

Yukarı Sindirim Sistemi Endoskopilerinde *Helicobacter pylori* Prevalansı

Celal Ayaz¹, Kadri Gül², Hayati Helvacı³, Necati Yenice⁴

Özet: Bu çalışmada yukarı sindirim sistemi endoskopisi yapılan 215 olguda antral biyopsi örnekleri alındı ve bu biyopsi örnekleri mikrobiyolojik ve histopatolojik olarak incelendi. *Helicobacter pylori* 76 duodenal ulkus'lu hastanın 64 (% 84.2), 45 duodenitli olgunun 39 (% 86.6), 26 portal hipertansif gastropatili olgunun 19 (% 73), 25 gastritli olgunun 20 (% 80), 13 mide kanserli olgunun 11 (% 84.6)'inde ve kontrol grubu olarak alınan 30 olgunun 23 (% 76.6)'ünde pozitif bulundu. Hasta ve kontrol grubunda *H.pylori* prevalansı açısından önemli bir fark bulunmadı ($P > 0.05$).

Anahtar Sözcükler: *Helicobacter pylori*, yukarı sindirim sistemi endoskopisi.

Summary: Prevalence of *Helicobacter pylori* in upper gastrointestinal system endoscopy. In this study antral biopsy specimens were obtained in 215 cases. Biopsy specimens were evaluated microbiologically and histologically. *Helicobacter pylori* was positive in 64 (84.2%) of 76 cases with duodenal ulcer, 39 (86.6%) of 45 duodenitis, 19 (73%) of 26 portal hypertensive gastropathy, 20 (80%) of 25 gastritis and 11 (84.6%) of 13 cancer of the stomach. It was positive in 23 (76.6%) of 30 healthy controls. A significant difference could not be found between the patients and control group with respect to *H.pylori* prevalence ($P > 0.05$).

Key Words: *Helicobacter pylori*, upper gastrointestinal system endoscopy.

Giriş

Helicobacter pylori'nin mide antrum mukozasında tespiti 1983 yılında yapılmıştır (1). *H.pylori*'nin patojen olup olmadığı yıllarca tartışılmış, ancak gastrit, duodenit, peptik ülser, nonülser dispepsi gibi çok sayıda hastalıkta daha yüksek oranda bulunduğu saptanmıştır. Ancak normal fundus olgularında görülmesi de % 40 oranındadır (2-4).

Histolojik olarak antral mukozası normal bulunan kişilerde *H.pylori* insidansı % 0-17 arasında değişmektedir (2,4,5).

Bu çalışmada yukarı sindirim sistemi endoskopisi uygulanan 215 olguda *H.pylori* araştırılmış ve diğer çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Yöntemler

Bu çalışmada Şubat 1991-Nisan 1992 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniğinde yukarı gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastalar arasından spastik kolon tanısı konan 30 kişi kontrol grubu olarak çeşitli yukarı gastrointestinal sistem patolojisi saptanan 185 kişi de hasta grubu olarak alınmıştır. Spastik kolon tanısı konan olgularla yukarı gastrointestinal sistem patolojisi saptanan olguların yaş uygunluğuna dikkat edildi. Yaş aralığı 29-74 idi.

Endoskopiler OGIK₁₀ ve Pentax-FG-32X endoskopları ile yapıldı. Kalp hastalığı, pıhtılaşma bozukluğu olan ve komali olgular çalışma dışı bırakıldı. Biyopsi örnekleri pilorun 4 cm yukarısından ve küçük kurvatur kısmından alındı. Her işlemden önce endoskoplar Gigasept ile dezenfekte edildi ve değerlendirme tek bir endoskopist tarafından yapıldı. Histolojik tetkik için alınan biyopsi materyali aynı patolog tarafından değerlendirildi.

*Materyal % 20'lik glikoz solüsyonu içeren taşıma orta-

mına alındı ekilene kadar 4°C'de saklandı. Örnekler toplandıktan en geç 2 saat içinde % 20'lik glikoz solüsyonu içinde steril cam bagelemlerle ezilerek homojenize edildi ve bir eküvyon yardımı ile *H.pylori* için özgül Mueller-Hinton besiyerine ekildi. Besiyeri otoklavda sterilize edilip 56°C'de soğutulduktan sonra % 10 oranında koyun kanı ve Skirrow antibiyotik karışımı (vankomisin 10 mg/lt, trimetoprim laktat 5 mg/lt, polimiksin B 2500 ü/lt) ve 6 mg/lt amfoterisin B ilave edilerek hazırlandı.

Sonuçlar

H.pylori pozitif olgular ve oranları Tablo 1'de gösterilmiştir. *H.pylori*'nin genel pozitiflik oranı % 80.0 idi. Hasta olgular dikkate alındığında genel pozitiflik oranı % 81.6 idi. Kontrol grubu olarak alınan 30 spastik kolonlu olguda *H.pylori* pozitiflik oranı % 76.6 idi. En yüksek *H.pylori* pozitiflik oranı % 86.6 ile duodenit'te idi. Mide kanseri ve duodenal ulkus % 84.6 ve 84.2 ile bunu takip ediyordu. İstatistiksel olarak önemli bir fark yoktu. En düşük *H.pylori* pozitifliği ise portal hipertansif gastropati'lerde idi ($P > 0.05$).

İrdeleme

Yapılan çok sayıda çalışmada kronik gastritin etyoloji-

Tablo 1. *H.pylori*-pozitif Olgular ve Oranları

Tanı	Olgu Sayısı	<i>H.pylori</i> -pozitif Olgular	%
Duodenal ulkus	76	64	84.2
Duodenit	45	39	86.6
Portal hipertansif gastropati	26	19	73.0
Gastrit	25	20	80.0
Mide kanseri	13	11	84.6
Spastik kolon (kontrol grubu)	30	23	76.6

(1) Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır.

(2) Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır.

(3) Diyarbakır Devlet Hastanesi, Diyarbakır

(4) Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır.

sinde *H.pylori*'nin etken olabileceği ve % 70-94 oranlarında pozitif olabileceği bildirilmiştir (3,4,6,7). Aynı ilişki duodenal ulkus ile *H.pylori* arasında bulunmuştur (6,8). Duodenal ulkusta görülme ortalaması % 86'dır. Mide ülseri ile *H.pylori* arasındaki ilişki % 65-80 ve ortalama % 66 bulunmuştur (9,6). Nonülser dispepsi diye tanımlanan olgularda ise *H.pylori* % 45 oranında saptanmış ve bu normal popülasyona göre oldukça yüksek bulunmuştur (10).

Yurdumuzda yapılan bir çalışmada *H.pylori* pozitifliği duodenal ulkusu olanlarda % 69, nonülser dispepsilerde % 96 ve mide kanserli olgularda % 50 olarak bulunmuştur (11).

Bizim çalışmamızda en düşük *H.pylori* pozitifliği portal hipertansif gastropati'li olgularda saptanmıştır. Tüm olgularımızda bulduğumuz sonuçlar literatürde bulunanlardan oldukça yüksektir. Bilindiği gibi *H.pylori* prevalansında hijyenik

koşullar, sosyo-ekonomik yapı ve yaş son derece önemlidir (12).

Özellikle diş hijyeni bozuk olgularda *H.pylori* prevalansının yüksek olduğu dikkatimizi çekmiş olup bu konu ile ilgili çalışmamız devam etmektedir.

Sonuç olarak *H.pylori* pozitifliği yöremizde sağlıklı ve mide patolojisi olan gruplarda birbirine yakın sıklıkta görülmektedir. Bu da muhtemelen saptanan yukarı gastrointestinal sistem hastalığı ile değil hastanın sosyo-ekonomik koşullarıyla ilgilidir. Yüksek *H.pylori* prevalansı bu hastalıkların görülme insidansını artırıyor olabilir. Bu hastalıkların *H.pylori* ile ilişkisi ve toplum içinde hastalığın görülme insidansının yeniden araştırılarak ülkemizin diğer yörelerinde bu hastalıkların görülme insidansı ve *H.pylori* prevalansı ile karşılaştırılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Warren JR, Marshall B. Unidentified curved bacilli on gastric epithelium in active chronic gastritis [letter]. *Lancet* 1983; 1: 1273-5.
2. Cohen H, Gramisu M, Fitzgibbons P, Appleman MS, Konglung M, Valenzuela JE. *Campylobacter pylori*: associations with antral fundic mucosal histology and diagnosis by serology in patients with upper gastrointestinal symptoms. *Am J Gastroenterol* 1989; 84: 367.
3. Dooley CP, Cohen H. The clinical significance of *Campylobacter pyloridis*. *Ann Intern Med* 1988; 108: 70-9.
4. Buck EG. *Campylobacter pylori* and gastroduodenal disease. *Clin Microbiol Rev* 1990; 3: 1.
5. Miller NM, Naran A, Simjee AE, Spitaels JM, Pettengell KE, Van den Ende J, Manion G. Incidence of *Campylobacter pylori* in patients with upper gastrointestinal symptoms. *S Afr Med J* 1988; 74: 563-6.
6. Kang JY, Wee A, et al. *Helicobacter pylori* and gastritis in pa-

- tients with peptic ulcer and non-ulcer dyspepsia: ethnic differences in Singapore. *Gut* 1990; 31: 850-3.
7. Luigi B, Guido B, et al. Effects of sucralfate and sulglycotide treatment on active gastritis and *Helicobacter pylori* colonization of the gastric mucosa in non-ulcer dyspepsia patients. *Am J Gastroenterol* 1990; 85: 1109-13.
8. Mc Kinlay AW, Upadhyay R, et al. *Helicobacter pylori* bridging the credibility gap. *Gut* 1990; 31: 940-5.
9. Blaser MJ. Gastric *Campylobacter*-like organisms, gastritis and peptic ulcer disease. *Gastroenterology* 1987; 93: 371-83.
10. Rokkas T, Pursey C, Uzoechina E, et al. *Campylobacter pylori* and non-ulcer dyspepsia. *Am J Gastroenterol* 1987; 82: 1149-52.
11. Kaya N, Savran F, Ovalı E, et al. Üst gastrointestinal endoskopilerinde *Helicobacter pylori* prevalansı *Gastroenterol Derg* 1991; 3: 338-43.
12. Marshall BJ, McGeachie DB, Rogers PA, Glancey RJ. Pyloric *Campylobacter* infection and gastroduodenal disease. *Med J Aust* 1985; 142: 439-44.