

ŞÜPHELİ MİDE LEZYONLARININ KAT'İ TANISINDA TEŞHİS METOTLARININ KARŞILAŞTIRILMALI İNCELENMESİ

Ö Z E T

Kliniğimize mide şikâyetleri ile müracaat eden 140 hastada gastroskopik bir çalışma yaptık.

Gastroskopik, histopatolojik teşhisler ile klinik ve radyolojik değerlerin karşılıklı mukayesesi yapıldı. Neticelerimiz diğer araştırmacıların bulgularına uymaktadır. Bu bakımdan kliniğe mide şikâyetleri ile gelip teşhisi şüpheli kabul edilen vak'aların tek bir muayene metodu ile değil, radyoloji, gastroskopi ve gastrik biopsi gibi üç türlü muayene metoduna tabi tutularak teşhisin doğruluk oranının artırıldığı gözden geçirildi.

Mide kanamalarında, erken tanı ve tedavi için gerektiğinde gastroskopik muayene yapılabileceği, ayrıca endoskopi komplikasyonlarının pek fazla olmadığı fikri tarafımızdan benimsendi.

Dr. Faruk MEMİK*

Dr. Koptagel İLGÜN**

Dr. Devriş ORAL***

Dr. Nadi ARSLAN****

Giriş :

Mide Hastalıkları ve bilhassa peptik ülser insidansının hemen bütün dünyada çok olması hekimleri uzun zamandan beri mideyi incelemeye zorlamıştır. Radyogra-

fi ve Floroskopinin mide hastalıkları teşhisinde büyük yardımı olmuştur¹.

Sindirim sistemi radyolojik tetkikinin bu kadar ilerlemiş bulunmasına rağmen yinede tekni-

(*) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Kliniği Doçenti.

(**) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Kliniği Mütchassısı.

(***) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Kliniği Mütchassısı.

(****) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Kliniği Mütchassısı.

ğe ve bilhassa muayeneyi yapan ve neticeleri okuyan şahıslara bağlı çeşitli faktörler bazı lezyonların ve mühim bulguların atlanmasına sebep teşkil etmektedir². Bilhassa yurdumuzda radyolojik tetkiklerdeki teknik araçların yetersizliği gastrointestinal lezyonlarda radyolojik teşhis imkânlarını sınırlamaktadır³. Böylece mide hastalıklarında gerek radyolojik muayeneyi teyit ve gerekse teşhisi şüpheli mide hastalıkları tetkikinde endoskopik muayene değer kazanmıştır.

Bölgemizde mide hastalıkları insidansı oldukça yüksektir. Bu nedenle hastahanemize müracaat eden mide hastalarının sayısı da o nisbette fazladır. Bilhassa bölgede gastrik karsinomanın şaşılacak derecede yüksek olması ve bu hastalığın erken teşhisinde, tek başına radyolojik teşhis imkânlarının bazan kısıtlı bulunması nedeniyle biz çalışmamızda teşhise yardım etmek maksadiyle ve ayrıca klinik, radyolojik ve gastroskopik tetkiklerin birbirlerine olan münasebetlerini ve doğruluk oranlarını incelemeyi ele aldık.

Meteryel ve Metod :

A — Materyel : Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Numune Hastahanesi Dahiliye Kliniğinde Kasım 1970 — Nisan 1973 tarihleri arasında 140 vak'a incelendi.

Vak'alar Dahiliye Kliniğine mide şikâyetleri ile müracaat eden, radyolojik ve klinik teşhisi şüpheli kabul edilen, hariciye servisin-

de ameliyattan önce gastroskopik tetkikine lüzum görülen hastalardan seçilmiştir. Hastaların 97 si erkek (% 69,2), 43 ü kadın (% 31,8) dir.

B — Metod : Hastalardan önce hikâye alınarak, fizik muayene yapıldı ve yapacağımız endoskopik muayene için aşağıdaki endikasyon ve kontrendikasyonlar gözden geçirildi.

Endikasyon : Başka muayene metotları ile izah edilemeyen mide şikâyetleri olması, radyolojik muayene neticesi normal olarak rapor edildiği halde tipik peptik ülser sendromundan şikâyet etmeleri ayrıca radyolojik olarak iyi huylu mide tümörü tesbit olunan vak'alarda tümör hakkında daha fazla bilgi elde etmek ihtiyacı hissedilen hastalar, gastritis tanısı şüpheli olan hastalar, sebebi izah olunamayan üst sindirim kanalı kanaması olan hastaların erken teşhisini endikasyon olarak kabul ettik.

Kontrendikasyon : Hastayla işbirliği yapılamaması, özofagus veya kardiya pasajında lezyonu olan hastalar, akut korozit ve flegmonos gastritis, özofagus divertikülleri olan hastalar tarafımızdan kontrendikasyonlu olarak kabul edildi.

Bütün vak'alarımızda mide - duodenum ve özofagus grafileri çekildi. Rutin hematolojik testler yapıldı. Gastroskop için, ACMI firmasının «Hirschowitz fiber optic gastroscope model FO - 5007 mark 7» alet kullanıldı. Hastalar

akşamdan aç bırakıldı. Ertesi sabah 1 ampül luminol ve 1 ampül (1 mg3 atropin yapıldı, nasogastrik sonda ile mide iyice temizlendikten sonra hasta endoskopi odasına alındı. Muayeneden önce, öğürme refleksini kaldırmak için hastaların boğazları % 2 lik pantokain solüsyonu ile uyuşturuldu. Hastaların heyecanını gidermek için yarım ampül dolantin 5 c. yapıldı. Gastroskop yapılan hastalarımızın hepsinden biopsi alındı ve histopatolojik tetkik için patoloji laboratuvarına gönderildi.

Bulgular :

Hastalarımızın 115 (% 82,1) inde gastroskopik muayene sonucu lezyon tesbit edilmiş olup, 15 (% 10,1) tanesi normal mide mukozası diye değerlendirilmiştir. Gastroskopik tetkikte normal mide mukozası olarak değerlendirilen 15 hastanın, radyolojik teşhisinde; 6 vak'ada gastro-duodenit, 4 vak'ada pililerde hipertrofi, 2 vak'ada şüpheli gastrik ülser rapor edilmiş, 2 vak'ada antrumda, 1 vak'amızda da küçük kurvaturda rijiditeden bahsedilmiştir. Bu 15 hastanın mide mukozalarının histopatolojik incelenmesinde ise, 13 vak'a normal mide mukozası, 2 vak'ada komplikasyonlar dolayısıyla değerlendirilememiştir.

Endoskopik tetkik sonucu 47 hastaya gastritis teşhis kondu. Bu toplam vak'aların % 33,5 u idi. 40 vak'ada midede malign lezyon tesbit edildi. Bu da toplam vak'aların % 29,2 si kadardır. Erkek ve kadın hastalarımızda teşhis

edilen malign lezyonların en çok 41-70 yaşları arasında görüldü. 25 vak'ada gastrik ülser tesbit edildi. Bunların 21 i benign, 4 ü kanser zemininde ülser olarak vasıflandırıldı. Radyolojik tetkikte kr. gastrits diye rapor edilen 7 hastamızın gastroskopik incelemesinde gastrik ülser tesbit edildi. Gastroskopik tetkikte atrofik gastritis teşhis ettiğimiz 17 vak'anın 14 ü biopsi teşhisi ile de teyit edilmişti. Yani gastroskopik teşhis ile, biopsi teşhisi arasında % 82 oranında benzerlik % 17,6 oranında ise ayrılık tesbit edildi. Bu 17 vak'anın, 15 inde radyolojik teşhis normal, ancak 2 tanesinde gastroptozis rapor edilmişti.

Gastroskopik tetkikte malign lezyon düşünülen vak'aların % 92 si, biopsi teşhisi ile uyuşmakta, % 8 i ise ayrılık göstermektedir. Radyolojik tetkikte antrumda rijiditeden bahsedilen hastaların gastroskopik ve gastrik biopsi sonuçları malign lezyon olarak tesbit edildi.

Tartışma :

Mide hastalıklarının tanısında ve ayırıcı tanısında başvurulabilecek en önemli iki muayene metodu, midenin gastroskopik ve radyolojik muayenesidir. Gelişmelerinin başlangıcından itibaren amaca varma yönünden gastroskopi ve radyolojik muayeneden hangisinin daha değerli, etkili ve yanılmaz olduğu münakaşa konusu edilmiştir. Gastroskopi ve radyolojik muayenenin değerlerini karşılaştırmak ve ölçmek amacı

ile bir çok araştırmalar yapılmıştır^{4, 5}. Her iki muayene metodu ayrı ayrı kullanıldıkları takdirde optimal şartlarda bile yanılmalara (sebeplere) olabilirler. Fakat her iki metod kombine olarak kullanıldıkları takdirde yanılma ihtimalleri çok azaltılmış bulunur.^{6, 7}

Biz bu araştırmamızda 140 vak'a üzerinde yaptığımız diagnostik çalışmada, gastroskopi ve radyolojik muayenelerin kombine olarak kullanılması halinde teşhis yönünden değerli olduklarını gösterdik.

Gastroskopik tetkike, gastrik biopsi incelemesinde ilâve edildiğinde teşhis için emniyet sınırının iyice genişlediği, Brandborg⁸, Henning⁹, gibi müelliflerin çalışmalarında gösterilmiştir. Fakat bilhassa Schindler yaptığı çalışmalar neticesinde, gastroskopik görünüm ile gastrik biopsi teşhisleri arasında bariz farklar olabileceğini anlamıştır.¹⁰

Bizde çalışmamızda, gastroskopik ve gastrik biopsi teşhisleri arasında bazı farklar gördük. Negatif biopsi raporunun karsinomayı reddetmeyeceği, Benedict, 63 vak'alık çalışmasında göstermiştir.¹¹

Gastritis teşhisinde radyolojik muayenenin değeri hakkında bir çok araştırmacıların incelemeleri vardır. Monaghan'a göre radyolojist, gastrik mukozayı tam olarak tefrik etmeye muktedir değildir⁶. Schindler, yaptığı çalışmalarda, kronik gastritis teşhisinin ancak, gastroskopistler tarafından düşünülebileceğini ileri sürmüştür.¹⁰

Çalışmamızda gastroskopik tetkik ile gastritis teşhis ettiğimiz 47 vak'anın 35 i (% 74,4) radyolojik olarak normal rapor edilmiştir. Gastrik biopsinin, gastritis teşhisindeki değerini, bizde Palmer'in¹² çalışmasında gösterdiği gibi müşahade ettik.

Mide ülseri teşhisinde, gastroskopinin rolü hakkında birçok araştırmacıların çalışmaları vardır. Schindler ve Desneux, 273 mide ülserinde gastroskopi ile konan tanıda hata oranını sadece % 73 olduğunu ileri sürmüşlerdir^{13, 14}. Son 15 yıl içinde fiberoscope ve mideden görerek biopsi alma metotları sayesinde konan tanının doğruluk derecesi % 95'i aşmaktadır.¹⁵

Biz çalışmamızda 140 gastroskopik tetkikte 25 gastrik ülser tesbit ettik. Gastroskopi ile radyolojik tetkikin birlikte değerlendirilmesi gastrik ülser teşhisinde **emniyet sınırını** genişletmektedir. Özellikle beniğn ve maliğn gastrik ülserin tefriki teşhisinde gastroskopik tetkikin ehemmiyetini müşahade ettik.

Kanaatimizce, radyoloji, endoskopi ve sitoloji, ayrı ayrı kullanıldıkları takdirde vak'alarda lezyonun gerçek natürünü tayine yeter kudrette değildirler. Fakat bu metotlar kombine olarak kullanılırsa, tanıda doğruluk oranı hemen hemen % 100 e yakındır.

Radyolojistlere problem arzeden bir diğerk durumda, superfisyonel yayılmış ülseratif lezyonlardır ki bunlar daha çok mukozaya

münhasır ve bazende çok az submukozaya yayılış olurlar. Bu hastalar radyolojist ve klinisyen, tarafından şüpheli karşılandığı halde, ancak gastroskopist tarafından aydınlatılırlar⁶.

Gastroskopi mide kanserinde radyolojiyi tamamlayıcı bir vasıta-
tadır. Çalışmamızda antrumda radyolojik olarak rijiditeden bahsedilen 11 vak'ımızda gastroskopik tetkik ile kanser tesbit ettik ve gastrik biopsi raporunda bunu doğruladı.

Gastroskopinin, midenin benign tümörlerinin tefriki teşhisinde çok büyük değeri vardır¹⁴.

Gastroskopinin gerekli vak'alarda acil olarak yapılması gerektiği fikrini savunan ve bu hususta çalışmalar yapan Palmer, kanamalı vak'alarda acil gastroskopinin hiç bir zararı yoktur diye ra-

por etmiştir¹⁶. Bizde 3 vak'ada acil gastroskopi yaptık, vak'a sayımız az olmakla beraber endoskopinin her hangi bir zararını görmediğimiz gibi, erken tedavi yönünden fayda müşahade ettik.

Gastroskopi kontrendikasyonları hakkında da birçok çalışmalar yapılmıştır^{11, 17}. Biz en önemli komplikasyon olarak 5 vak'ımızda pantocain allerjisi tesbit ettik. Pantocainden başka yüzeysel anestetik bir madde bulamadığımızdan mecburen kullanmış olduk.

Gastrik biopsinin ehemmiyeti hakkında bir çok çalışmalar neşredilmiştir^{18, 19}. Kanaatimizce, gastroskopi riskine sokulan her hastada biopsi yapılmalıdır. Biopsinin teşhis yönünden ehemmiyetini bilhassa gastritis vak'alarında tesbit ettik.

SUMMARY

We made gastroskopic examination in 140 cases coming with gastric complaints to our clinic.

Gastroskopic and histopathologic diagnoses were compared with clinical and radiological findings. Our results correlates well with the others.

It was re-emphasized that if there is some doubt on diagnosis ses with gastric complaints, all

all diagnostic tools should be used including first radiology, gastroskopy and gastric biopsy. By these, the percentage of a corrct diagnosis rises.

In cases with active bleedink it may be necessary to make gastroskopic examination for early diagnosis and treatment. The complications of such an intervention are quite low.

LİTERATÜR

1. Wolf, B.S., and Falgenburg D.H. : Progress in gastroenterology, Radiology gastroenterology 44: 886, 1963.
2. Ribel, F.A. : Use of the eyes in X-Ray diagnosis, Radiology 70: 252, 1958.
3. Menteş, N.K. : Gastroenteroloji pratiğinde radyolojik tanı hataları ve sebepleri, İzmir Devlet Hastahanesi Mecm. 2: 82, 1964.
4. Degradi, A.E., and Johnson, D.E. : An evaluation of radiology and gastroscopy in the differential diagnosis of gastric ulcer. Gastroenterology, 33: 703, 1967.
5. Menteş, N.K. : Fiberoscopy ve fiberoscope ile kliniğimizde alınan neticeler, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, mecm. 2: 20, 1963.
6. Monoghan, J.F., and Nast, R. Gastroscopy, Bockus H.L. (Editor) Gastroenterology vol. I., 2 nd. Ed., W.B. Saunders co., Philadelphia, 1966, p. 318.
7. Palmer, E.D. and Boyce, Jr. H.W. : Manual of gastrointestinal endoscopy (Williams and Willkins Co., Baltimore, 1964.
8. Brandborg, L., Rubin, C.E., and Ouinton, W.E. : A multi purpose instrument for suction biopsy of the esophagus, Stomach, Small bowel and colon, Gastroenterology 37: 1, 1959.
9. Henning, N. : Die chronische gastritis im Lichte moderner Untersuchungsmethoden. Gastroentorologia, 92, 307, 1959.
10. Schindler, R. : On the comparison between gastric suction biopsies and gastroscopy. Am. J. Digest. Dis., 22: 336, 1955.
11. Flasdick, R.M., and Bennett, H.D. : Observation on perforation at gastroscopy, Review of literature and report on a case without visible perforation. Am. I. Gastroenterol., 29: 45, 1958.
12. Palmer, E.D. and Boyce, Jr., H.W. : Manual of gastrointestinal endoscopy (Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1964).
13. Schidler, R., and Desneux J. J. : Gastroscopic diagnosis in 273 gastric ulcers. Gastroenterology, 24: 328, 1953.
14. Gutmann, R. A. Le Diagnostic du cancer destomac a la periode utile (G. Doin, Paris 1956).
15. Grandborg, L., Wenger, J. : Cytological examination in gastrointestinal tract disease. Med. Clin. N. Amer. 52 : 1315-1328, 1968.

16. Palmer, E.D.: Diagnosis of Upper Gastrointestinal Hemorrhage Springfield, 111, Charles Thomas, 1961.
17. Jones, F.A., Doll, R, Fletcher, C.M., and Rodgers, H.W.: The risks of gastroscopy and esophagoscopy: Brit. J. Surg., 43: 396, 1956.
18. Henning. N., Izzedine, A., and Hesse R.: Erosiones del estomago. Rev. espan. enferm. ap. digest., 17: 571, 1958.
19. Valencia-Parparcen, J., Carbonell, L., Brunicelli, B., and Madureri, V.: Diagnosis of gastritis: a review a report of the use of blind biopsy, Am. J. Digest. Dis, 6, 813, 1961.