

DUODENAL LEZYONLARIN RADYOLOJİK, ENDOSKOPIK, HİSTOPATOLOJİK KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRMESİ

Dr. Arif YILMAZ (x)
Dr. Hülya UZUNİSMAİL (xx)
Dr. Şule KARAKELLEOĞLU (xxx)
Dr. Ali DEMİR (xxx)

ÖZET :

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran ve radyografik olarak duodenal ülser tanısı almış, 50 hastanın yapılan endoskopik muayenesi sonucunda, duodenal lezyonların değerlendirilmesinde endoskopi ile radyoloji arasında önemli ölçüde tanı farklılığı tesbit edildi.

Mide ve duodenuma ait mukozal lezyonların değerlendirilmesinde endoskopi ile histopatoloji arasında önemli bir farklılık bulunmadı.

Duodenal ülser ve duodenitli hastaların önemli bir bölümünde mevcut patolojiye ilave olarak antral gastrit saptandı.

Duodenal ülserli ve duodenitli olgularlaki mide suyu asiditeleri literatüre göre daha düşük bulundu.

Duodenal ülser ile mide ve duodenumun mukoza lezyonlarının değerlendirilmesinde endoskopinin güvenilir bir yöntem olduğu sonucuna varıldı.

GİRİŞ VE AMAÇ :

Duodenumun başlıca patolojilerini oluşturan duodenal ülser ve duodenitler aynı semptom ve klinik tablolarla seyreden hastalıklardır. Son 1 sene içerisinde rutin endoskopik incelemelerimiz sırasında tipik peptik ülser ağrısı ile dispeptik şikayetleri olan ve radyografilerinde duodenal ülser rapor edilen hastaların bir kısmında, ülser olmaksızın faklı derecelerdeki duodenitin varlığı dikkati çekti. Literatüre baktığımızda duodenal ülser tanısında radyoloji-endoskopi uyumluluğunun % 36 dan % 90 a kadar değiştiğini görmekteyiz (1).

x A.Ü.T.F. İç Hast. Anabilim Dalı Uzmanı

xx A.Ü.T.F. İç Hast. Anabilim Dalı Öğ. Üyesi

xxx A.Ü.T.F. İç Hast. Anabilim Dalı Araş. Görevlisi.

Çalışmamızın ilk amacı, duodenal lezyonların endoskopik olarak değerlendirilmesi ve radyoloji-endoskopi uyumluluğunun saptanmasıydı. Diğer bir amacımız, endoskopide gözlenen mukozal lezyonların histopatoloji ile karşılaştırmasını yapmaktır. Ayrıca gerek duodenal ülser, gerekse de duodenitli olgularımızdaki mide suyu asiditesinin gösterilmesi amaçlandı. Bu lezyonlara eşlik eden mide mukoza patolojileri, antrumdan biyopsi alınarak belirlenmeye çalışıldı

GENEL BİLGİLER :

Peptik ülserler en az muskularis mukoza tabakasına kadar uzanan gastrointestinal sistem doku kayıplarıdır (2). Duodenal ülserlere en sık 20-50 yaşları arasında rastlanır ve erkeklerde 2 kat daha fazla görülür (3).

Peptik ülserlerin oluşumunda, ağırsif faktörlerin mukozal defans faktörlerini yenmesi söz konusudur (2).

Ağırsif faktörler:

1- Asit-Peptik mide suyu

2- Diğerleri: Aspirin, non-steroid anti-inflamatuarlar, glukokortikoidler, kahve, çay, kolalı içkiler, sigara, emosyonel stres, mideye olan safra reflüsü ve mide muhtevasının staza uğraması (4).

Mukozayı savunucu faktörler: Mukus, bikarbonat, mukozal kan akımı, hücre yenilenmesi, endojen prostoglandinler ve asit salgılanması üzerine duodenal baskılayıcı etkilerinden oluşur(4).

Komplikasyonsuz peptik ülserin en önemli semptomu ağrıdır. Ağrı yanında hastalarda bulantı, kusma, yanma, iştahsızlık, dolgunluk ve şişkinlik hissi de bulunabilir. Bunlara dispepsi denir (2). Palpasyon ile epigastriyumda hassasiyet tesbit edilebilir(3).

Duodenit:

Ülser varlığında duodenitin farklı dereceleri değişmez şekilde birliktedir. Başlıca 2 tipi vardır. 1. tipi mukozayı yüzeyinde minimal düzensizlik gösterir, buna yüzeysel duodenit denir. 2. tipi lokalize şişme ile karakterizedir, birlikte erozyonlar bulunur (5).

Gastrit:

Mide mukozasının iltihabi hastalığıdır. Hipertrofik ve atrofik diye başlıca 2 tipi vardır. Kesin tanı histopatoloji ile konur (5).

Tanısal gözlemler:

Mide suyu incelemesi; 12 saatlik açlıktan sonraki mide muhtevası hacmi: 20-100 ml, uyarısız serbest asit miktarı: 0-40 mmol/L (6).

Duodenal ülser tanısı, radyolojik yada endoskopik olarak ülser kraterinin gösterilmesine dayanır. Radyolojide 2 metod kullanılır. 1-Kompresyon metodu (Tek kontrast), 2- Çift kontrast metod. Akut duodenal ülser yüzeysel olduğundan çift kontrast metod onu göstermede daha üstündür (7). Direk radyolojik belirti niştir. Niş radyolusent bir halo ile çevrili olabileceği gibi nişten etrafa doğru ışın-sal kıvrımlar da uzanabilir (8). Baryum ile tamamen dolu bir bulbusta ön-arke nişler görülmeyebilir, bu nedenle kompresyonlu grafiler alınmalıdır. İndirek bulgular ise 2 gruba ayrılır.

A) Bulbusta ait bulgular:

- 1- Bulbusta deformasyon
- 2- Bulbusta fragmentasyon
- 3- Spastik değişiklikler
- 4- Lokalize duyarlılık
- 5- Bulbusta iritabilite

B) Mideye ait bulgular:

- 1- Hiperperistaltizm
- 2- Hipertonisite
- 3- Hipermotilitte
- 4- Hipersekresyon (2,3).

Peptik ülserde endoskopinin yeri:

Fiberoptik endoskopi devri Hirshowistz, Curtiss, Peters ve Pollard'ın yayınlarıyla 1957 yılında başlamıştır (9). Duodenal ülserde endoskopi kullanımı daha çok peptik ülser tedavisinde ortaya çıkan yeni ilaçların etkinliğinin araştırıl-masında 1970 yıllarından sonra yaygınlaşmıştır (2). Endoskopide tanı, ülser krateri yada mukozal lezyonun direk olarak gözle görülmesi esasına dayanır. Gerekli görülen yerlerden biyopsi alınabilir ve fotoğraf çekilebilir.

MATERYAL VE METOD :

Çalışmamıza 8.1.1987 ile 22.5.1987 tarihleri arasında hastanemiz dahiliye polikliniğine başvuran 50 hasta kabul edildi. Bu hastalar klasik ülser ağrısı ve dispepsi tanımlıyorlardı. Hepsinin baryumlu mide duodenum grafileri duodenal ülser olarak rapor edilmişti. Bu hastalar en geç 10 gün içerisinde mide suyu in-celemesi ve endoskopik tetkike alındılar. Duodenal ülser ve duodenit tesbit edi-len hastaların antrumundan biyopsi alındı. İlave olarak duodenitli hastaların bulbusundan 2. bir biyopsi alındı.

BULGULAR :

Çalışmaya alınan hastaların en genci 17, en yaşlısı 75 yaşındaydı. Duodenal ülser ve duodenitli hastalara en sık olarak 20-50 yaşları arasında rastladık. Çalışmaya aldığımız 50 hastanın 36 sı erkek, 14 ü kadındı. Endoskopik olarak duodenal ülser tesbit edilen 23 hastanın hepside erkekti. Duodenit saptanan 22 hastanın 12 si erkek, 10 u kadındı. Normal olarak değeriendirilen 5 hastadan 1 i erkek, 4 ü kadındı.

Duodenal ülserlilerde % 91,1; duodenitlilerde % 86,3 lük oranla epigastrik ağrı en sık rastlanan semptomdu. Diğer dispeptik semptomlar daha düşük oranlarda görüldü.

Radyografik olarak duodenal ülser tanısı almış 50 hastadan sadece 23 ünde, duodenal ülser endoskopik olarak gösterildi. Ülsersiz 27 hastanın 24 ünde duodenum mukozası ödemli ve hiperemikti. 3 olguda duodenum normal bulundu. Ancak bunlardan 1 inde kolesistoduodenostomi mevcuttu.

Endoskopik olarak duodenit tanısı almış 24 olgudan 21 inde tanı histopatolojik olarak doğrulandı. Kalan 3 olguda ise endoskopi yanlış (+) sonuç verdi. Bunlarda duodenum mukozası histopatolojik olarak normaldi. Endoskopide normal olarak değerlendirilen 3 olgudan 2 si histopatolojik olarak normalken 1 olguda duodenit tesbit edildi.

Olgularımızdaki radyoloji, endoskopi ve histopatoloji değerlendirme sonuçları tablo 1 de gösterilmiştir.

Tablo 1: Olgularımızda radyoloji, endoskopi, histopatoloji sonuçları

Çalışmaya alınan hasta sayısı: 50	
Radyografilerinde duodenal ülser tesbit edilen hastalar: 50	
ENDOSKOPIK DEĞERLENDİRME: HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRME: **	
1- Duodenal Ülser :	23*
2- Duodenit :	24 —————> 2 Normal 21 Duodenit
3- Normal :	3 —————> 3 Normal 1 Duodenit
Sonuçta :	
Duodenal ülser :	23
Duodenit :	22
Normal :	5 (1 Olgu kolesistoduodenostomili)
*Duodenal ülser tanısında radyoloji-endoskopi uyumluluğu :	%46
**Duodenit tanısında endoskopi-histopatoloji uyumluluğu :	% 85,1

Duodenal ülser ve duodenitli olgularımızdaki mide suyu asidite sonuçları tablo 2 de gösterilmiştir.

Gerek duodenal ülserli ve gerekse de duodenitli hastaların antrumundan biyopsi alarak, birlikte bulunan ilave patoloji olarak antral gastrit oranını araştırdık. 23 duodenal ülserli hastanın endoskopisinde, 18 hastada antrumda gastrit tesbit ettik, 5 hastanın antrumunu ise normal olarak değerlendirdik. Endoskopik olarak gastrit dediğimiz 18 hastanın 16 sında gastrit tanısı histopatolojik olarak doğrulandı. 2 olguda histopatolojik olarak gastrit yoktu, diğer bir deyimle endoskopi bu 2 olguda yanlış (+) idi. Endoskopide antrumunu normal bulduğumuz 5 olgudan 3 ünde antrum histopatolojik incelemede de normaldi.

Tablo 2: Duodenal ülserli ve duodenitli olgulardaki hiperasidite oranları:

Çalışmaya alınan duodenal ülserli hasta sayısı	: 23
Hiperasiditeli duodenal ülserli hasta sayısı	: 7 *
Normoasiditeli duodenal ülserli hasta sayısı	: 12
Mide suyunda asit saptanmayan ülserli hastalar	: 4 **
Çalışmaya alınan Duodenitli hasta sayısı	: 22
Hiperasidite saptanan duodenitli hasta sayısı	: 7 ***
Normoasidite saptanan duodenitli hasta sayısı	: 13
Mide suyunda asit saptanmayan duodenitli hast.	: 2 **
* Duodenal ülserli hastalardaki hiperasidite oranı : % 30,4	
** Asit salgısı stimülasyonu yapılamadığından anasidite durumu ekarte edilemedi.	
*** Duodenitli hastalardaki hiperasidite oranı % 31,8	

Ancak 2 olguda gastrit sözkonusuydu. Duodenal ülserli hastalardaki antral gastrit oranı ve antral gastrit tanısında endoskopi histopatoloji uyumluluğu tablo 3 de gösterilmiştir.

Tablo 3: Duodenal ülserli hastalardaki antral gastrit oranı ve gastrit tanısında endoskopi-histopatoloji ilişkisi

Çalışmaya alınan duodenal ülserli hasta sayısı	: 23
ENDOSKOPIK DEĞERLENDİRME :	HİSTOPATOLOİK DEĞERLENDİRME :
1- Gastrit : 18 —————>	16 Gastrit 2 Normal
2- Normal : 5 —————>	2 Gastrit 3 Normal
Sonuçta : Gastritli olgu sayısı : 18	
Normal olgu sayısı : 5	
—Gastrit tanısında endoskopi-histopatoloji uyumluluğu : % 82,6	
—Duodenal ülserlilerde antral gastritin görülme sıklığı % 78,3	

Gastrit oranını duodenitli hastalarda da araştırdık. 22 duodenitli hastanın 20 sinde endoskopik olarak gastrit tesbit ettik. Bu 20 hastanın 16 sına da gastrit histopatolojik olarak ta doğrulandı. Diğer 4 hastanın histopatolojik inceleme-sinde normal mukoza tesbit edildi. Bu 4 olgu endoskopinin yanlış (+) sonuç ver-diği hastalardı. Endoskopide normal olarak değerlendirilen 2 hastadan 1 i histo-patolojik olarak normalken, 1 inde gastrit tesbit edildi. Duodenitli hastalardaki gastrit oranı tablo 4 de özetle gösterilmiştir.

Tablo 4: Duodenitli hastalardaki gastrit oranı ve bu grupta mukoza lezyonlarının değerlendirilmesinde endoskopi - histopatoloji ilişkisi.

Çalışmaya alınan duodenitli hasta sayısı : 22

ENDOSKOPİK DEĞERLENDİRME : HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRME :

1- Gastrit : 20 —————> 16 Gastrit 4 Normal

2- Normal mukoza : 2 —————> 1 Gastrit 1 Normal

Sonuçta : Gastritli olgu sayısı : 17

Normal olgu sayısı : 5

—Duodenitli olgularda tesbit edilen antral gastrit oranı : % 72,7

—Duodenitli hasta grubunda, gastrit tanısının değerlendirmesinde endoskopi histopatoloji uyumluluğu : % 77,2

TARTIŞMA :

Peptik ülserin en önemli semptomu olan klasik epigastrik ağrının duodenal ülserli hastalarda görülme sıklığı % 86-96 arasında değişir (4). Duodenal ülserli olgularımızın % 91,1 oranında tipik ülser ağrısına sahip olduğu tesbit edildi. Bu oran duodenitli hastalarda % 86,3 olarak bulundu. Literatürde ise duodenitli hastaların % 52-82 oranında klasik ülser ağrısına sahip olduğu bildirilmiştir (4). Şişkinlik, yanma, iştahsızlık, zayıflama, bulantı, kusma , konstipasyon, diyare ve disfaji sırasıyla daha düşük oranlarda görülen semptomlar olup, görülme sıklıkları literatür ile uyum içerisindeydi.

Çalışmaya aldığımız 50 hastanın 5 inde hiçbir organik bozukluk tesbit edemedik ve bunları normal olarak tanımladık. Ancak bunlarda yüksek oranda epigastrik ağrı ve dispeptik şikayetler mevcuttu. Bunların şikayetlerini midenin motor fonksiyon bozukluklarına bağlamak gerekir. Epigastrik ağrı ve dispeptik şikayetlerle gelen hastaların % 20 sinin fonksiyonel bozukluğa sahip olduğu bildirilmiştir (2). Çalışmamızda bu oranı % 10 (5 hasta) olarak bulduk. Bulduğumuz oranın literatürdeki orana göre daha küçük oluşunu, çalışma hastalarımızı duodenal ülser lehine taraflı olarak seçmemize bağlayabiliriz.

Gastrointestinal sistem lezyonlarının tanısında radyolojinin önemi büyüktür. 1957 yılında endoskopinin kullanıma girmesiyle her iki yöntem birlikte kullanılmaya başlanmış ve bu iki yöntem arasında sık sık karşılaştırmalı çalışmalar yapılmıştır (2, 3.) Üst gastrointestinal sistem lezyonlarının tanısında radyolojinin endoskopiye göre hassasiyeti % 32 ile % 90 arasında değişen oranlarda tesbit edilmiştir (1).

Cornelius ve ark. nın bir çalışmasında ise üst gastrointestinal sistem hastalıklarının tanısında endoskopinin % 92, Çift kontrast baryumlu grafinin ise % 54 oranında doğru tanı koyduğu bulunmuştur (1).

Farklı bir çalışmada, eğer endoskopi ilk yapılan işlem ise % 5 olguda radyolojik tetkik gerekmiştir. Aksine ilk yapılan işlem radyolojik tetkik ise % 30 olguda endoskopi gerekmiştir (10).

Gelfand ve ark. radyolojinin hassasiyetini duodenumda araştırmışlar ve duodenal ülseri % 65-90 arasında değişen bir hassasiyet ile tesbit etmişlerdir (11).

Yine 13 duodenal ülser olgusunda radyoloji 4 yanlış (—), 1 yanlış (+) sonuç vermiştir (1).

Görüldüğü gibi gerek duodenal ülserin, gerekse de üst gastrointestinal sistem lezyonlarının tesbitinde radyoloji, endoskopiyle farklı oranlarda uyumluluk içerisindeydi. Cornelius'a göre bunun başlıca sebepleri şunlardır.

- 1- Hasta seçiminde taraflı davranma.
- 2- Hastaların iyi koopere olamaması.
- 3- Hastaların muayeneye yeterli şekilde hazırlanmaması (midede sekresyon yada gıda artığı bulunması gibi).
- 4- Teknik yetersizlikler.
- 5- Tetkikleri yapan kişilerin farklı düzeyde mesleki tecrübeye sahip olması.
- 6- Bir kısım çalışmaların retrospektif olarak yapılması.
- 7- Radyolojinin kullandığı teknik. Çift kontrastlı tetkikler tek kontrastlı olanlara göre küçük lezyonları göstermede daha başarılıdır.
- 8- Endoskopik tanının doğrulanmasındaki yetersizlik. Bu sebeple endoskopik tanı son tanı olarak kullanılmaktadır.
- 9- Tetkiki yapan kişilerin, hastaların kliniği hakkında farklı düzeyde bilgilere sahip olması (1).

Gelfand ve ark. nın yaptığı bir çalışmada, muayene eden kişiye bağlı hata oranı en etkili faktör olarak saptanmıştır. Kişilerin hassasiyetinin % 44,4 den % 80 e kadar değişebildiği tesbit edilmiştir. Yine ülser büyüklüğünde sonuçlara etkili bir faktör olarak belirtilmiştir. Ülser büyüklüğü 5 mm den fazla ise tesbit edilebilme şansı % 80 in üzerindedir. 5 mm den küçük ülserlerin tesbit edilebilme hassasiyeti % 64,5 olarak bulunmuştur (12).

Ayrı bir çalışma ise endoskopistin radyoloji sonuçlarını bilmesinin endoskopi sonuçlarını etkilemediğini göstermiştir (13).

Çalışmamızda radyoloji ve endoskopiye doğrulayacak 3. bir yöntem bulunmadığından endoskopi sonuçları kesin sonuç olarak kabul edildi. Buna göre radyolojik olarak duodenal ülser tanısı almış 50 hastadan 23 ünde ülser endoskopik olarak gösterildi. Diğer 27 hastada ülser bulunmadı, ancak duodenumun normal

yapısı bozulmuştu. Bunlarda bulbus mukozası ödemli ve hiperemik olarak tesbit edildi. Sadece 3 olguda bulbus normaldi. Çalışmamızda duodenal ülser yönünden radyoloji endoskopi uyumluluğu % 46 idi. Diğer bir deyimle endoskopi, radyolojiyi % 46 oranında destekliyordu. ($t=3,819$, $P<0,001$). Tanıda endoskopi ile radyolojinin anlamlı farklılıkları vardı.

Sonuca etkili en önemli faktörler bizce şunlardır:

- 1- Elimizdeki radyografiler farklı merkezlerde çekilmişti, dolayısıyla duodenumu değerlendirmek için farklı derecelerde itina gösterilmişti.
- 2- Elimizdeki radyografik çalışmalar tek kontrast tetkiklerdi, halbuki biz çift kontrast tetkiklerin daha hassas olduğunu biliyoruz.
- 3- Çalışmamızda endoskopi kesin tanıyı veriyordu, onu değerlendirecek 3. bir yöntemimiz yoktu.

Ancak, endoskopiye histopatoloji ile denetliyebildik. Bulbus mukozasını değerlendirmede endoskopi % 85,1 oranında histopatoloji ile uyum içerisindeydi Tanıda % 14,9 oranında fikir ayrılığı sözkonusuydu.

Bir başka amacımız, duodenal ülser ve duodenitli hastaların mide suyu asiditelerinin değerlendirilmesiydi. Literatürdeki çalışmalarda duodenal ülserli hastalarda hiperasiditenin bulunma oranı % 40 (4), % 42 (8) olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda ise duodenal ülserli hastalardaki hiperasidite oranı % 30,4 olarak bulundu.

Aynı oran duodenitli hasta grubunda % 31,8 olarak bulundu. Cheli'nin bir çalışmasında ülseriz duodenal erozyon olgularında % 47 oranında hiperklorhidri bildirilmiştir (1). Bir başka çalışmada ise aynı oran % 32 olarak bildirilmiştir (15).

Gerek duodenal ülser ve gerekse duodenitli olgularımızdaki hiperasidite oranları birbirine yakın değerlerde bulundu. Ancak olgularımızdaki hiperasidite oranı literatür değerlerine göre daha düşüktü.

Çalışmamızın bir diğer amacı ise duodenal ülserli ve duodenitli hastalardaki gastrit oranını araştırmaktı. Bu oran duodenal ülserli grupta % 78,3 olarak bulundu. Duodenal ülserlilerin % 74,5 oranında antral gastrite sahip olduğu Cheli ve ark. tarafından gösterilmiştir (16). Ülserli hasta grubundaki gastrit tanısının endoskopi-histopatoloji uyumluluğu % 82,6 olarak bulundu.

Çalışmamızda duodenitli hastalardaki gastrit oranı da araştırıldı. Bu oran % 72,7 olarak bulundu. Duodenitli olgular grubundaki gastrit tanısının endoskopi-histopatoloji uyumluluğu % 77,2 olarak bulundu. Ülserli ve duodenitli her iki grup birleştirildiği zaman gastrit tanısında endoskopi-histopatoloji uyumluluğunun ortalama değeri % 80 olarak bulundu. ($t=1,414$, $p>0,05$). Sonuçta mukozal lezyonların değerlendirilmesinde endoskopi ile histopatoloji arasında anlamlı bir fark yoktu.

Literatürde, gastrit tanısıyla biyopsi alınan hastaların % 74 ünün hisopatolojik olarak gastrite sahip olduğu gösterilmiştir (17).

Duodenal ülser ve duodenitli hastalarda gastritin bu kadar yüksek oranda görülmesinin nedeni, midedeki kimusun boşalma gücünün olabir. Ayrıca peptik ülserli hastalarda antropilrik duvarda fibröz varlığı ve otonomik gangliyonların azaldığı gösterilmiştir. Bu da antrumun yetersiz kontraksiyonuna yolaçabilir(2).

Erozyonlara bağı kanama komplikasyonu dışında peptik ülsere göre daha komplikasyonsuz seyreden duodenitlerin varlığı cerrahi girişime aday her hastada düşünölmeli ve operasyon öncesi endoskopi yapılmasının gereğı hatırlanmalıdır.

Duodenal ülser ve duodenit semptomlar, klinik bulgular ve tıbbi tedavi açısından büyük farklılıklar göstermemektedir. Bu da bizde her iki durumun ayrı birer hastalık olmaktan ziyade, aynı patolojinin farklı iki göstergesi olabileceğı fikrini kuvvetlendirmektedir.

SUMMARY :

The compared evaluation of duodenal lesions by radiology, endoscopy and histopathology.

50 patients with duodenal ulcer, diagnosed by radiography have been reexamined by endoscopy in department of internal medicine of Atatürk University, Medical School Hospital. In the examination, major difference has been found between endoscopy and radiology.

In evaluation of mucosal lesions, involved stomach and duodenum, it hasn't been found any important difference between endoscopy and histopathology.

In majority of the patients having duodenal ulcer and duodenitis, an antral gastritis has been found in addition to the present pathology.

The acidity values of the cases with duodenal ulcer and duodenitis have been found lower than ones in literature.

The endoscopy has been found to be a reliable method in evaluation of duodenal ulcer and mucosal lesions of stomach and duodenum.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Cornelius P, Dooley CP, Larson AV, et al. Double -Constrast barium meal and upper gastrointestinal endoscopy. Ann of Intern Med. 101: 538- 545, 1984.
- 2- Jon II, Johansson C. Clinics in Gastroenterology. W.B. Saunders company. London. 1984, Vol. 13, No 2, P: 287-405.

- 3- Menteş KN. Klinik Gastroenteroloji. 4. Baskı, Menteş kitapevi, İzmir, 1982, Cilt 1, S: 112-258.
- 4- James BW (Ed.) Cecil Textbook of Medicine. W.B. Saunders company, Philadelphia, 1985. P: 681-688.
- 5- Sleisenger MH, Fortran JS, Gastrointestinal Disease. W.B. Saunders company. Philadelphia, 1973, P: 533-572.
- 6- Tietz NW (Ed). Textbook of Clinical Chemistry. W.B. Saunders company. Philadelphia, 1986, P: 1451-1459.
- 7- Sutton D(Ed). A Textbook of Radiology and Imaging. 3. Ed. Churchill Livingstone. Edinburg, 1980, P: 709-710.
- 8- Bockus HL (Ed) Gastroenterology, 3. Ed. W.B. Saunders company, Philadelphia, 1974, Vol. 1, P: 665-673.
- 9- Morteza S, Schuman BM. Complications of fiberoptic endoscopy. Gastrointestinal Endoscopy. 26/3: 86-90, 1980.
- 10- Uhlich GA. Upper gastrointestinal endoscopy-is it a first line diagnostic service? Gastrointestinal Endoscopy. 28: 213, 1982.
- 11- Gelfand DW, Munitz AH, Chen YM. Radiology and endoscopy: A radiologic viewpoint. Ann of Intern Med. 101/4: 550-551, 1984.
- 12- Gelfand DW, Dale WJ, Wheeler J, Ott DJ, et al. The radiologic detections of duodenal ulcers. AJR. 145: 551-553, 1985.
- 13- Gjorup T, Agner E, Jensn L, et al. The endoscopic diagnoses of duodenal ulcer diseases. Scand J. Gastroenterol. 21: 261-7, 1986.
- 14- Cheli R, Giacosa A, Bovero E. Clinical significance of duodenal erosions. Endoscopy, 16: 101-104, 1984.
- 15- Susan KJ, Sidney N, Anand PP. Is duodenitis always a peptic disease. The Am J Gast. 80/6 : 442-44, 1985.
- 16- Cheli R, Giacosa A. Duodenal ulcer and chronic gastritis. Endoscopy. 18: 125-126, 1986.
- 17- Holdstock GE, Smith CL, Isaacson P. Prevalence and significance of chronic gastritis in patients undergoing endoscopy. Gut. 20: A901-A902, 1979.