

Endoskopik olarak tanımlanan gastrit ile histolojik bulgular arasındaki ilişki

The relation between endoscopically diagnosed gastritis and its histologic findings

Mehmet İBİŞ, Mehmet ARHAN, Bülent ÖDEMiŞ, Hilmi ATASEVEN, İlhami YÜKSEL, İbrahim ERTUĞRUL, Nurgül ŞAŞMAZ, Burhan ŞAHİN

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Gastrik mukozadaki diffüz makroskopik değişiklikler gastrit olarak yorumlanır. Gastritin makroskopik ve mikroskopik özellikleri arasında her zaman yeterince bir ilişki ortaya konulamamıştır. Bu çalışmamızda gastritli hastalarda endoskopik görünümle ile histolojik bulgular arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2004 ile Mart 2005 tarihleri arasında dispeptik yakınmalar nedeni ile özofagogastroduodenoskopi yapılan ve gastrit saptanan 131 hasta çalışmaya dahil edildi. Endoskopik olarak saptanan gastrit bulguları Sidney sınıflamasına göre yapıldı. Standart büyüklükte biyopsi forsepsi kullanılarak antrum ve korpustan ikişer adet biyopsiler alındı. Histopatolojik değerlendirme gastrointestinal sistem patolojisinde deneyimli patologlar tarafından Sidney Sistemine göre yapıldı. **Bulgular:** Korpusda endoskopik olarak saptanan eritemin tipleri ile korpustan alınan biyopside *Helikobakter pylori* ($p=0.031$), atrofi ($p=0.000$) ve aktivasyon saptanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı. Aynı zamanda endoskopik olarak korpusda ödem saptanması ile histolojik olarak korpusda *Helikobakter pylori* saptanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ($p=0.03$). Antrumda endoskopik olarak eritem gözlenmesi ile antrumdan alınan biyopsi örneklerinde enflamasyon ($p=0.24$), *Helikobakter pylori* varlığı ($p=0.29$), atrofi ($p=0.72$), aktivite ($p=0.57$) ve metaplazi ($p=0.76$) saptanması arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. **Sonuç:** Korpusda eritemin gözlenmesi histolojik olarak *Helikobakter pylori* gastriti, aktivite ve atrofinin varlığını gösteren önemli bir belirteçtir.

Anahtar kelimeler: Gastrit, endoskopi, histolojik bulgular

GİRİŞ VE AMAÇ

Gastrik mukozadaki diffüz makroskopik değişiklikler gastrit olarak yorumlanır. Makroskopik değerlendirmeler ile *Helikobakter pylori* (*Hp*) kaynaklı ve diğer nedenli gastritlerin ayırımını endoskopik olarak yapmak konusunda yeterli bilgi olmayıp bu konuda belirli bir konsensus sağlanamamıştır. *Hp* enfeksiyonu tüm dünyada görülmele birlikte aynı ülkedeki farklı populasyon gruplarında farklı oranlara sahiptir (1). Dünya nüfusunun yaklaşık olarak %60'ının bu bakteri ile enfekte olduğu düşünülmektedir. Bu mikroorganiz-

Background and Aims: Gastritis refers to macroscopic changes in the gastric mucosa. A correlation between macroscopic and microscopic features of gastritis has not yet been adequately established. In this study, we aimed to expose the relationship between endoscopic appearance and histological findings in gastritis patients. **Materials and Methods:** One hundred thirty-one patients who had upper gastrointestinal system endoscopy for dyspepsia between January 2004 and March 2005 were enrolled in this study. Endoscopic classification of gastritis was performed according to the Sydney system. Two samples from both antrum and corpus were obtained by standard size biopsy forceps. Histological examination was performed by an expert gastrointestinal pathologist according to the Sydney system. **Results:** There was a statistically significant relation between endoscopic erythematous appearance of the corpus and presence of *Helicobacter pylori* ($p=0.031$), atrophy ($p=0.000$) and activation ($p=0.001$). There was also a statistically significant relation between endoscopic edematous appearance and histological presence of *Helicobacter pylori* ($p=0.03$). There was no statistically significant relation between endoscopic erythematous appearance of the antrum and presence of inflammation ($p=0.24$), *Helicobacter pylori* ($p=0.29$), atrophy ($p=0.72$), activation ($p=0.57$), or metaplasia ($p=0.76$). **Conclusions:** The appearance of erythema in the corpus is a valuable marker for the histological presence of *Helicobacter pylori* gastritis, activity and atrophy.

Key words: Gastritis, endoscopy, histological findings

mayı taşıyanların %100'e yakınında gastrit gelişirken, ömür boyu peptik ülser olma riski ise %15-20'dir (2).

Hp veya diğer nedenli gastritlerin tanısında sadece endoskopik inceleme ile biyopsiye gerek kalmadan bir hastada gastritin varlığını ve nedenini belirlemek daha pratik ve ekonomik bir yöntem olacaktır. Ülkemizde bu amaçla yapılan her endoskopik işlemde kesin tanı sağlanması amacıyla biyopsi işleminin yapılamadığı dikkate alındığında, endoskopik olarak yapılan tanımlamanın ne

oranda histopatolojik bulguları yansıttığı, bu hastaların takip ve tedavisi açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmamızda endoskopik olarak gastrit tanısı alan hastalarda bunun histolojik bulgular ile olan ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2004 ile Mart 2005 tarihleri arasında dispeptik yakınmalar nedeni ile özofagogastroduodenoskopi (ÖGD) yapılan ve gastrit saptanan 131 hasta çalışmaya dahil edildi.

Geçirilmiş mide cerrahisi öyküsü olanlar, gastrik çıkış obstrüksiyonu olanlar, *Hp* eradikasyon tedavisi almış olanlar, yakın zamanda PPI ve antibiyotik tedavisi almış olanlar, non-steroid antiinflamatuvar kullananlar, ayrıca kardiak veya diğer nedenle uzun dönem profilaksi amaçlı aspirin kullananlar, özofageal veya gastrik malignitesi olanlar ve koagülopatisi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Endoskopik işlemlerden önce hastalardan gereğinde biyopsi alınabileceği belirtilerek işlem öncesi yazılı onayları alınmıştır.

Endoskopik olarak saptanan gastrit bulguları Sidney sınıflamasına göre yapıldı (Tablo 1).

Gastritlerin Sidney Sınıflaması (3)

Endoskopik sınıflama:

1. Eritematöz/eksudatif gastrit
2. Süperfisyal eroziv gastrit
3. Erozyonla birlikte polipoid gastrit
4. Atrofik gastrit
5. Hemorajik gastrit
6. Safra gastriti
7. İri foldların olduğu gastrit

Etyolojik Sınıflama:

1. Otoimmün gastrit (tip A)
2. Bakteri ilişkili gastrit (tip B)
3. Kemotoksik ajanlara bağlı gelişen (tip C)
4. Farklı tip gastritler

Lokalizasyona göre sınıflama:

1. Pangastrit
2. Korpall gastrit
3. Antral gastrit

Dereceleme:

Normal, düşük, orta ve yüksek grade

Histomorfolojik kriterler:

1. Akut
2. Kronik
3. Kronik-aktif

Tüm hastalardan standart büyüklükte biyopsi forsepsi kullanarak antrumun pilora komşu 2 cm'lik alanı içinden ve korpustan ikişer adet biyopsiler alındı. Histopatolojik değerlendirme gastrointestinal sistem patolojisinde deneyimli patoloğlar tarafından Sidney Sistemine göre yapıldı (3).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel hesaplamalar için 'statistical package for social sciences' (SPSS) kullanıldı. İstatistiksel analizlerde, sonuçlar ortalama \pm standart sapma (SD) olarak verildi. Sayısal verilerin karşılaştırılmasında Student's t-testi kullanıldı. Oransal verilerin karşılaştırılmasında uygun olan yerde Chi-squared veya Fischer exact testleri kullanıldı. P değerinin 0.05'den küçük olması ($p < 0.05$) istatistiksel açıdan anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 131 hastanın 84'ü erkek (%64.1), 47'si kadın (%35.9) ve ortalama yaş 47.09 ± 14.1 (17-78) yıl idi.

Hastalara ait semptomatik bilgiler Tablo 2'de verilmiştir.

Endoskopik bulgular ve semptomlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p < 0.05$).

Tablo 1. Güncelleştirilmiş Sidney Sistemi'ne göre gastritlerde histolojik tanımlama ve dereceleme

Histolojik özellik	Tanımlama	Derece		
		Hafif	Orta	Belirgin
Kronik inflamasyon	Lenfosit ve plazma hücrelerinin lamina propriadaki yoğunluğu	+	++	+++
Nötrofil aktivitesi	Lamina propria, veya yüzey epitelinde nötrofil infiltrasyonu	<1/3	1/3-2/3	>2/3
Glandüler atrofi	Antrum ve korpus glandlarında kayıp olması	+	++	+++
İntestinal metaplazi	Mukoza epitelinde intestinal metaplazi gözlenmesi durumu	<1/3	1/3-2/3	>2/3
<i>Hp</i>	Epitelde <i>Hp</i> benzeri organizmaların yoğunluğu	+	++	+++

Tablo 2. Hastalara ait semptomatik bilgiler

Semptomlar	Yok (n/%)	Var (n/%)
Retrosternal yanma	32 / 24.4	99 / 75.6
Regürjitasyon	38 / 29	93 / 71
Hazımsızlık	46 / 35.1	85 / 64.9
Epigastrik rahatsızlık hissi	39 / 29.8	92 / 70.2
Şişkinlik	39 / 29.8	92 / 70.2
Bulanti	77 / 58.8	54 / 41.2
Epigastrik ağrı	41 / 31.3	90 / 68.7

n:hasta sayısı

Korpusda endoskopik olarak saptanan eritemin tipleri ile korpustan alınan biyoside *Hp* saptanması (p=0.031), atrofi saptanması (p=0.000) ve histolojik aktivasyon saptanması (p=0.001) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı.

Korpusda endoskopik olarak saptanan eritemin tipleri ile korpusda metaplazi ve korpusda inflamasyon saptanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu.

Endoskopik olarak korpusda ödem saptanması ile histolojik olarak korpusda *Hp* saptanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı (p=0.03).

Korpusda endoskopik olarak ödem saptanan hastalarda histolojik olarak saptanan inflamasyon (p=0.49), atrofi (p=0.18), aktivite (p=0.69) ve metaplazi (p=0.08) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Endoskopik olarak korpusda erezyon saptanması ve histolojik olarak saptanan inflamasyon (p=0.55), *Hp* varlığı (p=0.32), atrofi (p=0.22), aktivite (p=0.19) ve metaplazi (p= 0.95) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu.

Endoskopik olarak korpusda hemoraji saptanan iki vaka vardı, her ikisinde de *Hp* şiddetli olarak pozitif idi. Bu endoskopik bulgu ile inflamasyon saptanması (p=0.001), *Hp*'nin saptanması (p=0.019), atrofi (p=0.015) ve aktivite (p=0.000) saptanması arasında da istatistiki olarak anlamlı bir ilişki vardı.

Ancak endoskopik olarak hemoraji saptanan hastalarda histolojik olarak tespit edilen metaplazi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0.66).

Endoskopik olarak korpusta damar ağı belirgin olarak tespit edilen 3 vaka vardı. Bu üç vakanın hepsinde hafif derecede inflamasyon vardı ve *Hp* negatif idi. Ayrıca bu 3 vakada atrofi, aktivite ve metaplazi saptanmadı. Bu parametreler açısından istatistiksel bir anlamlılık da yoktu.

Korpusda etat mamillion görünümü olan 3 vaka vardı, bu vakaların ikisinde *Hp* pozitif olarak saptandı, ancak histolojik olarak *Hp* saptanması ve diğer patolojik bulgularla arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Korpusdaki endoskopik olarak nodüler görünüm ve alkalin reflü gastriti görünümü ile, korpus biyopsisinde enflamasyon, *Hp* varlığı, atrofi derecesi, aktivite şiddeti ve metaplazi varlığı açısından da anlamlı bir ilişki yoktu.

Antrumda endoskopik olarak eritem gözlenmesi ile antrumdan alınan biyopsi örneklerinde enflamasyon (p=0.24), *Hp* varlığı (p=0.29), atrofi (p=0.72), aktivite (p=0.57) ve metaplazi (p=0.76) arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Antrumda endoskopik olarak gözlenen ödem ile antrumdan alınan biyopsilerde histolojik olarak saptanan inflamasyon (p=0.4), *Hp* varlığı (p=0.12), atrofi (p=0.82), aktivite (p=0.29) ve metaplazi (p=0.94) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Endoskopik olarak antrumda damar ağının gözleendiği toplam 7 vaka vardı. Bu vakaların endoskopik bulguları ile antrumundan alınan biyopsi örneklerinde sadece intestinal metaplazi varlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptandı (p=0.029). Fakat bu hastalardan alınan biyopsi örneklerinde histolojik olarak saptanan inflamasyon, *Hp* varlığı, atrofi ve aktivite açısından ise anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Antrumda endoskopik olarak erozyon gözlenmesi durumunda antrumdan alınan biyopsi örneklerinde enflamasyon, *Hp* varlığı, atrofi, aktivite ve intestinal metaplazi açısından anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Antrumda endoskopik olarak etat mamillone görülmesi durumunda alınan biyopsi örneklerinde ise enflamasyon, *Hp* varlığı, atrofi, aktivite ve metaplazi saptanması açısından anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Antrumda endoskopik olarak nodüler görünüm ve alkalin reflü gastriti görüntüsü saptananların antrumundan alınan biyopsi örneklerinde inflamasyon, *Hp* varlığı, atrofi, aktivite ve intestinal metaplazi açısından anlamlı ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA

Hp; peptik ülser hastalığı, gastrit, gastrik adenokarsinoma ve MALT lenfomanın patogenezinin

büyük oranda sorumludur. Dispeptik yakınmalarla başvuran hastalarda en sık rapor edilen mide patolojisi gastrit olup bu hastalardaki en sık etken yine *Hp*'dir. Gastrit saptanan hastalarda çoğunlukla gastrit antrumda sınırlı iken, bazı konaklarda ise daha yaygın yerleşme eğiliminde olup korpusta veya daha nadir olarak da antrum ve korpusta birlikte yerleşme eğilimindedir (4, 5).

Hp gastritinde ve genel olarak gastritlerde endoskopik bulguların tanısal doğruluk oranları halen tartışılmaktadır. Histolojik ve bakteriyolojik inceleme yapılarak gastritin endoskopik bulgularla ilişkisini ortaya koymak büyük önem arz etmektedir (6).

Çalışmamızda endoskopik olarak antrumda eritem %96.9 oranında, korpusta ise %84.6 olarak saptandı. Tüm hastalarımızda %71,2 oranında *Hp* pozitif olarak saptandı. Antrumda eritem saptananlarda *Hp* pozitiflik oranı %69.5 iken, korpusta %70.9 olarak gözlenmiş olup bu oranlar birbirine oldukça yakın değerlerdir. Redeen ve ark.'nın (6) yaptıkları çalışmada antrumda %38 ve korpusta ise %18 oranında eritem görülmüştür ve *Hp* pozitiflik oranı ise %37 olarak bildirilmiştir. Benzer şekilde Chuan Z. ve ark. (7) yaptıkları çalışmada da kronik gastritli hastalarda antrum ve korpusta *Hp* yoğunluklarını eşit olarak bulmuşlardır.

Endoskopik olarak korpusta izlediğimiz eritem görünümü ile korpus biyopsilerinde *Hp* saptanması arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.05$). Diffüz eritem olanlarda *Hp* sıklığı noktasal ve lineer olanlardan daha fazla idi ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Çalışmamızda antrumda gözlenen eritem ile histolojik olarak saptanan *Hp* arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu. Bu nedenle korpusta endoskopik olarak gözlenen eritemin *Hp*'yi yansıtmaya açısından antrumda gözlenen eritemden daha değerli bir bulgu olduğunu söyleyebiliriz.

Endoskopik olarak eritem bulgusu ile histolojik gastrit arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Endoskopik eritem ile histolojik olarak kronik gastrit arasındaki ilişkiyi değerlendiren iki çalışmada, bu iki parametre arasında %75'in üzerinde korelasyon saptanmıştır (8, 9).

Fakat başka çalışmalarda ise endoskopik olarak eritem görülmesi bir önceki raporların aksine daha düşük oranda gözlenmiş ve *Hp* ile de aralarında bir ilişki bulunamamıştır (10, 11).

Toshifumi ve ark. yaptıkları çalışmada endoskopik olarak eritem saptanan hastalarda *Hp* ile enfekte olma oranlarını yüksek bulmuşlar ve histolojik olarak korpus ve antrumda inflamatuvar aktivite ve nötrofil aktivitesini de fazla olarak rapor etmişlerdir (12).

Labenz ve ark. Almanya'dan yaptıkları çalışmada *Hp* enfeksiyonu ve endoskopik bulgular arasında yakın ilişki bulmuşlardır. Bu çalışmada yüksek sensitivite (%95) ve spesifisite (%75) rapor etmişlerdir. Aynı çalışmada *Hp* pozitifliği ve tariflenen 5 ayrı endoskopik bulgu (antrumda noktasal eritem, antrum mukozasının kompleks değişiklikleri ile hiperemik ve soluk alanların ikisinin birlikte olması, artmış areolar belirginlik, korpusta diffüz veya noktasal eritemin olması, yolunmuş tavuk görünümü olması) arasında yakın ilişki saptanmıştır (13).

Mitsuhiro ve ark.'nın (14) çalışmasında da Sidney sistemine göre belirlenen endoskopik gastrit bulguları olan hastalarda, normal endoskopik bulguları olanlara oranla *Hp* enfeksiyonu oranı anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur. Bu hastalarda *Hp* enfeksiyon pozitifliği ve histolojik gastrit bulguları, endoskopik olarak gastrit saptananlarda yüksek çıkmış olup, sensitivite %79.3, spesifisite %87.3 ve konkordans hızı ise %82.7 oranında rapor edilmiştir.

Çalışmamızda endoskopik olarak korpusta eritem gözlenmesi ve histolojik olarak korpusta atrofi gözlenmesi arasında anlamlı bir ilişki vardı ($p<0.001$). Endoskopik olarak hastaların %84.6'sında korpusta eritem saptandı ve büyük oranda diffüz eritem şeklinde idi, ancak eritemin diffüz olarak ve fazla oranda görülmesi durumunda atrofinin görülme oranı azalmakta idi. Redeen ve ark.'nın çalışmasında toplam atrofi oransal olarak %67 bildirilmiştir ve bu çalışmada eritem ile atrofi arasında oransal bir ilişkinin varlığı konusunda bilgi verilmemiştir (6).

Satoh ve ark. antral *Hp* enfeksiyonunun antral atrofik gastrit ve intestinal metaplazi ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (15).

Bizim çalışmamızda toplam olarak antrumda ve korpusta atrofinin görülme oranları sırasıyla %21.7 ve %21.9 idi, ancak korpusta anlamlı bulunmasına rağmen antrumda görülen eritemin antrumdaki atrofi ile anlamlı bir ilişkisi saptanmadı.

Korpusta eritem görülmesi ile korpustan alınan biyopsi örneğindeki histolojik aktivite arasında

anlamli bir ilişki görüldü ($p < 0.05$). Eritem gözlenen hastaların %48.1'inde histolojik aktivite mevcuttu, eritemin diffüz olarak saptandığı hastaların oranı ise %74.1 idi.

Endoskopik olarak atrofik gastritin tanımlandığı hastalarda *Hp* enfeksiyonu ve histolojik gastrit varlığının önemli oranda yüksek olduğu bir çalışmada *Hp* pozitiflik oranı %92.1, histolojik gastrit sıklığı %94.4 olarak bulunmuştur. Yine bu çalışmada *Hp* pozitif olup endoskopik olarak gastrit bulgusu olmayan hastalarda, *Hp* pozitif ve endoskopik olarak gastrit bulguları olan hastalardan daha düşük oranda enfeksiyon ve atrofi bulguları saptanmıştır (14).

Michio ve ark. *Hp* enfeksiyonu varlığı ve gastrit saptanması arasındaki toplam korelasyonu antrumda %56 ve korpusta %62 olarak bildirmişlerdir. Bu oranlar yukarıda bildirilen oranlara kıyasla düşüktür (16).

Çalışmamızda korpusta endoskopik olarak dem saptanması ile korpusta *Hp* varlığı arasında anlamli bir ilişki vardı ($p < 0.05$) ve korpusta dem varlığında *Hp* sıklığı belirgin olarak artmakta idi. Hastalarımızın %66.9'unda endoskopik olarak korpusta dem saptandı ve dem saptanan hastaların %74.7'sinde *Hp* pozitif idi.

Endoskopik olarak antrumda dem saptanan hastaların biyopsi rneğinde *Hp* saptanma oranı arasında bir anlamlilik izlenmedi. Korpustaki endoskopik olarak gözlenen dem *Hp* varlığına işaret etmesi, antrumda gözlenen dem *Hp* varlığına işaret etmesine göre daha anlamli bir bulgudur.

Endoskopik olarak kolay farkedilebilen karakteristik bulgulardan biri de atrofik gastrit bulgularıdır. Atrofik gastrit zamanla hafif veya orta dereceden ileri düzeye ilerleme gösterir. On yıllık bir zaman diliminde yıllık endoskopik kontroller yapılarak değerlendirilen bir çalışmada kümülatif olarak atrofik gastrit oranları 2 yıldan sonra %6, 4 yıldan sonra %22, 6 yıldan sonra %34 ve 10 yıldan sonra %43 olarak rapor edilmiştir (17).

Antrumda endoskopik olarak atrofik gastrit bulgusu olan submukozal damar ağı toplam 7 hastada görüldü ve bu durumda antrumdan alınan biyopsi örneklerinde sadece intestinal metaplazinin varlığı ile anlamli bir ilişki bulundu ($p < 0.05$).

Korpusta damar ağının endoskopik olarak belirgin izlenmesi ile inflamasyon, *Hp* varlığı, histolojik aktivite, atrofi ve metaplazi varlığı bakımın-

dan ise anlamli bir ilişki tespit edilmedi ($p > 0.05$).

En dikkat çekici sonuçlardan birisi; antrumda endoskopik olarak etat mamillone görülmesi durumunda alınan biyopsi örneklerinde inflamasyon ve aktivite varlığı ile bu görünüm arasında anlamli bir ilişkinin tespit edilememesidir. Etat mamillone endoskopik olarak gözlenen ve *Hp* pozitif olan hastalarda kolaylıkla tanınabilen karakteristik bir bulgudur. Küçük granüler patern şeklinde olup mide lamina propriasında yoğun inflamatuvar hücreler ile lenfoid foliküllerin hiperplazisi sonucu oluşmaktadır (18, 19). Vakalarımız arasında etat mamillone saptanan hastalarımızın az olması nedeniyle istatistiksel olarak bir anlamlilik ortaya konamamıştır.

Genel olarak sonuçlar değerlendirildiğinde histolojik olarak gözlenen gastrit korpusta daha yüksek sıklıkta idi. Tomoari ve ark'nın çalışmasında da korpus gastriti yüksek sıklıkta gözlenmiştir (20).

Hp gastritinde histolojik ve endoskopik gastrit tanıları açısından tüm çalışmalar değerlendirildiğinde ortak bir sonuca varılamamaktadır. Bazı çalışmalarda yüksek oranda endoskopik ve histolojik korelasyon oranları bildirilirken, bazı çalışmalarda ise oranlar düşük ve hatta bazı çalışmalarda korelasyon gözlenmemiştir. Bizim alışmamızda korpusta endoskopik olarak eritem saptanması ile histolojik olarak korpusta *Hp* pozitifliği, atrofi ve aktivite arasında anlamli bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca korpusta endoskopik olarak saptanan dem ile histolojik olarak *Hp* pozitifliği arasında anlamli birliktelik saptandı. *Hp* gastriti için tipik olarak kabul edilen etat mamillone görünümü sadece iki hastada gözlendi ve sayının az olması nedeniyle istatistiksel anlamlilik ortaya konamadı.

Sonuç olarak; Endoskopik olarak gastrit tanısı alan hastalarda bu tanının histolojik olarak doğrulanması halen geçerli bir uygulamadır. Histolojik değerlendirme yapmadan endoskopik olarak gastrit tanısı koyabilmek, zaman ve maliyet yönünden anlamli avantajlar sağlayabilecek bir arayıştır.

Endoskopik ve histolojik tanıları arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladığımız çalışmamızın sonucunda; özellikle korpusta eritemin gözlenmesi *Hp* gastritinin varlığına anlamli oranda işaret etmektedir. Yine korpusta gözlenen eritemle ilişkili olarak aktivite ve atrofinin varlığı da bunu destekleyen ek bulgular olarak tespit edilmiştir. Korpusta hemoraji saptadığımız 2 hastada elde

edilen anlamlılık ise vaka sayısının az olması nedeniyle yoruma açıktır.

Konvansiyonel endoskopi ile elde edilen endoskopik görünümle histolojik bulguları yeterli doğrulukta ortaya koyamamaktadır. Bu nedenle halen mide hastalıklarının takip ve tedavilerinin plan-

lanmasında histolojik değerlendirme esas alınmalıdır. Gelecekte koromagnifiye endoskopi, floresan endoksopisi ve dar bant görüntüleme gibi ileri endoskopik uygulamaların rutin kullanımı ile histolojik incelemeye olan ihtiyaç azaltılabilir.

KAYNAKLAR

1. Özden A, Memik F. *Helicobacter pylori*. Klinik Gastroenteroloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., 2004:160-74.
2. Sugiyama T. Development of gastric cancer associated with *Helicobacter pylori* infection. *Cancer Chemother Pharmacol* 2004;54(Suppl 1):12-20.
3. Dixon MF, Genta RM, Yardley JH, Correa P. Classification and grading of gastritis. The updated Sydney System. International Workshop on the Histopathology of Gastritis, Houston 1994. *Am J Surg Pathol* 1996;20:1161-81.
4. Moss SF, Sood S. *Helicobacter pylori*. *Curr Opin Infect Dis* 2003;16:445-51.
5. Passaro DJ, Chosy EJ, Parsonnet J. *Helicobacter pylori*: Consensus and controversy. *Clin Infect Dis* 2002;35:298-304.
6. Redeem S, Petersson F, Jönsson KA. Relationship of gastroscopic fecalites to histological findings in gastritis and *Helicobacter pylori* in general population sample. *Endoscopy* 2003;35:946-50.
7. Zhang C, Yamada N, Wu YL, et al. Comparison of *Helicobacter pylori* infection and gastric mucosal histological features of gastric ulcer patients with chronic gastritis patients. *World J Gastroenterol* 2005;11:976-81.
8. Myren J, Serck-Hanssen A. The gastroscopic diagnosis of gastritis with particular reference to mucosal reddening and mucus covering. *Scand J Gastroenterol* 1974;9:457-62.
9. Taor RE, Fox B, Ware J, et al. Gastritis: gastroscopic and microscopic. *Endoscopy* 1975;7:209-15.
10. Petross CW, Appleman MD, Cohen H, et al. Prevalence of *Campylobacter pylori* and association with antral mucosal histology in subjects with and without upper gastrointestinal symptoms. *Dig Dis Sci* 1988;33:649-53.
11. Rokkas T, Pursey C, Uzoehina E, et al. *Campylobacter pylori* in non-ulcer dyspepsia. *Am J Gastroenterol* 1987;82:1149-52.
12. Ohkusa T, Fujiki K, Takashimizu I, et al. Endoscopic and histological comparison of nonulcer dyspepsia with and without *Helicobacter pylori* infection evaluated by the modified Sydney system. *Am J Gastroenterol* 2000;95:2195-9.
13. Labenz J, Gyenes E, Rühl GH. *Helicobacter pylori* gastritis eine makroskopische diagnose? *Dtsch Med Wschr* 1993;118:176-80.
14. Mihara M, Haruma K, Kamada T, et al. The role of endoscopic findings for the diagnosis of *Helicobacter pylori* infection: evaluation in a country with high prevalence of atrophic gastritis. *Helicobacter* 1999;4:40-8.
15. Satoh K, Kimura K, Sipponen P. *Helicobacter pylori* infection and chronological extension of atrophic gastritis. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1995;7(Suppl 1):11-5.
16. Kaminishi M, Yamaguchi H, Nomura S, et al. Endoscopic classification of chronic gastritis based on a pilot study by the research society for gastritis. *Digestive endoscopy* 2002;14:138-51.
17. Sakaki N, Kozawa H, Egawa N, et al. Ten-year prospective follow-up study on the relationship between *Helicobacter pylori* infection and progression of atrophic gastritis, particularly assessed by endoscopic findings. *Aliment Pharmacol Ther* 2002;16(Suppl II):198-203.
18. Czinn SJ, Dahms BB, Jacobs GH, et al. *Campylobacter*-like organisms in association with symptomatic gastritis in children. *J Pediatr* 1986;109:80-3.
19. Eastham EJ, Elliott TS, Berkeley D, Jones DM. *Campylobacter pylori* infection in children. *J Infect* 1988;16:77-9.
20. Kamada T, Sugiu K, Hata J, et al. Evaluation of endoscopic and histological findings in *Helicobacter pylori* -positive Japanese young adults. *J Gastroenterol and Hepatol* 2006;21:258-61.