

MİDE VE DUODENUM HASTALIKLARININ TANISINDA RADYOLOJİK VE ENDOSKOPIK BULGULARLA AMELİYAT BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Salim Demirci*

Levent Bozatlı**

Nusret Akyürek***

Hilmi Kocaoğlu***

İsmail Kayabalı***

Son yıllarda mide ve duodenum hastalıklarının tanı ve takibinde endoskopik muayenenin kullanılması giderek yaygınlık kazanmaktadır. Buna bağlı olarak da biriken deneyimlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan büyük sayıda observasyona dayanan yayımlar 1970'li yıllardan beri gittikçe artmaktadır. Bu çalışmada ise A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda mide duodenum hastalıklarında endoskopinin preoperatif incelemeye rutin olarak girişinden sonraki deneyimlerimiz endoskopik bulgular radyolojik ve ameliyat bulgularıyla karşılaştırılarak analiz edilecektir.

MATERYEL ve METOD

Bu incelemenin materyelini 1980 - 1986 döneminde cerrahi tedavi gören 394 mide-duodenum hastası arasından seçilen ve ameliyattan önce endoskopik ve radyolojik muayenenin birlikte yapıldığı 67 hasta oluşturmaktadır. Çoğunluğunu peptik ülser ve komplikasyonlarının oluşturduğu bu hastaların en genci 20, en yaşlısı 77 yaşında olup kadın/erkek oranı 1/3 dür.

Endoskopik muayene için Olympus GIF-Q model fiberoskop kullanılmış, hastaların hazırlanması ve premedikasyon rutin endoskopi prensiplerine uyularak yapılmıştır. Aletin dezenfeksiyonu için ise Polyvidon-Pyrolidon solusyonu kullanılmıştır.

Hastaların 43'ünde (% 48) endoskopi radyolojik tanıyı desteklemek, 16 hastada ilk tanı aracı olarak, 3'ünde ise lezyondan biopsi almak amacıyla yapılmıştır. Beş hastada ise radyolojik bulgular yeterli olmadığı için endoskopik inceleme yapılmıştır.

* A. Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Uzmanı

** A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

*** A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

BULGULAR

Endoskopik olarak 41 hastada duodenumda aktif ülser, 14 hastada pilor stenozu, 3 hastada gastrik ülser, 1 hastada kanayan duodenal ülser, 1 hastada hem duodenumda hem de antrumda ülser tanısı konmuş olup bu bulgular tablo 1'de topluca gösterilmiştir.

Tablo 1 : Endoskopik Bulgular ve Hastalara Göre Dağılımı

Endoskopik Tanı	Hasta Sayısı
Duodenal ülser	41
Pilor stenozu	14
Gastrik ülser	3
Gastrik ve duodenal ülser	1
Kanayan duodenal ülser	1
Kardiada tümör	1
Gastroenterostomi ağzında darlık	2
Gastrit	4
Toplam	67

Endoskopik bulgular ameliyat bulguları ile karşılaştırıldığında 14 hastada preoperatif endoskopik bulgularda yanılma olduğu görülmüştür. Bu yanılıglardan 10'u klinik öneme sahip olarak kabul edilirken geri kalan 4 yanılığ tedavi ve klinik gidişi etkilemediğinden önemsiz olarak kabul edildi. Endoskopik muayenenin toplam yanılığ oranı % 23.8 olarak bulundu. Bu yanılığlar başlıca 3 grup altında toplanabilir;

1 — Lezyonların yanlış lokalizasyonu : Lezyonun mide-duodenum içindeki lokalizasyonu 3 hastada yanlış olarak tanımlanmıştır.

2 — Lezyonların sayısında hata : Bir hastada lezyon sayısı hatalı olarak bildirilmiştir.

3 — Lezyonun patolojisinin yanlış tanımlanması : En ciddi yanılmaları bu grup kapsamaktadır ve toplam 10 hastada görülmüştür (% 14.7).

Klinik olarak önemli sayılan yanlış endoskopik tanımlamalar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Endoskopik muayene ile ilgili komplikasyon görülmemiştir.

Radyolojik inceleme ise hastanın 50'sine primer tanı aracı olarak, 9'una da endoskopik muayeneyi takiben onu tamamlayıcı olarak top-

Tablo 2 : Endoskopik Muayenede Patolojik Anatomik Değerlendirme Hataları

Hasta	Yaş	Cins	Endoskopik bulgu	Ameliyat bulgusu
1 —	47	Erkek	İyi çalışmayan stoma	Marginal ülser
2 —	35	Erkek	Yaygın gastrit	Pilor stenozu
3 —	55	Erkek	Bulbusta ülser	Kolesistoduodenal fistül
4 —	26	Erkek	Bulbusta ülser	Ülser yok
5 —	55	Kadın	Bulbusta deformasyon	Bulbusta ülser
6 —	50	Erkek	Gastro-duodenit	Bulbusta ülser
7 —	46	Erkek	Duodenum ülseri	Ülser yok
8 —	31	Kadın	Bulbusta deformasyon	Bulbusta ülser
9 —	30	Kadın	Bulbusta deformasyon	Pilor stenozu
10 —	38	Erkek	Gastrit	Bulbusta ülser

lam 59 hastada uygulanmıştır. Sekiz hastanın ise radyolojik inceleme bulguları yetersiz teknikten dolayı göz önüne alınmamıştır. Başlıca radyolojik bulgular Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3 : Preoperatif Bulguların Hastalara Dağılımı

Radyolojik tanı	Hasta Sayısı
Duodenum ülseri	26
Bulbusta deformasyon	12
Antrumda ülser	2
Pilor stenozu	6
Normal bulgular	13
Değerlendirilemez	8
Toplam	67

Radyolojik bulguların ameliyat bulguları ile karşılaştırılması sonucu ise 32 hastada (% 58.6) bulgular doğrulanmış, 27 hastada (% 41.4) ise yanlış tanı konduğu gözlenmiştir.

TARTIŞMA

Son yıllarda mide-duodenum hastalıklarının tanısında radyolojik yöntemin oldukça yüksek yanlışma oranları gösterdiği bildirilmektedir. Çeşitli yayınlarda % 22-33 arasında değişen bu yanlışmaların 1/3'ünü yalancı pozitif sonuçlar oluşturmaktadır (1,4,6,7,10). Kanamalı

lezyonlarda ise radyolojik yöntemle % 80, endoskopik yöntemle ise % 90 doğru tanıya gidilebilmektedir (15). Postoperatif patolojilerin ortaya konmasında ise her iki yöntemin % 85 civarında hassas olduğu ileri sürülmektedir (9).

İlk olarak endoskopik inceleme yapılan hastaların % 5'i röntgen muayenesine gerek gösterdikleri halde, ilk olarak röntgenle incelenenlerin % 30'unda endoskopik muayene gerekmektedir (11). Sorun hastalar açısından değerlendirildiğinde daha az rahatsızlık vermesi nedeniyle radyolojik yöntem hastalar tarafından 2-3 kat daha fazla tercih edilmektedir (8,12).

Bu çalışma kliniğimizde endoskopinin kullanım alanına girişinden kısa bir süre sonraki gözlemlerimizden oluşmaktadır ve endoskopik inceleme sonuçlarımızda oldukça yüksek (% 23.8) yanılma oranı görülmektedir. Endoskopi alanındaki deneyimiz arttıkça yanılma oranının da kabul edilebilir bir düzeye ineceğini beklemekteyiz. Radyolojik incelemelerde görülen % 60 civarındaki doğruluk oranı bu konudaki literatürle uygunluk göstermektedir.

Sonuç olarak söylenebilir ki endoskopik yöntemle mide-duodenum hastalıklarının tanısı radyolojik yöntemle göre daha yüksek bir oranda konabilmektedir. Bununla birlikte bazen endoskopik yöntemin yetersiz kaldığı durumlarda radyolojik yöntem onu tamamlayıcı olarak yararlı olabilmektedir. Endoskopik muayenenin hastalar tarafından kabul edilmediği veya gerekli cihazın bulunmadığı durumlarda da radyolojik yöntem değerini korumaktadır. En ideali ise iki tekniğin birbirini tamamlayıcı olarak mümkün olduğunca her hastada birlikte kullanılmasıdır.

ÖZET

Daha az vakit alması, daha yüksek oranda doğru ve kesin tanıya götürmesi ve biopsi alınarak histolojik tanı koydurması avantajları nedeniyle endoskopik yöntem mide-duodenum hastalıklarının tanısında giderek daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışma A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında endoskopinin kullanıma girişinden sonra bir grup hastada endoskopik bulguların radyolojik ve ameliyat bulgularıyla karşılaştırılmasından oluşmaktadır. Sonuçta endoskopik muayene ile mide-duodenum hastalıkları % 23.8 oranında hatalı değerlendirilirken bu hata radyolojik muayenede % 41.4

olarak bulunmuştur. Endoskopik muayenenin üstünlüğüne rağmen gerektiğinde radyolojik muayenenin de tamamlayıcı veya yol gösterici olarak uygulanması ile mide-duodenum hastalıklarında tanı hatalarının en aza indirebileceği kanısı desteklenmiştir.

SUMMARY

The Comparison of the Operative Findings With Radiologic and Endoscopic Diagnosis of the Gastroduoderal Lesions.

During recent years fiberoptic endoscopy has made great improvements in the diagnosis of gastrointestinal diseases. Because of many advantages such as higher diagnostic accuracy, and the possibility of taking biopsy with endoscopy and higher diagnostic errors with radiologic examinations has made the endoscopy as main diagnostic modality in gastrointestinal system. In this study the results of endoscopic and radiologic examinations was compared with operative findings in a series of patients mainly composed of duodenal lesions (n : 67). Diagnostic errors was found as 23.8 % with endoscopy and as 41.4 % with radiologic examinations. More experience with endoscopy and complementary use of radiologic and endoscopic techniques when necessary may decrease the diagnostic errors in gastrointestinal diseases.

KAYNAKLAR

1. Allen, K.M., Block M.A. ve Schuman, B.M., Gastro-duodenal endoscopy, Arch. Surg., 106 : 450-455, 1973.
2. Axon, A.T.R., Banko, J., Cockel, R. ve al, Disinfection in upper digestive tract endoscopy in Britain, Lancet, 1 : 1095-1094, 1981.
3. Bough, E.A. ve Meyers, S., Cardiovascular responses to upper gastrointestinal endoscopy, Am. J. Gastroenterol., 69 : 655-661, 1978.
4. Cotton, P.B., Fiberoptic endoscopy and the basic meal, results and implications, Brit. Med. J., 2 : 161-165, 1973.
5. Cotton, P.B., ve Villians, C.T., Practical gastrointestinal endoscopy Blackwell, Oxford : 1980.
6. Keller, R.T. ve Logan, G.M., Comparison of emergent endoscopy and upper gastrointestinal series radiology in acute upper gastrointestinal hemorrhage, Gut, 17 : 180-184, 1976.
7. Laufer, I., Mullens, J.E. ve Namilton, J., The diagnostic accuracy of barium studies of the stomach and duodenum, correlation with endoscopy, Radiology, 115 : 569-573, 1975.

8. Morton, R.I., Sox, E.C., Wasson, J. ve Duisenberg, C.E., The clinical value of the upper gastrointestinal tract roentgenogram series, Arch. Int. Med., 140 : 191-195, 1980.
9. Ominsky, S.N. ve Moss, A.A., The postoperative stomach : A comparative study of double contrast barium examination and endoscopy, Gastrointest. Radiol. 1 : 17-21, 1979.
10. Papp, J.P., Endoscopic appearance in 100 consecutive cases with the Olympus GIF endoscopes, Am. J. Gastroenterol., 60 : 466-472, 1973.
11. Parients, E.A., Karlau, M., Lance, O.L. ve al, Fibroscopie cu radiographie cesc-gastroduodenale de premiere intention? Une evaluation pragmatique, Nouv. Presse Med., 10 : 3477-3480, 1981.
12. Schuman, B.M., Upper gastrointestinal endoscopy, in Berk, J.E., Böckus gastroenterology, 4. baskı, Cilt : 1, Sahife : 564-580, Saunders, Filadelfia : 1985.
13. Silvis, S.E., Nebel, O., Rogers, G. ve al, Endoscopic complications, J.A.M.A. 235 : 928-930, 1976.
14. Sugawa, C. ve Schuman, B.M., Primer of gastrointestinal fiberoptic endoscopy, Little-Brown, Boston : 1981.
15. Thoeni, R.F. ve Cello, J.P., A critical look at the accuracy of endoscopy and double-contrast radiography of the upper gastrointestinal (UGI) tract in patients with substantial UGI hemorrhage, Radiology, 2 : 305-308, 1980.

KAYNAKLAR

1. Allen R.M. Endoscopic and radiographic evaluation of the upper gastrointestinal tract. Surg. Endosc. 1987; 1: 1-10.
2. Allen R.M., Barkin J., Barkin J. et al. Endoscopic and radiographic evaluation of the upper gastrointestinal tract. Surg. Endosc. 1987; 1: 1-10.
3. Barkin J., Barkin J., Barkin J. et al. Endoscopic and radiographic evaluation of the upper gastrointestinal tract. Surg. Endosc. 1987; 1: 1-10.
4. Barkin J., Barkin J., Barkin J. et al. Endoscopic and radiographic evaluation of the upper gastrointestinal tract. Surg. Endosc. 1987; 1: 1-10.
5. Barkin J., Barkin J., Barkin J. et al. Endoscopic and radiographic evaluation of the upper gastrointestinal tract. Surg. Endosc. 1987; 1: 1-10.
6. Barkin J., Barkin J., Barkin J. et al. Endoscopic and radiographic evaluation of the upper gastrointestinal tract. Surg. Endosc. 1987; 1: 1-10.
7. Barkin J., Barkin J., Barkin J. et al. Endoscopic and radiographic evaluation of the upper gastrointestinal tract. Surg. Endosc. 1987; 1: 1-10.
8. Barkin J., Barkin J., Barkin J. et al. Endoscopic and radiographic evaluation of the upper gastrointestinal tract. Surg. Endosc. 1987; 1: 1-10.
9. Barkin J., Barkin J., Barkin J. et al. Endoscopic and radiographic evaluation of the upper gastrointestinal tract. Surg. Endosc. 1987; 1: 1-10.
10. Barkin J., Barkin J., Barkin J. et al. Endoscopic and radiographic evaluation of the upper gastrointestinal tract. Surg. Endosc. 1987; 1: 1-10.