

Dispeptik olgularda ultrasonografinin yeri

The place of abdominal ultrasonography in dyspeptic patients

Elmas KASAP¹, Elif Tuğba TUNCEL², Selim SERTER³, Hakan YÜCEYAR¹

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Gastroenteroloji Bilim Dalı, ²İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, ³Radyoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

Giriş ve Amaç: Dispepsi, yüksek sıklıkta görülmesi nedeniyle toplumların önemli bir sağlık sorunudur. Gastroskopi ve üst batin ultrasonografisi dispeptik hastalarda en sık kullanılan tetkiklerdir. Çalışmamızın amacı, dispepsi tanısı olan hastalarda üst batin ultrasonografi bulgularının retrospektif olarak değerlendirilmesi ve ultrasonografinin dispeptik olgulardaki yerinin araştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Polikliniğinde dispepsi tanısı alan ve batin ultrasonografisi yapılmış olan 180 olgu ve 176 kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. **Bulgular:** Dispepsi tanılı hastaların %23'ünde, kontrol grubunun ise %51'inde batin ultrasonografisi normal olarak saptandı. Normal ultrasonografi bulgularının kontrol grubunda dispeptik olgulara göre istatistiksel anlamlı olduğu saptandı ($p<0.00004$). Dispepsi tanılı hastaların %36'sında, kontrol grubunun ise %13'ünde batin ultrasonografisinde safra kesesi taşı olduğu saptandı. Safra kesesi taşı görülme sıklığının dispeptik olgularda, kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı olduğu görüldü ($p<0.0001$). **Sonuç:** Ultrasonografi, dispeptik olgularda mutlaka tanıda kullanılması gereken laboratuvar tetkiklerinden biri olmalıdır.

Background and Aims: Dyspepsia is an important health problem in all societies due to its high incidence. Gastroscopy and abdominal ultrasound are the most commonly investigative tools in dyspeptic patients. The aim of this study was to investigate the ultrasonography findings in dyspeptic patients retrospectively. **Materials and Methods:** One hundred and eighty patients with a diagnosis of dyspepsia and 176 control subjects were included in the study of the Department of Gastroenterology, Celal Bayar University Medical School, Manisa. **Results:** The abdominal ultrasonography was normal in 23% of patients with dyspepsia and in 51% of patients in the control group, and normal ultrasonography was significantly more prevalent in the control group than in dyspeptic patients ($p<0.0004$). 36% of patients with dyspepsia and 13% of the control group had gallstones in abdominal ultrasonography, and the difference between groups was significant ($p<0.0001$). **Conclusions:** Abdominal ultrasonography should be considered in patients with dyspepsia.

Key words: Dyspepsia, ultrasonography, gallstone

Anahtar kelimeler: Dispepsi, ultrasonografi, safra kesesi taşı

GİRİŞ ve AMAÇ

Dispepsi, sıklıkla üst abdomende dolgunluk, erken doyma, bulantı, kusma, retrosternal yanma ve şişkinlik şeklinde müphem karakterde yakınmalara neden olan ve gastroenteroloji polikliniğine başvuran hastaların %40-60'ı, iç hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların ise %5-15'inde görülen semptomlar bütünüdür (1). Fonksiyonel dispepsi ise midede mukozal değişiklik saptanmayan hastalarda patogenetik mekanizması tam olarak belli olmayan ve birçok fizyolojik bozukluk üzerinde durulan durumdur (1). Fonksiyonel dispepsi'nin tanı kriterleri semptom tabanlıdır ve soru formları sorgulamaları ile konulmaktadır. Günümüzde kullanılan soru formları Roma II (Tablo 1) ve Roma III kriterlerini içeren soru formlarıdır (2). Gastroskopi ve üst batin ultrasonografisi dispeptik hastalarda en sık kullanılan laboratuvar tetkikleridir. Kullanımının ve ulaşımının kolay olması nedeniyle özellikle Hollanda ve Finlandiya'da dispeptik vakaların %67'sinde ultrasonografi (USG) endoskopiden daha sık olarak kullanılmaktadır (3).

Çalışmamızın amacı, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniğine başvuran, endoskopik ve histopatolojik olarak normal olan dispepsi tanılı hastalarda üst batin USG'nin retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamıza Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniğine başvuran, Roma II kriterlerine göre dispepsi tanısı konulan ve batin ultrasonografisi yapılmış olan 180 dispepsi tanılı hasta ve 176 kontrol grubu dahil edildi. Kontrol grubu asemptomatik hasta yakınlarından oluşmuştur. Mide, özofagus ve safra kesesi operasyonu, ek metabolik hastalığı (Diabetes Mellitus, koroner arter hastalığı, karaciğer hastalığı, böbrek hastalığı v.b) ve irritabl barsak hastalığı olanlar, klinik olarak dispepsi tanısı alan fakat endoskopik ve histopatolojik olarak normal olmayan olgular çalışma dışı bırakıldı.

İletişim: Elmas KASAP

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı,
Manisa, Türkiye • Tel: + 90 236 233 01 15
Fax: + 90 236 237 02 13 • E-mail: elmaskasap@yahoo.com

Geliş Tarihi: 06.03.2012 • **Kabul Tarihi:** 16.03.2012

USG için 12 saatlik açlık sonrası 3.5 MHz convex probu olan LOGIQ 200 marka alet kullanıldı.

Çalışma için Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi tarafından 12/11/2010 tarih ve 70 No ile etik kurul onayı alınmıştır.

İstatistiksel ölçümler SPSS 15,0 programı kullanılarak yapılmıştır. Ki kare ve student's t testi kullanılarak analizler yapılmıştır ve $p < 0.05$ anlamlı değer olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 180 dispepsi ve 176 kontrol vakası dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 43 ± 12 yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması ise 38 ± 14 yıl idi. Her iki grupta cinsiyet, yaş, sigara ve alkol kullanımı açısından fark bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Dispepsi tanılı hastaların %23'ünde, kontrol grubunun ise %51'inde batın USG'si normal olarak saptandı. Normal USG bulgularının kontrol grubunda dispeptik olgulara göre istatistiksel anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.00004$).

Dispepsi tanılı hastaların %36'sında, kontrol grubunun ise %13'ünde batın USG'de safra kesesi taşı saptandı ve

safr kesesi taşı görülme sıklığının dispeptik olgularda, kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı olduğu görüldü ($p < 0.001$).

Yağlı karaciğer ve obezite varlığı açısından karşılaştırıldığında her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

Dispepsi, görülme sıklığının yüksek olması nedeniyle tüm toplumların sorunudur. Her toplumun dispepsi semptomlarının prevalansı kendine özgüdür ve diğer toplumlardan farklıdır (İngiltere %4, Norveç %28, İsveç %26, Japonya %3, Avustralya %34, Almanya %29, ABD %26, Türkiye %30 ve Danimarka'da yıllık insidans %3.4) (4,5). Mide-sinde mukozal değişiklik saptanmayan olgularda, dispepsinin yapısal bir bozukluktan çok fonksiyonel bir bozukluğa sekonder olduğu düşünülür ki bu tabloya 'fonksiyonel dispepsi' adı verilir. Bu olgularda daha çok epigastrik bölgede ağrı ve/veya rahatsızlık hissi tarif edilmektedir (1). Yapısal ve organik nedenlerin hikaye, fizik muayene, laboratuvar, endoskopi ve abdominal görüntüleme yöntemleriyle ekarte edilmesi gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada safra kesesi taşı olduğu düşünülen hastaların yalnızca %7'sinde diğer üst gastrointestinal sistem hastalıkları olduğu saptanmıştır (6). Dispeptik kişilerde ağrı ve/veya rahatsızlık hissi epigastrik bölgede lokalize olsa da Gunn ve ark. tarafından yapılan çalışmada hastaların %27'sinde sağ hipokondriumda ağrı ve murphy pozitif olarak bulunmuş (7). Wegge ve ark. tarafından yapılan bir başka çalışmada ise hastaların %67'sinde sağ üst kadranda hassasiyeti olduğu saptanmıştır (8). Çalışmamızın amacı, gastroenteroloji polikliniğine başvuran fonksiyonel dispepsi tanılı hastalarda yapılan USG bulgularının sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması idi. Çalışmamızda safra kesesi taşı sıklığı dispeptik olgularda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Safra kesesi taşı olan hastaların %80 kadarı asemptomatiktir (9,10). Semptomatik safra taşları varlığında sağ üst kadranda veya epigastriumda, sırtın sağ tarafına ve omza vuran, nonspesifik ağrı görülür. Yağlı yemeklerden 15-30 dakika sonra başlayan, sürekli vasıfta, karında gaz-şişkinlik hissi ve bulantı-kusmanın da eşlik ettiği ağrı görülür (9-12). Safra kesesi taşı sıklığı kadınlarda yaşla birlikte artmaktadır, erkeklerde ise böyle bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan çalışmalarda operasyon amaçlı cerrahiye yönlendirilen hastaların 3/4'ünde kese taşı ile ilişkili dispeptik ağrı olduğu saptanmış ve bu olgularda postkolesistektomi sonrasında hastaların yaklaşık %20'sinde abdominal şikayetlerin devam ettiği gözlemlenmiştir (13,14). Safra taşı ve dispeptik semptomlar arasındaki ilişki tartışmalıdır.

Tablo 1. Roma II kriterine göre fonksiyonel dispepsi

Birbirini takip eden 2 aylık bir süre içinde, birbirini izleyen 2 hafta olması gerekmeyen 2 haftalık süre içinde;

1. Sürekli veya tekrarlayan dispepsi (batın üst-orta kısmında ağrı veya rahatsızlık hissi)
2. Semptomları açıklayabilecek organik hastalığın bulunmaması (üst gastrointestinal endoskopisi dahil)
3. Dispepsinin defekasyon ile geçmemesi, defekasyon sıklığında artma veya dışkı şeklinde değişiklik ile ilişkisinin olmaması, bu sorununda irritabl barsak sendromu ile ilişkisi olmaması gereklidir.

Tablo 2. Dispepsi ve kontrol grubunda demografik veriler ve ultrasonografik bulgular

	Dispepsi	Kontrol	p
N	180	176	NS
F/M (n)	100/80	91/85	NS
F/M (%)	51/49	51/49	NS
Yaş ort.	43 ± 12	38 ± 14	NS
Sigara içen (%)	36%	24%	NS
Alkol alan (%)	17%	15%	NS
Safra kesesi taşı	36%	13%	0.0001
Yağlı karaciğer	41%	36%	NS
Normal	23%	51%	0.00004
BMI 24 ve üzeri	27%	23%	NS

Fenster ve ark. safra kesesi taşı olan hastaların %80'ninde dispeptik semptomların olduğunu saptamıştır (9). Çoğu araştırmacı, safra kesesi taşı olan hastaların büyük bir kısmında (%20-80) dispeptik semptomların olduğunu gözlemlemiştir (7,9,11). Berhane ve ark.nın yaptığı çalışmalarda ise safra kesesi taşı olan hastaların %76'sında dispeptik yakınmaların olduğu gözlemlenmiştir (15,16). Farklı olarak Talley ve ark. yaptığı çalışmada ise safra kesesi taşı ile ilişkili dispepside geçerli bir argüman bulunmamıştır. Bu olgularda safra kesesi taşı olsun ya da olmasın nonspesifik ağrı olduğu izlenmiştir (5). Dispepside safra taşının saptanmasında USG'nin sensitivitesi %96'nın üzerindedir. USG, noninvaziv, kolay, hastalar tarafından iyi tolere edilebilen güvenilir bir yöntemdir (15,16). Finlandiya'da yapılan bir araştırmada klinisyenlerin yaklaşık %67'si dispepsi tanısında primer olarak USG tercih etmişlerdir (3). Dispepsi tanısında gastroskopi ve USG'nin yeri sınırlı olmakla birlikte çalışmamızda fonksiyonel dispepsi tanılı 180 hastaya yapılan batin USG'nde hastaların

%36'sında, kontrol grubundaki 176 kişinin ise %13'ünde safra kesesi taşı saptanmıştır. Özütemiz ve ark. tarafından bölgemizde 1992 yılında yapılan çalışmada safra kesesi taşı sıklığı asemptomatik kişilerde %7.79 olarak bulunmuş olup bu oran bizim çalışmamızdaki kontrol grubundan oldukça düşüktür (17). Aradan geçen 20 yıllık süre içerisinde bölgemizin sosyoekonomik yapısı ve beslenme alışkanlığındaki değişiklikler, göçler acaba bu konuda sebep midir? Bu konunun bu açıdan daha geniş bir araştırma ile değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Dispeptik olgularda safra kesesi taşı sıklığının kontrol grubuna göre oldukça yüksek çıkması aslında dispepside kullanılan sorgulama formlarının (Roma II,III) her topluma göre gözden geçirilmesi ve düzenlenmesi gerektiğini düşündürmekte ve dispepsi tanısında yalnızca soru formlarına ve veya endoskopik tetkiklere bağlı kalınmaması aynı zamanda bu olguların mutlaka ampirik tedavi verilmeden önce abdominal USG ile de değerlendirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Sayın I, Oğuz AK. Değertekin H. Fonksiyonel dispepsinin değerlendirilmesinde klinik yaklaşım. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2008;7:91-5.
2. Tack J, Talley NJ, Camilleri M, et al. Functional gastroduodenal disorders. Gastroenterology 2006;130:1466-79.
3. Heikkinen MT, Pikkarainen PH, Takala JK, et al. Diagnostic methods in dyspepsia: the usefulness of upper abdominal ultrasound and gastroscopy. Scand J Prim Health Care 1997;15:82-6.
4. Jones R. Dyspeptic symptoms in the community. Gut 1989;30:893-8.
5. Talley NJ, Zinsmeister AR, Schleck CD, Melton LJ 3rd. Dyspepsia and dyspepsia subgroups: a population-based study. Gastroenterology 1992;102:1259-68.
6. Dietrich H, Wundrich B, Kobe E, et al. Gastroscopy before cholecystectomy. Gastroenterol J 1990;50:173-4.
7. Gunn A, Keddie N. Some clinical observations on patients with gallstones. Lancet 1972;2:239-41.
8. Wegge C, Kjaergaard J. Evaluation of symptoms and signs of gallstone disease in patients admitted with upper abdominal pain. Scand J Gastroenterol 1985;20:933-6.
9. Fenster LF, Lonborg R, Thirlby RC, Traverso LW. What symptoms does cholecystectomy cure? Insights from an outcomes measurement project and review of the literature. Am J Surg 1995;169:533-8.
10. Janzon L, Aspelin P, Eriksson S, et al. Ultrasonographic screening for gallstone disease in middle-aged women. Detection rate, symptoms, and biochemical features. Scand J Gastroenterol 1985;20:706-10.
11. Bates T, Ebbs SR, Harrison M, A'Hern RP. Influence of cholecystectomy on symptoms. Br J Surg 1991;78:964-7.
12. Diehl AK, Sugarek NJ, Todd KH. Clinical evaluation for gallstone disease: usefulness of symptoms and signs in diagnosis. Am J Med 1990;89:29-33.
13. Vander Velpen GC, Shimi SM, Cuschieri A. Outcome after cholecystectomy for symptomatic gall stone disease and effect of surgical access: laparoscopic v open approach. Gut 1993;34:1448-51.
14. Luman W, Adams WH, Nixon SN, et al. Incidence of persistent symptoms after laparoscopic cholecystectomy: a prospective study. Gut 1996;39:863-6.
15. Berhane T, Hausken T, Olafsson S, Søndena K. Ultrasound examination shows disturbed proximal gastric function in symptomatic gallstone patients with dyspepsia and improvement after cholecystectomy-gallstones and gastric emptying. Ultraschall Med 2006;27:451-5.
16. Berhane T, Vetrhus M, Hausken T, et al. Pain attacks in non-complicated and complicated gallstone disease have a characteristic pattern and are accompanied by dyspepsia in most patients: the results of a prospective study. Scand J Gastroenterol 2006;41:93-101.
17. Özütemiz Ö, Batur Y, İlter T, et al. Ege Bölgesinde sessiz safra taşı prevalansı. Klinik Gelişim 1992;5:1737-41.