

Helikobakter Pilonin Midede Yerleşim Yeri

Arzu Tiftikçi¹, Bahattin Çiçek², Nesliar Eser Vardareli¹, Murat Saruç¹, Yeşim Sağlıcan³, Nurdan Tözün¹

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Acıbadem Maslak Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

³Acıbadem Maslak Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Helikobakter pilori (*H.pilori*) gastrotropik bir bakteridir. Sadece mide epitelinde kolonize olabilir. Mide içerisinde yerleşim yeri; varlığını test etmek istediğimiz zaman daha da önem taşır. Kronik yüzeysel *H.pilori* gastriti zamanla atrofik gastrite sebep olur ve gastrit daha çok korpus baskın hale gelir. Böylece aslında antruma yerleşmeyi seven *H.pilori*nin yaş ilerledikçe veya atrofi geliştikçe korpusa yerleştiği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı; hem antrum hem de korpustan biyopsi alınan ve *H.pilori*nin pozitif saptandığı hastalarda bakterinin yerleşim yerini araştırmaktır.

Hastalar ve Yöntem: Mart 2009 ile Ekim 2009 tarihleri arasında Acıbadem Kozyatağı ve Maslak hastanelerinde endoskopi yapılarak hem korpus hem de antrumdan biyopsi alınan tüm hastaları retrospektif olarak inceledik. *H.pilori* saptanan hastalarda bakterinin yerleşim yerini araştırdık.

Bulgular: Toplam 290 hasta çalışmaya alındı. *H.pilori* hastaların %37'sinde pozitif. 290 hastanın 182'sinde (106 kadın, 76 erkek; ortalama yaş 41 (20–88)) *H.pilori* bulunmuyordu. 108 (55 kadın, 53 erkek; ortalama yaş 41 (19–76)) *H.pilori* pozitif hastanın 85 (%78)'inde bakteri hem antrum hem de korpusa kolonize, 19 (%17)'unda sadece antrumda, 4 (%3.7)'ünde sadece korpusa kolonize idi. Atrofi *H.pilori* negatif hastaların 6'sında (%3.3), pozitif hastaların 4'ünde (%3.7) vardı. Antrumda saptanmayıp korpusa *H.pilori* olan 4 hastanın sadece birinde atrofi vardı. *H.pilori*nin yerleşim yeri ile hastaların yaşı, cinsiyeti, reflü özofajiti, ülser, atrofi, intestinal metaplazi varlığı arasında ilişki yoktu.

Sonuç: Bu retrospektif çalışmaya göre antrumda *H.pilori* saptanmayan hastalarda korpusa *H.pilori* saptanma olasılığı çok düşüktür. *H.pilori*nin endoskopik biyopsilerle tanımlanmasında sadece antrum biyopsisi önerilemek için daha geniş olgulu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: *Helikobakter pilori*, yerleşim yeri, biyopsi

DIFFERENCES IN HELICOBACTER PYLORI COLONIZATIONS WITHIN GASTRIC MUCOSA

ABSTRACT

Purpose: *H.pylori* is a bacteria with a high affinity to the stomach and its colonization is limited to the gastric epithelium only. With time chronic superficial gastritis related to *H.pylori* infection can lead to the development of atrophic gastritis, therefore giving way to gastric corpus involvement. Hence, choosing the most appropriate and optimal biopsy location of *H.pylori* is gaining increasing importance. Thus, although *H.pylori* has a preference to colonize the gastric antrum initially, over time with the advancement age and/or the development of atrophic gastritis, a predominant gastric corpus settlement is observed. The purpose of this study was to compare the rate of *H.pylori* positivity from biopsies taken from the gastric antrum versus corpus.

Patients and Methods: Through retrospective analysis, biopsy samples taken from both the gastric corpus and antrum at endoscopies performed at Acıbadem Kozyatağı and Maslak hospitals through March to October 2009 were reevaluated for *H.pylori* positivity and colonization place.

Results: A total of 290 patients were enrolled in the study. 182 were tested negative for *H.pylori* positivity was observed in 37%(108) of the patients. Of the 108 positive patients (median 41y,55F) 85(78%) had antrum and corpus involvement. Whereas 19(17%) had antrum limited and 4(3.7%) had corpus limited colonization. Atrophic gastritis was noted in 4(3.7%) of *H.pylori* positive patients and in 6(3.3%) *H.pylori* negative patients. Of the 4 patients who had corpus limited *H.pylori* colonization, only one patient had atrophic gastritis. There was no relationship observed between the location of *H.pylori* colonization with the patient's age, sex and presence of underlying reflux esophagitis, peptic ulceration, atrophy or with the presence of intestinal metaplasia.

Conclusion: Based upon our retrospective analysis, we did not observe a higher rate of corpus positivity in our antrum negative biopsy samples. It appears that larger, more extensive studies are needed to determine whether "antrum only" limited biopsies would suffice as a more practical means to the endoscopic diagnosis of *H.pylori*.

Keywords: *Helicobacter pylori*, colonization, biopsy

Giriş

Helikobakter pilori (*H.pylori*) gastrotropik bir bakteridir. Sadece gastrik tip epitelde kolonize olabilir (mide, duodenumdaki gastrik metaplazi alanları, ektopik gastrik epitelyum) (1). *H.pilori*asidik gastrik alanda kolonize olabilir (2). Mide içerisinde yerleşim yeri; varlığını test etmek istediğimiz zaman daha da önem taşır. Mideden biyopsi alındığı zaman yanlış negatiflik oranını azaltmak için büyük ağızlı biyopsi forsepsi kullanılması, en az üç (dört tercih edilir) biyopsi alınması önerilir. Öneri; biyopsilerin küçük kurvaturadan (*insisura angularis*), büyük kurvatura prepiloric antrumdan, büyük kurvatura korpustan birer tane alınmasıdır (3). Kronik yüzeysel *H. pilori* gastriti zamanla atrofik gastrite sebep olur böylece gastrit daha çok korpus baskın hale gelir. Ayrıca proton pompa inhibitörü veya daha önce eradikasyon tedavisi almış hastalarda antrum asiditesi azalmış olabilir. Böylece aslında antruma yerleşmeyi seven *H. pilori*nin yaş ilerledikçe veya atrofi geliştikçe korpusa yerleştiği düşünülmektedir (4). Bu çalışmanın amacı; hem antrum hem de korpustan biyopsi alınan ve *H. pilori*nin pozitif saptandığı hastalarda bakterinin yerleşim yerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Mart 2009 ile Ekim 2009 tarihleri arasında Acıbadem Kozyatağı ve Acıbadem Maslak hastanelerinde dispeptik yakınmaları nedeniyle endoskopi yapılarak hem korpus hem de antrumdan biyopsi alınan tüm hastaları retrospektif olarak inceledik. Geçirilmiş mide cerrahisi olanlar, gastrik çıkış obstruksiyonu olanlar, gastrik veya özofageal malinitesi olanlar çalışmaya alınmadı. En az ikişer antrum ve korpus biyopsisi olan hastalar değerlendirmeye alındı. Deneyimli patolog tarafından *H.pilori* varlığı hemotoksilen eozin ile intestinal metaplazi varlığı ise PAS + alkian mavisi ile boyanmış preparatlarda bakıldı. *H.pilori* saptanan hastalarda bakterinin yerleşim yeri araştırıldı. İstatistiksel araştırmalar için 'statistical package for social science' (SPSS) kullanıldı. İstatistiksel analizlerde, sonuçlar ortanca (minimum-maximum) olarak verildi. Sayısal verilerin karşılaştırılmasında Student's t-test kullanıldı. Oransal verilerin karşılaştırılmasında uygun olan yerlerde ki-kare veya fisher exact testleri kullanıldı. P değerinin 0.05'ten küçük olması ($p<0.05$) istatistiksel açıdan anlamlılık sınırı kabul edildi.

Bulgular

Toplam 290 hasta çalışmaya alındı (Tablo 1). *H. pilori* hastalarının %37'sinde pozitif. 290 hastanın 182'sinde (106 kadın, 76 erkek; ortalama yaş 41 (20–88)) *H.pilori* bulunmuyordu. 108 (55 kadın, 53 erkek; ortalama yaş 41 (19–76)) *H. pilori* pozitif hastanın 85 (%78)'inde bakteri hem antrum hem de korpusta kolonize, 19 (%17)'unda sadece antrumda, 4 (%3.7)'ünde sadece korpusta kolonize idi (Tablo 2). Atrofi *H.pilori* negatif hastaların 6'sında (%3.3), pozitif hastaların 4'ünde (%3.7) vardı. Antrumda saptanmayıp korpusta *H.pilori* olan 4 hastanın sadece birinde atrofi vardı. *H.pilori*nin yerleşim yeri ile hastaların yaşı, cinsiyeti, reflü özofajiti, ülser, atrofi, intestinal metaplazi varlığı arasında ilişki yoktu ($p>0.05$). *H.pilori* pozitif hastalardan atrofisi olanlar (47 ± 20) atrofisi olmayanlardan (41 ± 12) daha yaşlı olsa da fark anlamlı değildi ($p>0.05$).

Tablo 1. Tüm korpus ve antrumundan biyopsi alınan hastaların özellikleri

	Helikobakter pozitif (n:108)	Helikobakter negatif (n:182)
Yaş	41 (19–76)	41 (20–88)
Cinsiyet	55 Kadın, 33 Erkek	106 Kadın 76 Erkek
İntestinal metaplazi n (%)	22 (20,3%)	36 (19,7%)
Atrofi n (%)	4 (3,7%)	6 (3,2%)

Tablo 2. Tüm korpus ve antrumundan biyopsi alınarak *Helikobakter pilori* pozitifliği saptanan hastaların özellikleri

	n (%)
	Sadece antrum: 19 (%17,6)
Yerleşim yeri	Sadece korpus: 4 (%3,7) Hem antrum hem de korpus: 85 (%78,7)
Reflü Özofajit varlığı	30 (%27,8)
Ülser varlığı	30 (%27,8)

Sonuç / Tartışma

H.pilorigastrit, ülser, adenokarsinoma veya MALToma etiyo-patogenezinde suçlanmaktadır. Ayrıca dispepsi kişinin yaşam kalitesini etkileyen yaygın bir semptomdur. *H.pilori*eradikasyonu nonülser dispepsili hastaların bile %15-20'sinde klinik iyileşme sağlayabilmektedir (5). Bu sebeple *H.pilori* tanısı çok önemlidir. İnvaziv yöntemlerle tanı koyabilmek için *H.pylori*nin yerleştiği yeri bilerek biyopsi alınmalıdır. Öneriler; biyopsilerin küçük kurvaturadan (*insisura angularis*), büyük kurvatura prepiloric antrumdan, büyük kurvatura korpustan birer tane alınması (3) şeklindedir. Bazı çalışmalarda; intestinal metaplazi şüphesi olmadığında *insisura angularis*ten tek biyopsinin tanı duyarlılığı %90-100 arasında bildirilmiştir (6-7). Seçilmiş grubumuz altı aylık süre içerisinde gastroskopi yapılan ve sadece hem korpus hem de antrumdan biyopsi alınarak incelenmiş tüm hastaları kapsamaktadır, hızlı üreaz testi ile *H. pilori* araştırılmış hastalar çalışmaya alınmamıştır. Ayrıca bu hastaların ne kadarı daha önce *H.pilori* tedavisi almış, ne kadarı son iki hafta içerisinde antisekretuar tedavi almış bilinmemektedir. Yine hasta popülasyonumuz düşünüldüğünde çalışma süresi içerisinde çalışmaya katılan merkezlerimizde toplam yapılan endoskopi sayısı ve sadece hızlı üreaz testi ile *Helikobakter* varlığı araştırılmış hastaları belirtmediğimiz göz önüne alınarak, tüm bu bilgiler ışığında *H. pilori* pozitifliği oranımız değerlendirilmelidir (%37). Yine de bu oranın kabaca bir bilgi verebildiğini düşünüyor ve ülkemizde daha önce bildirilmiş asemptomatik 40-49 yaş arası grupta %79 (8), yine seçilmiş gruplarda %45'le %63 arasındaki *H.pilori* pozitifliği ile kıyaslayarak *H.pilori* pozitifliğinin azaldığını düşü-

nüyoruz (9-11). Ayrıca *H.pilori* negatif grubumuzda yüksek intestinal metaplazi varlığı bu hastalarda daha önce helikobakter piloriye maruziyet düşündürülebilir. Yine de intestinal metaplaziye helikobakter dışı faktörlerinde yol açabileceği düşünülmelidir. Amacımız *H.pilori*'nin yerleşim yerini saptamaktır. Gastrik kanserli hastalarda yapılmış bir çalışmada *H. Piloni* saptamak için en uygun yerin korpus büyük kurvatura tarafı olduğu belirtilmiştir (12). Ancak bizim çalışmamızda; antrumda *H.pilori* sap-

tanan hastaların % 81,7'sinin korpusunda da bakteri bulunurken; korpusunda *H.pilori* saptanan hastaların tamamı yakınında (%95,5) antrumda da bakteri bulunuyordu. **Sonuç olarak;** Bu retrospektif çalışmaya göre antrumda *H.pilori* saptanan hastalarda korpusda *H.pilori* saptanma olasılığı çok düşüktür. *H.pilori*'nin endoskopik biyopsilerle tanımlanmasında sadece antrum biyopsisi önerebilmek için daha geniş olgulu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Hui PK, Chan WY, Cheung PS, Chan JK, Ng CS. Pathologic changes of gastric mucosa colonized by Helicobacter pylori. Hum Pathol. 1992 May;23(5):548-56.
2. Sachs G, Wen Y, Scott DR. Gastric infection by Helicobacter pylori. Curr Gastroenterol Rep. 2009 Dec;11(6):455-61. Review.
3. Graham DY, Sung JY, Helicobacter pylori In: Sleisenger MH, Fordtran JS, Editors. Gastrointestinal and liver disease. 8th edition. Philadelphia. Saunders 2006: 1049-1088
4. Correa P, Piazuelo MB. Natural history of Helicobacter pylori infection. Dig Liver Dis. 2008 Jul;40(7):490-6.
5. Koskenpato J, Färkkilä M, Sipponen P. Helicobacter pylori and different topographic types of gastritis: treatment response after successful eradication therapy in functional dyspepsia. Scand J Gastroenterol. 2002 Jul;37(7):778-84.
6. Yousfi MM, Reddy R, Osato MS, Graham DY. Is antrum or corpus the best site for culture of Helicobacter pylori? Helicobacter. 1996 Jun;1(2):88-91.
7. Woo JS, el-Zimaity HM, Genta RM, Yousfi MM, Graham DY. The best gastric site for obtaining a positive rapid ureas test. Helicobacter. 1996 Dec;1(4):256-9.
8. Abasiyanik MF, Tunc M, Salih BA. Enzyme immunoassay and immunoblotting analysis of Helicobacter pylori infection in Turkish asymptomatic subjects. Diagn Microbiol Infect Dis. 2004 Nov;50(3):173-7.
9. Arslan E, Atilgan H, Yavaşoğlu I. The prevalence of Helicobacter pylori in obese subjects. Eur J Intern Med. 2009 Nov;20(7):695-7.
10. Yucel T, Aygin D, Sen S, Yucel O. The prevalence of Helicobacter pylori and related factors among university students in Turkey. Jpn J Infect Dis. 2008 May;61(3):179-83.
11. Demir M, Gokturk HS, Ozturk NA, Kulaksizoglu M, Serin E, Yilmaz U. Helicobacter pylori prevalence in diabetes mellitus patients with dyspeptic symptoms and its relationship to glycemic control and late complications. Dig Dis Sci. 2008 Oct;53(10):2646-9.
12. Kim CG, Choi IJ, Lee JY, Cho SJ, Nam BH, Kook MC et al. Biopsy site for detecting Helicobacter pylori infection in patients with gastric cancer. J Gastroenterol Hepatol. 2009 Mar;24(3):469-74.