

Endoskopik Mide Biyopsisi Sonuçları: Kars İli

Endoscopic Gastric Biopsy Results: Kars Province

Yasemen Adalı¹, Hüseyin Avni Eroğlu², Gülname Fındık Güvendi¹

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı; ²Fizyoloji Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

ABSTRACT

Aim: Today, complaints about the upper gastrointestinal system are frequently encountered among the reasons for referral to health facilities. The most effective method for evaluating these symptoms is endoscopic examination and histopathologic evaluation. In our study, we aimed to evaluate gastric endoscopic biopsy evaluations performed in Kars province histopathologically.

Material and Method: Between 2014 and 2016, 1457 patients who applied to our hospital and underwent stomach biopsy were included in the study. Analysis was performed with SPSS 20.0 software package.

Results: There were 484 (33.2%) chronic gastritis, 921 (63.2%) active chronic gastritis, 40 (2.7%) invasive adenocarcinomas, 1 (0.1%) intramucosal adenocarcinoma, 1 (0.1%) hyperplastic polyp, 1 (0.1%) villous adenoma and 9 (0.6%) gastric mucosa at morphological limits in the 1457 cases included in our study.

Conclusion: We tried to evaluate the frequency of histopathological findings in gastric endoscopic biopsies performed in Kars province in a single center study. We think that our study can shed light on the studies which are going to be done on a larger number of cases.

Key words: stomach; endoscopy; prevalence; Kars

ÖZET

Amaç: Günümüzde sağlık kuruluşlarına başvuru sebepleri arasında üst gastrointestinal sistemle ilgili şikayetler sıklıkla göze çarpmaktadır. Bu semptomların değerlendirilmesinde en efektif yöntem endoskopik inceleme ve histopatolojik değerlendirmedir. Biz çalışmamızda Kars ilinde yapılan mide endoskopik biyopsi değerlendirmelerini histopatolojik olarak gözden geçirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: 2014–2016 yılları arasında hastanemize başvuran ve mide biyopsisi yapılan 1457 olgu çalışmaya alındı. Analizler SPSS 20.0 paket programı ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 1457 olgudan 9 (%0,6) olguda morfolojik limitlerde mide mukozası saptanırken 484 (%33,2) olguda kronik, 921 (%63,2) olguda aktif kronik gastrit, 40 olguda (%2,7)

invaziv adenokarsinom, 1 (%0,1) olguda intramukozal karsinom, 1 (%0,1) olguda hiperplastik polip ve 1 (%0,1) olguda villöz adenom gözlenmiştir.

Sonuç: Kars ilinde yapılan mide endoskopik biyopsilerindeki histopatolojik bulguların sıklığını tek merkezli bir çalışmada değerlendirdik. Çalışmamızın daha geniş olgu sayıları yapılacak çalışmalara ışık tutabileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: mide; endoskopi; prevalans; Kars

Giriş

Günümüzde sağlık kuruluşlarına başvuru sebepleri arasında üst gastrointestinal sistemle ilgili şikayetler sıklıkla göze çarpmaktadır. Epigastrik ağrı ve yanma, retrosternal ağrı, bulantı ve kusma başlıca şikayetlerdir. Bu semptomlar bazen fizyolojik nedenler veya farklı hastalıklar nedeniyle olabileceği gibi gastrointestinal sistem (GIS) patolojileri ile birlikte de olabilir¹. Üst GIS'te benign ve/veya reaktif durumlar yanı sıra malign epiteliyal ya da mezenkimal neoplaziler karşımıza çıkmaktadır. Çeşitli nedenler ile GIS kanserlerinde görülen artışla birlikte, tarama programları önem kazanmış, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de endoskopi sayılarında ciddi artışa neden olmuştur². Bu nedenle muayene ve tetkiklerin en kısa sürede yapılması ve semptomları oluşturan patolojinin belirlenmesi önemlidir. Üst GIS'in değerlendirilmesinde en iyi tanı yöntemi endoskopik incelemedir. Endoskopi ile lezyonun tanınması, lezyondan biyopsi alınması ve gerektiği halde terapötik girişimlerin uygulanması da mümkün olabilmektedir³.

Gastrit; zaman içinde klinisyen ile patoloğlara göre farklı şekilde yorumlanan midenin enflamatuvar bir hastalığıdır. Günümüze kadar lokalizasyon, atrofinin ya da pernisiyöz aneminin eşlik etmesi, ilaç ya da madde kullanımı gibi çeşitli unsurlara göre sınıflandırma ve isimlendirmeler kullanılmıştır. 1990'da Sydney'de Dünya

Gastroenteroloji Kongresinden önce gastritlerin derecesi ve sınıflamasında gastrik biyopsilerin histolojik yorumuna standart bir yaklaşım getirilerek Sydney sınıflama ve derecelendirme sistemi önerildi^{4,5}. Gastritlerin Sydney sistemine göre sınıflamasında; morfolojik, etyolojik ve topografik bilgilerin bir şema halinde verilmesi amaçlanmaktadır⁴. Sınıflamada kronik inflamasyon, nötrofil aktivitesi, glandüler atrofi, intestinal metaplazi ve *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) yoğunluğu değerlendirilerek derecelendirilme yapılır^{4,6}.

Mide birçok organ gibi epiteliyal ve mezenkimal tümörleri yanı sıra az sayıda sekonder tümörü bulunan bir organdır. Midede izlenen tümörlerin çoğu epiteliyal nitelikte olup en sık görülen epiteliyal tümör adenokarsinomlardır. Adenokarsinomlar intestinal tip, diffüz tip ve mikst tip olmak üzere Lauren klasifikasyonunda üçe ayrılır. Dünya Sağlık Örgütü Sınıflaması baz alınarak yapılan opsiyonel bir sınıflama da mevcuttur⁷.

Biz çalışmamızda, epigastrik ve retrostrenal ağrı, yanma hissi, şişkinlik gibi çeşitli şikayetler ile hastanemize başvuran ve hastanemizde mide endoskopik incelemeleri yapılan olguların histopatolojik bulgularını analiz etmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot

Çalışmaya 2014–2016 yılları arasında Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Endoskopi Ünitesinde mide biyopsileri alınan 1457 olgu dahil edildi. Olgulara ait biyopsi numaraları Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Patoloji Bölümü kayıt defterlerinden belirlenip olgulara ait raporlar hastane bilişim sistemi yardımı ile elde edildi. Rapor değerlendirmelerinden elde edilen sonuçlara olgu yaş ve cinsiyet bilgilerinin eklenmesinden sonra SPSS 20.0 paket programı ile frekans analizleri yapıldı.

Bulgular

Çalışmamıza dahil edilen 1457 olgunun 781'i (%53,6) kadın, 676'sı (%46,4) erkektir. Olguların yaşları 4 ile 92 arasında değişmekte olup ortalama 49,66±16,84, medyan değer 49'dur. Biyopsilerin alındığı lokalizasyonlar Tablo 1'de verilmiştir. 108 (%7,4) biyopside klinik lokalizasyon bildirilmemiş olup histolojik olarak da çeşitli nedenlerden ötürü belirlenememiştir. 9 (%0,6) olguda morfolojik limitlerde mide mukozası saptanırken 484 (%33,2) olguda kronik, 921 (%63,2) olguda aktif kronik gastrit, 40 olguda (%2,7) invaziv

adenokarsinom, 1 (%0,1) olguda intramukozal karsinom, 1 (%0,1) olguda hiperplastik polip ve 1 (%0,1) olguda villöz adenom gözlenmiştir. İntestinal metaplazi (İM) için yapılan incelemelerde değerlendirme yapılamayan 44 (%3,0) olgu tespit edilirken İM izlenmeyen 1109 (%76,2) olgu, hafif, orta ve şiddetli İM gösteren sırası ile 189 (%13,0), 74 (%5,1) ve 41 (%2,8) olgu bulunmaktadır. Displazi değerlendirmesinde, değerlendirme yapılamayan 45 (%3,1) olgu mevcutken displazi gözlenmeyen 1364 (%93,6) olgu bulunmaktadır. Hafif şiddette düşük dereceli displazi gözlenen 39 (%2,7), orta şiddette displazi gösteren 2 (%0,1), şiddetli displazi gösteren 7 (%0,5) olgu bulunmaktadır. Biyopsi yüzeyliliği ya da dokunun bloklanma şekli nedeni ile 618 (%42,4) olguda atrofi değerlendirmesi yapılamamıştır. Değerlendirilebilen biyopsilerde 224 (%15,4) olguda hafif, 31 (%2,1) olguda orta ve 3 (%0,2) olguda şiddetli derecede atrofi saptanırken 581 (%39,9) olguda atrofi dikkati çekmemiştir. *H.pylori* varlığı değerlendirilemeyen 61 (%4,2) olgu bulunmaktadır. 202 (%13,9) olguda *H.pylori* izlenmezken 452 (%31,0) olguda hafif, 534 (%36,7) olguda orta şiddette ve 209 (%14,4) olguda şiddetli derecede *H.pylori* varlığı mevcuttur.

Cinsiyete göre displazi, İM, atrofi ve *H.pylori* dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

İnvaziv adenokarsinom gözlenen 40 olgudan 34'ü (%85,0) intestinal tip adenokarsinom, 4'ü (%10,0) taşlı yüzük hücreli komponenti baskın adenokarsinom ve 2'si (%5,0) müsinoz komponenti baskın adenokarsinom niteliğindedir. 40 olgunun yaşları 32 ile 86 arasında değişmekte olup ortalama 63,55±12,172 olup medyan değer 65'tir. Olguların 12 'si (%30) kadın, 18'i (%70) erkektir.

Tablo 1. Biyopsi alınma yerlerinin dağılımı (Kars, 2016)

Lokalizasyon	Sayı (n) / yüzde (%)
Antrum	780/53,6
Antrum ve korpus	363/24,9
Korpus	166/11,4
Mide	108/7,4
Kardia	27/1,9
Prepylorik	4/0,4
Kardia ve korpus	3/0,2
Kardia ve antrum	1/0,1
Fundus	1/0,1
Toplam	1457/100

Tablo 2. Patolojik tanıların cinsiyet üzerine dağılımı (Kars, 2016)

Patolojik tanı	Kadın (n/%)	Erkek (n/%)
Aktif kronik gastrit	516/66,1	405/59,9
Kronik gastrit	246/31,5	238/35,2
Adenokarsinom	12/1,5	28/4,1
Morfolojik limitlerde mide dokusu	6/0,8	3/0,4
Hiperplastik polip	1/0,1	0/0
İntramukozal karsinom	0/0	1/0,1
Villöz adenom	0/0	1/0,1
Displazi		
Yok	745/95,4	619/91,6
Hafif	23/3,0	16/2,3
Orta	1/0,1	1/0,1
Şiddetli	0/0	7/1,0
Değerlendirme yapılmıyor	12/1,5	33/4,9
İntestinal metaplazi		
Yok	620/79,4	489/72,4
Hafif	87/11,1	102/15,1
Orta	44/5,6	30/4,4
Şiddetli	17/2,2	24/3,6
Değerlendirme yapılmıyor	13/1,7	31/4,4
Atrofi		
Yok	314/40,2	267/39,5
Hafif	128/16,4	96/14,2
Orta	17/2,2	14/2,1
Şiddetli	2/0,3	1/0,1
Değerlendirme yapılmıyor	320/40,9	298/44,1
Helicobacter pylori		
Yok	102/13,1	100/14,8
Hafif	246/31,5	206/30,5
Orta	295/37,8	239/35,4
Şiddetli	118/15,1	91/13,5
Değerlendirme yapılmıyor	20/2,6	40/5,8
Toplam	781/100	676/100

Tablo 3. Lokalizasyon ve patolojik tanıların gastrit tipleri üzerine dağılımı (Kars, 2016)

Lokalizasyon ve patolojik tanı	Kronik gastrit (n/%)	Aktif kronik gastrit (n/%)
Lokalizasyon		
Mide	39/8,1	47/5,1
Antrum	290/59,8	480/52,1
Korpus	49/10,1	112/12,2
Kardia	7/1,4	7/0,8
Prepylorik	2/0,4	4/0,4
Antrum ve korpus	94/19,4	267/29,0
Kardia ve korpus	1/0,2	2/0,2
Kardia ve antrum	0/0	1/0,1
Fundus	2/0,4	1/0,1
Displazi		
Yok	471/97,3	882/95,8
Hafif	8/1,7	31/3,3
Orta	1/0,2	1/0,1
Şiddetli	0/0	5/0,5
Değerlendirilemiyor	4/0,8	2/0,2
İntestinal metaplazi		
Yok	399/82,4	699/75,9
Hafif	55/11,4	134/14,5
Orta	16/3,3	57/6,2
Şiddetli	13/2,7	27/2,9
Değerlendirilemiyor	1/0,1	4/0,4
Atrofi		
Yok	209/43,2	366/39,7
Hafif	58/12,0	166/18,0
Orta	12/2,5	19/2,1
Şiddetli	0/0	3/0,3
Değerlendirilemiyor	205/42,4	367/39,8
Helicobacter pylori		
Yok	118/24,4	78/8,5
Hafif	210/43,4	240/26,1
Orta	124/25,6	408/44,3
Şiddetli	25/5,2	184/20,0
Değerlendirilemiyor	7/1,4	11/1,2
Toplam	484/100	921/100

Kronik ve aktif kronik gastritlerde enflamasyon şiddeti değerlendirildiğinde kronik gastritlerde 383 (%79,1) olguda hafif, 99 (%52,5) olguda orta ve 2 (%0,4) olguda şiddetli kronik enflamasyon karşımıza çıkmaktadır. Aktif kronik gastrit olgularında 266 biyopside (%28,9) hafif, 490 (%53,2) biyopside orta ve 165 (%17,9) biyopside şiddetli aktif kronik enflamasyon dikkati

çekmektedir. Kronik gastrit ve aktif kronik gastrit olgularının lokalizasyon ve patolojik tanıların dağılımları Tablo 3'te verilmiştir.

Biyopsi alınma sıklığı açısından en fazla biyopsi alınan iki yer olan antrum ve korpus karşılaştırıldığında displazi, İM, atrofi ve *H.pylori* açısından Tablo 4'deki veriler elde edilmiştir.

Tablo 4. Patolojik tanıların antrum ve korpustan alınan biyopsilerin üzerine dağılımı (Kars, 2016)

Patolojik tanı	Antrum (n/%)	Korpus (n/%)
Displazi		
Yok	752/96,5	163/98,2
Hafif	15/1,9	1/0,6
Orta	0/0	0/0
Şiddetli	1/0,1	0/0
Değerlendirilemiyor	10/1,3	2/1,2
İntestinal metaplazi		
Yok	606/77,9	145/87,3
Hafif	99/12,7	13/7,8
Orta	45/5,8	1/0,6
Şiddetli	21/2,7	4/2,4
Değerlendirilemiyor	8/1,0	3/1,8
Atrofi		
Yok	275/35,3	108/65,5
Hafif	104/13,4	11/6,7
Orta	19/2,4	4/2,4
Şiddetli	2/0,3	0/0
Değerlendirilemiyor	379/48,7	42/25,5
Helicobacter pylori		
Yok	128/16,5	23/13,9
Hafif	231/29,7	46/27,7
Orta	277/35,6	68/41,0
Şiddetli	126/16,2	25/15,1
Değerlendirilemiyor	16/2,1	4/2,4
Toplam	778/100	166/100

Tartışma

Endoskopik inceleme ve histopatolojik değerlendirme, günümüzde üst GİS hastalıklarında olguların kesin tanısını koyduran ve tedavi planlamasına yol gösteren önemli yaklaşımlardır. Klinisyenler endoskopi sırasında makroskopik olarak renk değişikliği, ülserasyon, erozyon gibi çeşitli bulguları tespit ettikleri lokalizasyonlardan biyopsi almanın yanı sıra ailesinde neoplazi öyküsü olan olgularda tamamen normal görünümlü dokulardan da örnekleme yapmaktadırlar. Bizim çalışmamızda bölümümüze ulaşan mide dokusuna ait materyallerin çoğunluğunun antrum lokalizasyonuna ait olduğu saptanmıştır. Bu durum klinisyenlerin en çarpıcı mukozal değişiklikleri antrumda görmesi ile açıklanabilir. Yapılan histopatolojik incelemelerde 1457 olgunun yalnızca 9'unda (%0,6) morfolojik limitlerde

mide mukozasının saptanması da klinik-histopatoloji uyumunun göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Midenin enflamatuar ve neoplastik hastalıkları dünyada ve ülkemizin farklı yörelerinde farklı sıklıklarda karşımıza çıkmaktadır. 2012'de yayınlanan ve Küba'da yapılan çalışmada gastrit oranı %91,6 olarak bildirilmiştir⁸. Biz ise çalışmamızda %96,4 oranında gastrite rastladık. Bu olguların %33,2'si kronik, %63,2'si aktif kronik gastrit niteliğinde gözlenmiştir. Kars iline uzak yerleşimli bölgelerin verileri değerlendirildiğinde Eskişehir'de yapılan bir çalışmada genel gastrit oranı %23 olarak saptanırken Zonguldak ilinde %78, Isparta'da ise çalışmamızdakine benzer bir oran ile %96 olarak saptanmıştır^{2,9,10}. Güneydoğu Anadolu bölgesinde yapılan çalışmalarda Diyarbakır'da %13, Şanlıurfa'da ise %59 oranında gastrit gözlenmiştir^{11,12}. Demir ve arkadaşlarının Elazığ'da yaptıkları çalışmada gastrit %64,4 oranında bildirilirken yine Elazığ'da 8453 olgunun değerlendirildiği 2014 tarihli çalışmada gastrit sıklığı %39 olarak raporlanmıştır^{13,14}. Komşu il olan Erzurum'da ise gastrit oranı %22 olarak bildirilmiştir¹⁵. Gastrit oranlarının şehirlere göre ciddi farklılıklar göstermesinde beslenme alışkanlıkları, çevresel faktörler ve ilgili bölgelerin genetik farklılıkları rol oynuyor olabilir. Bizim çalışmamızda saptanan yüksek oran ön planda ulaşım koşullarını akla getirmektedir. Coğrafi ve iklimsel şartlar nedeni ile hastalar ancak ciddi ve persistan şikayetleri olduğunda sağlık kuruluşuna başvurma eğilimi göstermektedir. Bu durumun endoskopi yapılan olgulardaki yüksek gastrit oranını açıklayabileceğini düşünmekteyiz.

Gastrik polipler spesifik bulgusu olmaması nedeni ile çoğunlukla endoskopik inceleme sırasında insidental olarak saptanırlar. Komşu ülke Yunanistan'da 1996 yılında yapılan bir çalışmada gastrik polip oranı %1,2 olarak bulunmuştur¹⁶. Ülkemizde Düzce'de yapılan çalışmada polip oranı %1,8 saptanırken Bayburt'ta bu oran %0,4, Isparta'da %0,8 olarak bildirilmiştir^{1,10,17}. Bizim çalışmamızda gastrik polip sıklığı %0,1 olarak gözlenmiştir. Çevre illerden Elazığ'da gastrik polip oranı %0,9 olarak bildirilirken Erzurum'da bu oran %0,3 olarak bulunmuştur^{14,15}. Yüksek bir oran göstermeyen gastrik poliplerin çoğu zaman semptomatik olmaması nedeni ile sağlık kuruluşuna başvurmada öncelikli etken olmadığını ve bu nedenle de düşük oranda karşımıza çıktığı düşüncesindeyiz.

Birleşik Krallıkta uzun bir zaman dilimini kapsayan çalışmada mide tümörü oranı %1,5 olarak saptanmıştır¹⁸. Düzce'de yapılan çalışmada mide tümörü oranı

%1,99, Bayburt'ta %0,5, Isparta'da %1,4 olarak bulunmuştur^{1,10,17}. 1999 yılında Erzurum'da mide tümörü %6,5 oranında bildirilmiştir¹⁵. Diyarbakır'da %2,1, Şanlıurfa'da %2 oranında tespit edilmiştir^{11,12}. Yine Şanlıurfa'da 2016 yılında Harran Üniversitesi'nde 7703 olguda yapılan çalışmada mide tümörlü olgu sayısı 108 (%1,4) ve %24'ü kadın olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada tümör olgularının 3'ü 50 yaş altında olup, olguların yaş aralığı 42–93 (ort: 68,38) yaş olarak saptanmış, olguların %4,6'sı stromal tümör, %0,9'u nöroendokrin tümör, %0,9'u lenfoma, %93,6'sı ise adenokarsinoma olarak bildirilmiştir¹⁹. Bayburt'ta yapılan çalışmada bildirilen %0,5 oranının tümünü erkek hastalar oluştururken Sağlık Bakanlığı verilerinde kadınlarda 2006, 2007, 2008 yılı mide tümör oranları sırasıyla %7,6, %8,4, %8, erkeklerde %14,8, %17,2, %18,5 olarak bildirilmiştir^{1,20}. Biz çalışmamızda 1457 olgunun 40'unda (%2,7) invaziv tümör saptadık. 40 olgunun yaşları 32 ile 86 arasında değişmekte olup ortalama $63,55 \pm 12,172$ olup medyan değer 65'tir. Bu olguların tümü adenokarsinom niteliğinde olup 40 olgudan 34'ü (%85,0) intestinal tip adenokarsinom, 4'ü (%10,0) taşlı yüzük hücreli komponenti baskın adenokarsinom ve 2'si (%5,0) müsinöz komponenti baskın adenokarsinom özelliği göstermektedir. Adenokarsinomların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, %30 oranında kadın, %70 oranında erkek olgu dikkati çekmektedir. Kars ilinin mide tümörü oranı ülkemizin batısında kalan illere göre hafif yüksek, güneydoğu illerine benzer ve komşu il Erzurum'a göre düşüktür. Batı illeri ve Kars arasındaki farklılık özellikle beslenme koşulları ve coğrafi değişiklikleri düşündürmektedir. Erzurum ve Kars arasındaki fark ise malignite hastalarının büyük sağlık merkezlerine başvurma eğilimi nedeni çalışmamızda elde ettiğimiz oranın gerçek tümör sıklığını yansıtmaması ile açıklanabilir.

Gastrit ve MALT lenfoma etyolojisinde yer alan *H.pylori* sıklığı ile ilgili Japonya'da 2017 yılında yayınlanan çalışmada gastrik *H.pylori* prevalansı %6,1 saptanmıştır²¹. Ülkemizde 2016 yılında yayınlanan ve Güneydoğu Anadolu'da yapılan bir çalışmada gastrik biyopsi spesmenlerinden hücre kültürü ve PCR yöntemi ile yapılan çalışmada gastrointestinal şikayetleri olan 129 hastanın 84'ünde %65 *H.pylori* tespit edilmiştir²². Şanlıurfada 1999 yılında yapılan çalışmada endoskopi grubunda genel *H.pylori* prevalansı %67,9 olarak saptanırken 120 kadın hastanın 84'ünde (%70), 123 erkek hastanın 81'inde (%66) *H.pylori* saptanmıştır¹². Bursa'da yapılan çalışmada Sydney klasifikasyonu antrum ve korpustan alınan

biyopsilere göre değerlendirilmiştir. Bu bağlamda antrumda *H.pylori* olmayan %76,9 olgu, hafif düzeyde olan %13,4 olgu, orta düzeyde olan %7,6 olgu ve şiddetli %2,2 saptanırken korpusta sırası ile %75,3, %16, %6 ve %4 olguda pozitiflik rapor edilmiştir⁴. Bizim çalışmamızda *H.pylori* varlığı değerlendirilemeyen %4,2 olgu mevcuttur. %13,9 olguda *H.pylori* saptanmazken %81,9 olguda *H.pylori* varlığı saptandı. Kadın hastaların %84,3'ünde çeşitli derecelerde *H.pylori* pozitifliği gözlenirken erkek hastalarda %79,4 olarak gözlemlendi. Antrum ve korpus verileri değerlendirildiğinde ise antrumda *H.pylori* izlenmeyen %16,5 olgu, hafif *H.pylori* pozitifliği gösteren %29,7 olgu, orta ve şiddetli pozitiflik gösteren sırası ile %35,6 ve %16,2 olgu gözlemlendi. Korpusta ise bu oranlar sırası ile %13,9, %27,7, %41,0 ve %15,1 olarak saptandı. Kars İli'nde oldukça yüksek oranda *H.pylori* pozitifliğinin saptanması sosyoekonomik durum yanı sıra iklim şartları nedenini akla getirmektedir. Zorlu kış koşullarında kullanma sularının özellikle kırsal alanda donması hijyen sorunlarını beraberinde getirmektedir. Şehirleşme ve kırsal nüfusun kentleşmesi ile *H.pylori* pozitifliğinde azalma oluşabileceği öngörülmektedir.

2012 yılında yapılan ve 427 olgunun dahil edildiği çalışmada antrumda atrofi olmayan %30,3 olgu, hafif düzeyde olan %45,8 olgu, orta düzeyde olan %23,1 olgu ve şiddetli %7 saptanırken korpusta bu oranlar sırası ile %30,7, %66, %21,3 ve %2'olarak bildirilmiştir⁴. Bizim çalışmamızda %39,9 olguda atrofi izlenmezken %17,7 olguda değişik derecelerde atrofi mevcuttur. %42,4 olguda çeşitli nedenlerden ötürü atrofi değerlendirmesi yapılamamıştır. Lokalizasyona göre atrofi değerlendirmesinde antrumda %35,5 olguda atrofi saptanmazken bu oran korpusta %65,5 olarak gözlenmiştir. Antrumda hafif, orta ve şiddetli atrofi oranları sırası ile %13,4, %2,4, %0,3 olarak izlenirken korpusta bu oranlar sırası ile %6,7, %2,4 ve %0 olarak izlenmiştir. Atrofi değerlendirmesinde hafif düzeyde yüksek sonuç elde edilmiş olmakla birlikte çeşitli nedenler ile değerlendirilemeyen %42,4 oranındaki biyopsi değerlendirmesi yapılabileseydi sonuçların benzer çalışmalardaki oranlara yaklaşması imkan dahilinde olabilirdi.

Isparta'da yapılan çalışmada 1095 mide endoskopik biyopsi materyali incelemesinde İM %9,68 saptanmıştır. Çalışmadaki 106 İM olgusunun %83,96'sı antrum, %13,20'si korpus ve %2,83'ü kardiada izlenmiştir¹⁰. 2012 yılında Bursa'da yapılan çalışmada ise antrumda İM olmayan %69,7 olgu, hafif düzeyde olan %17 olgu, orta düzeyde olan %10,1 olgu ve şiddetli %3,2 olgu

saptanırken korpusta bu oranlar sırası ile %70, %12, %16 ve %2 olarak rapor edilmiştir⁴. Bizim çalışmamızda ise %3 olguda değerlendirme yapılamazken %76,2 olguda İM saptanmamıştır. Bütün olguların %20 ,8'inde farklı şiddetlerde İM gözlenmiştir. Antrumda İM gözlenmeyen %77,9, korpusta %87,3 olgu mevcuttur. Hafif şiddetli İM izlenen antrumda %12,7 olgu bulunurken korpusta %7,8 olgu vardır. Orta şiddette İM gösteren antrumda %5,8, korpusta %0,6 olgu, şiddetli İM gösteren antrumda %2,7, korpusta 2,4 olgu gözlenmiştir. İM oranlarında ülke içinde değişiklik olması ön planda beslenme alışkanlıklarını düşündürmektedir. Ayrıca sosyoekonomik ve coğrafi şartların da önem arz ettiği akıldadır bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak biz çalışmamızda Kars ilinde yapılan mide endoskopik biyopsilerindeki histopatolojik bulguların sıklığını belirlemeye çalıştık. Çalışmanın kısıtlılığı tek bir merkezi içermesi olsa da bundan sonra daha geniş olgu sayıları yapılacak çalışmalara ışık tutabileceği düşüncesindeyiz.

Kaynaklar

1. Ayar Y, Sahbaz NA, Bolathran Y, Celikel F, Koca N. The results of upper gastrointestinal endoscopy performed in Bayburt province / Bayburt İlinde Yapılan Üst Gastrointestinal Endoskopi Sonuçları. *Med Bull Haseki* 2013;51(3):116–120.
2. Irkorucu O, Gultekin FA, Ucan BH, Cakmak GK, Sumer D, Comert M. Agreement between pathologic diagnosis and endoscopic findings on esophagogastroduodenoscopy performed by general surgeons / Genel cerrahlar tarafından yapılan özefagogastroskopilerde endoskopik tanı ve patolojik tanı uyumluluğu. *Med Bull Haseki* 2011;26.
3. Tamer A, Korkut E, Korkmaz U, Akcan Y. Üst Gastrointestinal Endoskopi Sonuçları: Düzce Bölgesi. *Med J Kocatepe* 2005;6:31–34.
4. Uğraş N, Yerci Ö. Histologic Evaluation of Gastric Biopsies According to Sydney Classification and Comparison of Chronic Gastritis Mucosal Histological Findings by Age Group *J Contemp Med* 2012;2(3):173–78.
5. Okçu N, Yılmaz Ö, Dursun H, Polat G, Gürsan N, Çayır K. Dispeptik semptomlarla beslenme alışkanlıkları, endoskopik ve histolojik bulgular arasındaki ilişki. *Akademik Gastroenterol Derg* 2006;5(2):110–15.
6. Dökmeci G, Ulusoy E, Tunçelli T, Özer HTE, Özdemir S. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 1989–1994 yıllarında yapılan üst gastrointestinal endoskopi sonuçlarının değerlendirilmesi. *Trakya Üniv Tıp Fak Derg* 1994;11(1, 2, 3):177–83.
7. Protocol for the Examination of Specimens From Patients with Carcinoma of the Stomach / Based on AJCC/UICC TNM, 7th edition Protocol web posting date: June 2014.
8. Galban E, Arus E, Periles U. Endoscopic Findings and Associated Risk Factors in Primary Health Care Settings in Havana, Cuba. *MEDICC Review* 2012;14:30–7.
9. Sarıçam T, Aladağ A, Şahintürk V, et al. Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopik Bulguları ve Helikobakter Piloni Enfeksiyonu. *Endoskopi Derg* 1993;4:209–14.
10. Sarı A, Karahan N, İşler M, Bahçeci M, Sarı M. Isparta yöresinde mide endoskopik biyopsilerinde intestinal metaplazi sıklığı *SDÜ Tıp Fak Derg* 2009;7(1).
11. Yenice N, Göral V, Toprak N, Değertekin H, Canoruç F. Kliniğimizde Son Altı Yılda Yapılan Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopi Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Endoskopi Derg* 1992;1:3–7.
12. Nazlıgül Y, Uslusoy H, Yılmaz N, Dalmaz M, Bitiren M. Şanlıurfa yöresinde üst gastrointestinal endoskopi bulguları ve helicobacter pylori pozitifliği. *Van Tıp Derg* 1999;6(3).
13. Demir A, Bahçecioglu İH, Çelebi S. Fırat Üniv. Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan 12022 üst gastrointestinal sistem endoskopisinin değerlendirilmesi. *Tr J Gastroenterol* 1999;10:86–94.
14. Polat Y. Bir Cerrahın Endoskopi Deneyimi:8453 Olgunun Değerlendirilmesi/Endoscopic Experience of a Surgeon: The Evaluation of 8453 Cases, *Int J Basic Clin Med* 2015;3(1):1–5.
15. Koruk M, Polat G, Onuk M. D, Yılmaz A. Erzurum Yöresinde Üst Gastrointestinal Endoskopi Sonuçları. *Atatürk Üniv Tıp Derg* 1999;31:117–20.
16. Archimandritis A, Spiliadis C, Tzivras M, et al. Gastric epithelial polyps: a retrospective endoscopic study of 12974 symptomatic patients. *Ital J Gastroenterol* 1996;28:387–90.
17. Tamer A, Korkut E, Korkmaz U, Akcan Y. Üst Gastrointestinal Endoskopi Sonuçları: Düzce Bölgesi. *Kocatepe Tıp Derg* 2005;6:31–4.
18. Newnham A, Quinn MJ, Babb P, et al. Trends in the subsite and morphology of oesophageal cancer in English and Wales 1971–1998. *Aliment Pharmacol Ther* 2003;17:665–76.
19. Yücel Y, Aktümen A, Aydoğan T, Uyanıkoglu A, Şeker A, Gözeneli O, et al. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi:7703 olgunun retrospektif analizi. *Endoscopy Gastrointestinal* 2016;(24):1–3.
20. TC Sağlık Bakanlığı 2010 Yılı İstatistik Verileri
21. Overby A, Murayama SY, Michimae H, Suzuki H, Suzuki M, Serizawa H, et al. Prevalence of Gastric Non-Helicobacter pylori-Helicobacters in Japanese Patients with Gastric Disease. *Digestion* 2017;95(1):61–6.
22. Bayındır Bilman F, Özdemir M, Baysal B, Güzel Kurtoğlu M. Prevalence of H.Pylori in gastric biopsy specimen in the southeastern region of Turkey. *J Infect Dev Ctries* 2016;24;10(11):1177–82.