

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ UYGULANAN OLGULARDA ASEPTOMATİK SLIDING HERNİ SIKLIĞI

Dr. İhsan TAŞÇI*, Dr. Feridun ŞİRİN*, Dr. B. Berat APAYDIN, Dr. Sinan ÇARKMAN*,
Dr. Kağan ZENGİN*, Dr. Can GÖKDOĞAN

* İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

ÖZET

Özofagogastrik bileşiğin ve /veya midenin proksimal kısmının aralıkli ya da devamlı protrüzyonuna hiatal herniasyon denir. Bu anatomik konum değişikliği kardial kontinansında bozukluğa neden olur. Sonuçta semptomsuz seyredebileceği gibi gastroözofageal reflü, peptik özofajit gibi komplikasyonlara yol açabilir.

Biz bu çalışmada 1995 yılında endoskopik inceleme yaptırmak amacıyla Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Endoskopi Seksiyonu'na başvuran 76 hastada hiatal herni insidansını, başvuru şikayetlerini, tanılarını retrospektif olarak inceledik. Hastalarımızın 47 tanesinde (%61.8) sliding herni saptadık. Sliding herni saptanan hastaların 3(%6.4) tanesinde sliding herni'ye bağlı semptom bulduk. Buna göre toplumda asemptomatik sliding herni insidansının yüksek olduğu ve herhangi bir nedenle yapılan inceleme sırasında, ortaya çıkan bu patolojinin semptom vermeden herhangi bir tedavi gerektirmediği kanısına vardık ve bunu az olan literatürle karşılaştırdık.

Anahtar Kelimeler: Sliding herni, Endoskopik tanı.

SUMMARY

The Incidence Of Asymptomatic Sliding Hernias In The Patients Undergone Gastroscopy.

Endoscopic diagnosis and Evaluation of Asymptomatic sliding Hernias Intermittent or continous protrision of esophagogastric junction and/or proximal segment of stomach is called "Hiatal Herniation." This anatomical change of location results in dysfunction of cardia continence. While it can have an asymptomatic course, hiatal hernia can result in complications like gastroesophageal reflux and peptic esophagitis. In this study we observed retrospectively. The incidence of hiatal hernia, the complaint and diagnoses of 76 patients who can resulted Cerrahpaşa Medical faculty General Surgery Department Endoscopy section in order to have endoscopic investigation in 1995.

Sliding Hiatal Hernia was detected in 47 (61.8%) of our patients. We found symptoms due to sliding Hernia in 3 (6.4%) of these patients. According to this we concluded that the incidence of asymptomatic sliding hernia is quite high in the society and that this pathology that reveals itself during investigations due to other causes does not require any therapy as for as it is not symptomatic and we compared this with the literature that is scant.

Key Words: Sliding hernia, Endoscopic diagnosis.

GİRİŞ

Özofagogastrik bileşiğin ve / veya midenin proksimal kısmının aralıkli ya da devamlı protrüzyonuna

hiatal herniasyon denir. Toplumda sıklığı konusunda yapılan çalışmalarda % 65 ile % 70 arasında değiştiğini belirten çeşitli yayınlar mevcuttur (1). Bu

Haberleşme Adresi: Yrd. Doç. Dr. İhsan TAŞÇI, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Cerrahpaşa/ İSTANBUL

anatomik konum değişikliği kardial kontinansında bozukluklara yol açar. Sonuçta semptomsuz seyredebileceği gibi gastroözofageal reflü, peptik özofajit, strangulasyon, gastrik volvulus, gibi komplikasyonlara yol açar. 3 tipi mevcuttur.

1) Sliding tipi: Kardial mediasten içine yükselmiştir.

2) Paraözofageal (rolling tipi): Gastroözofageal bileşik karın içerisinde normal yerindedir. Buna karşın mide fundusu toraks içine doğru fitiklaşmıştır.

3) Mikst tipi: Bu iki mekanizmanın bir arada bulunduğu fitiklardır.

Vakaların % 75'i sliding tip % 20'si paraözofageal % 5'i ise mikst tiptir (2,3,4,5).

Hiatal herni hastalarının % 5-20'i kadarında sfinkter yetmezliği ve gastroözofageal reflü oluşur ve buna bağlı semptom verirler (6,7,8).

Biz bu çalışmamızda Cerrahpaşa Tıp fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Endoskopi seksiyonunda çeşitli amaçlarla Endoskopik inceleme yapılmış 76 hastada hiatal herni insidansını, bunların kaçının reflü semptomlarına yol açtığını, toplumda çok sayıda insanın hiatal herniye sahip olduğunu ve bunların birçoğunun semptomsuz bir şekilde yaşamına devam ettiğini belirtmeye çalıştık.

MATERYAL VE METOD

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Endoskopi seksiyonunda 1995 yılında çeşitli amaçlarla endoskopi yaptırmak amacıyla başvurmuş 76 hasta retrospektif olarak araştırıldı. Bütün hastalarımıza % 10'luk lidokainle lokal anestezi ve gerektiğinde İ.V. midazolom ile premedikasyonu takiben Olympus GIF XV 10 videoskopla özofagogastroduodenal endoskopik inceleme yapıldı. Hiatal hernisi mevcut olan bunun yanında başka bir hastalığa sahip olduğu düşünülen (tümör, ulkus, gastrit, reflü özofajit) hastaların özofagus alt ucundan ve ilgili yerlerinden biopsi alındı ve bunlar histopatolojik olarak incelendi.

BULGULAR

Endoskopi yapılan hastalarımızın en küçüğü 20, en büyüğü 76 yaşında olup ortalama yaş 47.5 idi.

Kadın/ Erkek oranı 1.1 idi. Bunların 36 tanesinde 1. derecede 11 tanesinde 2. derecede hiatal herniasyon saptandı. Hiatal herniasyon saptanan hastalarımızın tümü sliding tipi herniasyona sahipti, hiatal herniasyon saptanan hastalarımızın en küçüğü 20, en büyüğü 65 yaşında ortalama yaş ise 45 idi. Bunlarda Kadın/Erkek oranı 1.1 saptandı.

Hastalarımızın endoskopi öncesi şikayetleri şunlardır:

Epigastrik ağrı 64

Bulantı, kusma..... 35

Regurjitasyon 1

Geğirme..... 1

Retrosternal yanma..... 1

Hastalarımızın endoskopi yapma neden olarak gösterilen ön tanı ise:

Ulkus duodeni 53

Marginal ulkus 3

Mide Tm..... 8

Gastrit..... 9

Reflü özofajit..... 3

Hastalarımızın 56 tanesi endoskopi öncesi mide duodenum grafisi ile incelenmiş bunların 18 tanesinde ulkus duodeni 9 ünanesi gastrit, 3 tanesinde ulkus duodeni+ Hiatal herniasyon diğerlerinde patoloji saptanmamıştı.

Bütün hastalarımıza % 10'luk lidokainle lokal anestezi ve gerektiğinde 5 mg İ.V. midazolam ile premedikasyonu takiben hastalara Olympus GIF XV 10 videoskopla özofagogastroduodenoskopik inceleme yapıldı. Gerekli görülen yerlerden en az 3'er adet biopsi alındı. Biopsi alınan yerler ve ön tanıları tabloda gösterilmiştir.

1) Özofagus alt uç 47

2) Mide 16

3) Duodenum..... 23

Endoskopi ve biopsi sonucu gelen histopatolojik değerlendirme işe şu şekilde idi:

- 1) Özofajit a) 1. derece =7
b) 2. derece =3
2) Mide Ca..... 4
3) Gastrit..... 11
4) Duedonal ulkus 21

Özofajit saptanan 10 hastanın 5 tanesinde endoskopide normal özofagus mukozası saptanmış fakat yapılan biopsi sonucunda özofajit sonucu gelmiştir.

TARTIŞMA

İlk defa Hirchowitz'in 1918'de fiberoptik endoskopiyi Tıp dünyasının kullanımına açmasından beri endoskopi alanında birçok ilerlemeler olmuştur. Bu sayede bazı hastaların kesin tanısında belirgin bir artış olmuştur (9).

Endoskopinin kesinliğini tayin etmek güçtür. Fakat iki ayrı uzman endoskopist tarafından yürütülen bir endoskopi çalışmasında olguların % 4'ünde tanı uyuşmazlığı görülmüştür (10).

Bizim çalışmamızda hiatal herni tanısı özofagus ortasına endoskopun gelmesi sırasında özofagus alt ucundaki hareketliliğe, tipik görünümüne bakarak ve mide içerisinde endoskopun 210 derece inversiyonu sırasında Kardianın gözlenmesi ve peristaltizmin beklenmesiyle koyduk (Resim 1).

Fiberoptik endoskopi özofagus'un ve fitiklaşmış mide kısmının varsa özofagus mukozasındaki değişikliklerin görülmesi gerekirse buradan biopsi alınmasını sağlar (Resim 2).

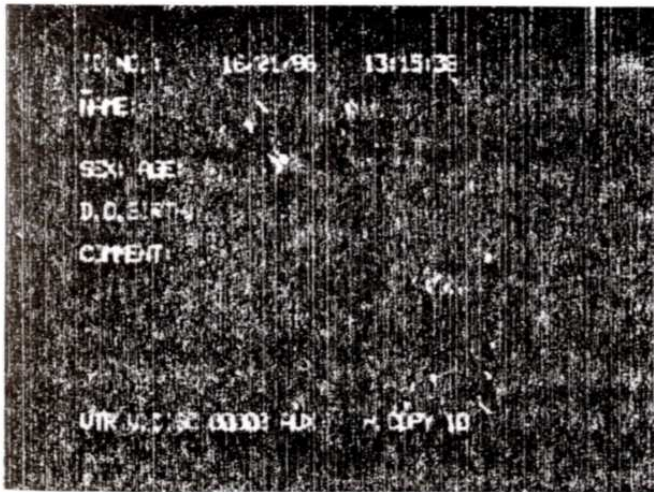
Özofagus 25-40 cm uzunluğunda musküler bir tüp şeklindedir. Diafragmanın altındaki abdominal segment küçük kurvatura'ya doğru 3-6 cm büyük kurvaturaya doğru ise 2-3 cm kadardır.

Özofagus'un alt kesimini sabitleştiren ve bozuldukları zaman herni oluşmasına yardımcı olan yapılar.

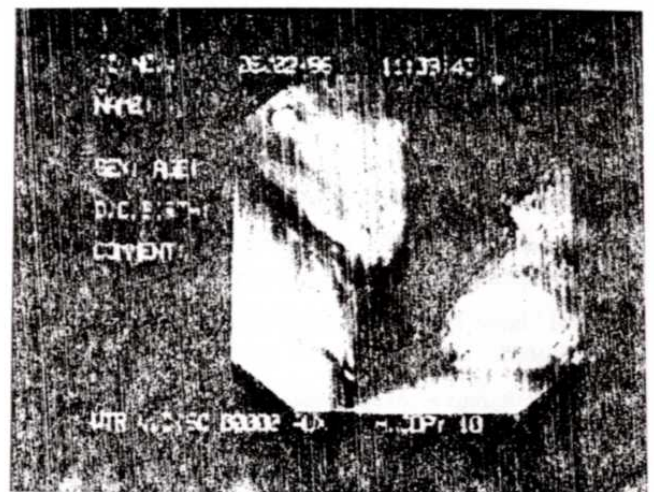
- 1) Periton kıvrımları a) gastrosplenik bağ
b) gastrofrenik bağ
c) Omentum minus
2) Retroperitoneal bağ dokusu
3) Freno özofageal bağıdır.

Hiatal herni patojenezinde özofagogastrik bileşkenin normal konumunda kalmasını sağlayan bu yapıların uzayıp gevşemesiyle karakterizedir. Bunun sonucu olarak

- 1) Sliding herni
2) Paraözofageal (rolling) herni
3) Mikst tip



Resim 1. Özofagogastrik Sfinkterin normal endoskopik görünümü.



Resim 2. Sliding (kayma) hernide Sfinkterin görünümü.

Vakaların % 75'i sliding tip % 20'si paraözofageal %5'i ise mikst tiptir (2,3,4,5). Kliniğimiz endoskopi seksiyonuna başvuran 76 hastanın 47 tanesinde hiatal herni (%61.8) saptandı. Bunların 36 tanesinde 1. derece 11 tanesinde 2. derece hernileşme mevcuttu. Bütün hastalarımızda sliding tipi mevcuttu. 47 hastanın 3 tanesinde % 4) reflü özofajit semptomları mevcut olup diğerlerinde herhangi bir özofajit yakınması mevcut değildi.

Fiberoptik endoskopi incelemesi sırasında gastroözofageal reflü nedeni ile alt özofagus mukozasındaki değişiklik Savery ve Miller tarafından 4 evrede değerlendirilmiştir.

1. derece: Özofagogastrik bileşkenin 1-2 cm üzerindeki küçük eritemli veya aftoid lezyonlar.

2. derece: Büyük eritamatöz lezyonlar bazılarının üstü fibrin pıhtılarıyla örtülü.

3. derece: Çepeçevre eksüdatif özofajit.

4. derece: Özofagus ülseri veya stenoz gibi reflü komplikasyonu (11).

Bizim çalışmamızda Sliding hiatal herni saptanan 47 hastanın özofagus alt ucundan alınan bi-

yopsi sonucu 7 hastada (%15) 1. derece reflü özofajit 3 hastada ise (%4) 2. derece özofajit saptanmıştır. 2. derece özofajit saptanan hastalarımızın hepsi reflü özofajit ön tanısıyla endoskopik inceleme yaptırmışlardır.

Sliding hernilerin % 5 ile 20 kadarında alt özofagus sfinkter yetmezliği ve gastroözofageal reflü oluşur (6,7,8).

Buna göre toplumda asemptomatik sliding herni oranı çok yüksek olduğu, bizim vakalarımızdan 47 tanesinin 44'ünde herhangi bir reflü semptomu görülmediği ancak bunların herhangi bir nedenle yapılan araştırmalar esnasında ortaya çıktığı görülmektedir. Çalışmamızda 1. derece sliding herni oranını oldukça yüksek olarak bulduk (yaklaşık % 62). Fakat bu hastalarda sliding herniye bağlı semptomlar, reflü, göğüs ağrısı ve huzursuzluk görülmemektedir. Sliding herni toplumumuzda, şikayete sebep olmadan yüksek oranda bulunmaktadır. Başka nedenlerle yapılan tetkiklerde ortaya çıkan bu patoloji semptom vermediği sürece herhangi bir tedavi gerektirmediği kanısına vardık. Bu bulguları az olan literatür ile karşılaştırdığımızda uyumlu olduğu sonucuna vardık.

KAYNAKLAR

1. Sonenberg A.: Epidemiologie und Spontanverlauf der Refluxkrankheit, in Blum A, Siewert R (eds) Refluxhacapie. Berlin: Springer-Verlag, 1981, p. 85.
2. Hill L.D., Gelfand M. et al: Simplified management of reflux esofagitis and esophageal stricture. Ann Surg 172: 638, 1970.
3. Hill L.D.: Incarcerated paraesophageal hernia: A surgical emergency. Am J Surg 126: 286, 1973.
4. Hoffman E, Sumner M.C.: A clinical and radiological review of 204 hiatal hernie operations. Thorax 28: 379, 1973.
5. Lortat-Jacob J.L.: L'endobrachy-oesophage Ann Chir 11: 1247, 1957.
6. Behar J.: Reflux esophagitis-Pathogenesis, diagnosis and management. Arch Intern Med 136: 560, 1976.
7. Blum A.L., Sievert JR.: Hat die axide Hiatus hernie einen Krankheitswert. Schweiz Med Wochenschr. 109: 1977, 1979.
8. Wright R.A., Hurvitz A.I.: Relation ship of hiatal hernia to endoscopically proved reflux esophagitis. Dig Dis Sci 24: 311, 1979.
9. Hirschowitz B, Curtis L.E. et al: Demonstration of a new gastroscope the fiberoptoscope. Gastroentology, 35: 50, 1958.
10. Tedesco F.J., Best W.R. et al: Role of gastroscopy in gastric ulcer patients. Planning a prospective study. Gastroentology 73: 170, 1977.
11. Savery M, Miller G.: Der Oesophagus; lehrbuch und endoskopischer Atlas. Solothurn, Switzerland Gosmann, 1977.