı	472
GİS Kanaması	189
Malignite öyküsü	95
Diğer sebepler	189

kopi yapılan her hastada HP tanısı amacıyla biyopsi örneği alınmasının uzun dönemde maliyet ve koruyucu hekimlik yönünden uygun olacağını düşünmekteyiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

Fikir - O.K., H.E.G.; Tasarım - Y.D., O.K.; Denetleme - Y.S.S., O.K.; Kaynaklar - E.Ö., H.B.; Malzemeler - V.T., H.B.; Veri toplanması ve/veya işlenmesi - Y.D., E.Ö., N.D.; Analiz ve/veya yorum - H.E.G., O.K., N.D.;

Literatür taraması - Y.D., O.K.; Yazıyı yazan - H.E.G., Y.D.; Eleştirel İnceleme - O.K., Y.D.; Diğer - V.T.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions

Concept - O.K., H.E.G.; Design - Y.D., O.K.; Supervision - Y.S.S., O.K.; Funding - E.Ö., H.B.; Materials - V.T., H.B.; Data Collection and/or Processing - Y.D., E.Ö., N.D.; Analysis and/or Interpretation - H.E.G., O.K., N.D.; Literature Review - Y.D., O.K.; Writing - H.E.G., Y.D.; Critical Review - O.K., Y.D.; Other - V.T.

Kaynaklar

1. Velonich V. The spectrum of helicobacter pylori in upper gastrointestinal disease. *Am Surg* 1996; 62: 60-3.
2. Williams MP, Pounder RE. Helicobacter pylori: from the benign to the malignant. *Am J Gastroenterol* 1999; 94: 11-16. [\[CrossRef\]](#)
3. Huang JQ, Hunt RH. Review article: Helicobacter pylori and gastric cancer: the clinicians' point of view. *Aliment Pharmacol Ther* 2000; 14(Suppl 3): 48-54. [\[CrossRef\]](#)
4. Gatta L, Ricci C, Tampieri A, Vaira D. Non-invasive techniques for the diagnosis of Helicobacter pylori infection. *Clin Microbiol Infect* 2003; 9: 489-96. [\[CrossRef\]](#)
5. Scheiman JM, Cutler AF. Helicobacter pylori and gastric cancer. *Am J Med* 1999; 106: 226-6. [\[CrossRef\]](#)
6. Frenck RW Jr, Clemens J. Helicobacter in the developing world. *Microbes Infect* 2003; 5: 705-13. [\[CrossRef\]](#)
7. Greenberg RE, Bank S. The prevalence of Helicobacter pylori in non-ulcer dyspepsia. Importance of stratification according to age. *Arch Intern Med* 1990; 150: 2053-5. [\[CrossRef\]](#)
8. Borch K, Jonsson KA, Petersson F, Redeen S, Mardh S, Franzen LE. Prevalence of gastroduodenitis and helicobacter pylori infection in a general population sample: relations to symptomatology and life-style. *Dig Dis Sci* 2000; 45: 1322-9. [\[CrossRef\]](#)
9. Strauss RM, Wang TC, Kelsey PB, Compton CC, Ferraro MJ, Perez-Perez G, et al. Association of helicobacter pylori infection with dyspeptic symptoms in patients undergoing gastroduodenoscopy. *Am J Med* 1990; 89: 464-9. [\[CrossRef\]](#)
10. Hunt RH. Will eradication of Helicobacter pylori infection influence the risk of gastric cancer? *Am J Med* 2004; 117(Suppl. 5A): 86-91.
11. Kakkola A, Rautelin H, Paulakkainen P, Sipponen P, Farkkila M, Haapiainen R, et al. Diagnosis of Helicobacter pylori infection in patients with atrophic gastritis: comparison of histology, 13C-urea breath test, and serology. *Scand J Gastroenterol* 2000; 35: 138-41. [\[CrossRef\]](#)
12. Uemura N, Okamoto S, Yamamoto S, Matsumura N, Yamaguchi S, Yamakido M, et al. Helicobacter pylori infection and the development of gastric cancer. *N Engl J Med* 2001; 345: 784-9. [\[CrossRef\]](#)
13. Ford AC, Axon AT. Epidemiology of Helicobacter pylori infection and Public Health Implications. *Helicobacter* 2010; 15(Suppl. 1): 1-6. [\[CrossRef\]](#)
14. Warren JR, Marshall B. Unidentified curved bacilli on gastric epithelium in active chronic gastritis. *Lancet* 1983; 1: 1273-5.
15. Ernst PB, Gold BD. The disease spectrum of helicobacter pylori: the immunopathogenesis of gastroduodenal ulcer and gastric cancer. *Annu Rev Microbiol* 2000; 54: 615-40. [\[CrossRef\]](#)
16. Sipponen P, Marshall BJ. Gastritis and gastric cancer. Western countries. *Gastroenterol Clin North Am* 2000; 29: 579-92. [\[CrossRef\]](#)
17. Arslan E, Atilgan E, Yavasoglu I. The Prevalence of Helicobacter pylori in obese subjects. *Eur J Intern Med* 2009; 20: 695-7. [\[CrossRef\]](#)
18. Parsonnet J, Harris RA, Hack HM, Owens DK. Modeling cost effectiveness of Helicobacter pylori screening to prevent gastric cancer: a mandate for clinical trials. *Lancet* 1996; 348: 150-4. [\[CrossRef\]](#)
19. Wong BC, Lam SK, Wong WM, Chen JS, Zheng TT, Feng RE, et al. Helicobacter pylori eradication to prevent gastric cancer in a high risk region of China: a randomized controlled trial. *JAMA* 2004; 291: 187-94. [\[CrossRef\]](#)
20. You WC, Brown LM, Zhang L, Li J-Y, Jin ML, Chang YS, et al. Randomized double blind factorial trial of three treatments to reduce the prevalence of precancerous gastric lesions. *J Natl Cancer Inst* 2006; 98: 974-83. [\[CrossRef\]](#)
21. Graham DY. Treatment of peptic ulcers caused by helicobacter pylori. *N Engl J Med* 1993; 328: 349-50. [\[CrossRef\]](#)
22. Shiotani A, Nurgalieva ZZ, Yamaoka Y, Graham DY. Helicobacter pylori. *Med Clin North Am* 2000; 84: 1125-36. [\[CrossRef\]](#)