Klinik Araştırma

GGK Testi Pozitifliğine Bağlı Tarama Kolonoskopileri Normal Saptanan Hastalarda Üst GİS Endoskopisi Uygulanmalı Mı?

Ramazan Saygın KERİMOĞLU[1,a], Ebru ESEN[2], Said Sami ERDEM[3]

[1]*Konya Şehir Hastanesi, Gastroenterolojik Cerrahi Kliniği, Konya, Türkiye*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye*
[3]*Konya Şehir Hastanesi, Tıbbi Biyokimya, Konya, Türkiye*

ÖZ

Amaç: Gaitada gizli kan (GGK) testi kolorektal kanser taramasında kullanılmaktadır. GGK testi pozitif olan ancak kolonoskopisi normal olan hastalarda üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi yapılması gerekliliği tartışma konusudur. Bu çalışmanın amacı, GGK testi pozitif olan hastalara yapılan eş zamanlı alt ve üst GİS endoskopi sonuçlarında kolonoskopisi normal olan hangi hasta grubuna üst GİS endoskopisi önerilmesi gerektiğinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2017- Mart 2020 tarihleri arasında GGK testi pozitifliği nedeniyle aynı seansta alt ve üst GİS endoskopisi yapılan hastalar retrospektif olarak tarandı. Taranan 626 hastadan kolonoskopisi normal olan 379 kişi çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, endoskopi bulguları, patoloji sonuçları ve hemoglobin değerleri hastane kayıtlarından incelendi.

Bulgular: GGK testi pozitif olup kolonoskopisi normal olan 379 hastadan 139 (% 36,6)'u erkek ve yaş ortalaması 57,7 (18-88) idi. *H. pylori* %46 hastada pozitif, %35 hastada negatif idi ve %19 hastada bakılmamıştı. Gastrik polip 6 hastada saptandı ve bu hastaların 4'ünde *H. pylori* pozitifliği mevcuttu. 5 hastada mide malignitesi tespit edildi. Benign patolojilerin %13'ünü polip, varis, ülser ve %46'sını *H. pylori* pozitifliği gibi takip gerektiren hastalıklar oluşturmaktaydı. Hemoglobin düşüklüğü istatistiksel olarak anlamlı olmasa da tümör grubunda diğer tanı alan hastalara göre daha düşüktü (8,4 g/dL vs 11,8 g/dL).

Sonuç: Çalışmamızda üst GİS endoskopisinde hastaların %13'ünde tümörün yanı sıra polip, varis, ülser ve %46'sında *H. pylori* pozitifliği gibi takip gerektiren benign patolojiler de tespit edilmiştir. Bu nedenle GGK testi pozitif olan ve kolonoskopisinde patoloji saptanmayan hastalara üst GİS endoskopisi yapılması önerilmelidir.

Anahtar Sözcükler: *GGK Testi, Tarama Kolonoskopisi, Üst GİS Endoskopisi.*

ABSTRACT

Should Upper GIS Endoscopy Be Applied in Patients with Normal Screening Colonoscopies Due to FOB Test Positivity?

Objective: The fecal occult blood (FOB) test is used for colorectal cancer screening. The necessity of upper gastrointestinal system (GIS) endoscopy in patients with positive FOB test after normal colonoscopy is controversial. The aim of this study is to investigate whether lower and upper GIS endoscopy should be performed together in patients with positive FOB test.

Material and Method: Lower and upper GIS endoscopy at same session for FOB test positivity were retrospectively evaluated in the endoscopic intervention data between January 2017-March 2020. Out of 626 patients, 379 with positive FOB and normal colonoscopy were included the study. The data on demographic characteristics, endoscopy findings, pathology results and hemoglobin values were collected from the hospital records.

Results: By FOB Test positive patients with normal colonoscopy 36,6% were male, and the mean age was 57.7 (18-88). H. pylori was positive in 46%, negative in 35%, and was not examined in 19% patients. Gastric polyp was detected in 6 patients and 4 of them were H. pylori positive. Gastric malignancies were detected in 5 patients. Thirteen percent of benign pathologies were detected as polyp, varicosis, ulcer and 46% had H. pylori positivity which were requiring follow-up. Although statistically not significant, the mean hemoglobin level was lower in the tumor group (8,4 g/dL vs 11,8 g/dL).

Conclusion: In our study, benign pathologies requiring follow-up such as polyps, varicose veins, ulcers were detected as 13%, and H. pylori positivity was present in in 46% of the patients in addition to tumors in upper GIS endoscopy. Therefore, upper GIS endoscopy must be recommended to patients with positive FOB test even if the colonoscopy is normal.

Keywords: *FOB Test, Screening Colonoscopy, Upper GIS Endoscopy.*

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Kerimoğlu RS, Esen E, Erdem SS. GGK Testi Pozitifliğine Bağlı Tarama Kolonoskopileri Normal Saptanan Hastalarda Üst GİS Endoskopisi Uygulanmalı Mı?. Fırat Tıp Dergisi 2022; 27(1): 22-25.

How to cite this article: Kerimoglu RS, Esen E, Erdem SS. Should Upper GIS Endoscopy Be Applied in Patients with Normal Screening Colonoscopies Due to FOB Test Positivity?. Firat Med J 2022; 27(1): 22-25.

ORCID IDs: R.S.K. 0000-0003-3149-9636, E.E. 0000-0003-3019-0872, S.S.E. 0000-0002-1011-7240.

Gaitada gizli kan (GGK) testi kolorektal kanser taraması için pratik ve ucuz bir prosedürdür ve tarama protokollerinde yer almaktadır. Bununla birlikte GGK testi pozitif saptanan hastaların yaklaşık %50'sinin kolonoskopilerinde patoloji saptanamamaktadır (1,2). Bu durum GGK testinin yanlış pozitifliğinden mi yoksa hastalarda kolonun proksimalindeki gastrointestinal sistemde (GİS) yerleşen bir patolojinin varlığına bağlı olarak mı oluştuğu sorularını doğurmaktadır. Mide

[a]Yazışma Adresi: Ramazan Saygın KERİMOĞLU, Konya Şehir Hastanesi, Gastroenterolojik Cerrahi Kliniği, Konya, Türkiye
Tel: 0505 319 0834 e-mail: sayginkerimoglu@outlook.com
Geliş Tarihi/Received: 26.11.2020 Kabul Tarihi/Accepted: 15.11.2021

kanserini tespit etme oranları düşük olduğundan kılavuzlarda GGK testi pozitif olup kolonoskopisi normal olan hastalar için üst GİS endoskopisi önerilmemektedir (3). Fakat benign hastalıkları tespit etme oranlarının yüksek olması, tedaviye olanak sağlaması, komplikasyon oranlarının düşük olması, kısa sürede yapılabilir olması nedeniyle üst GİS endoskopisi yapılmasını öneren çalışmalar da mevcuttur (4,5). Çalışmamızda GGK testi pozitif olup kolonoskopik incelemesi normal olan hastalarda eş zamanlı üst GİS endoskopisi yapılmasının gerekliliği değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

GGK testi pozitifliği nedeniyle 0cak 2017-Mart 2020 tarihleri arasında Konya Şehir Hastanesi endoskopi ünitesinde eş zamanlı kolonoskopi ve üst GİS endoskopisi yapılmış olan 626 hasta retrospektif olarak tarandı. Çalışmamız için yerel etik kurul onayı alındı. Çalışmaya 18 yaş üstü, GGK testi pozitif, eş zamanlı kolonoskopi ve üst GİS endoskopisi yapılan ve kolonoskopi sonucu normal olan hastalar dahil edildi. Patoloji raporlarına ulaşılamayan, endoskopi raporları olmayan, yetersiz işlem yapılan (barsak temizliğinin yeterli olmaması, midede gıda artıklarının olması vb.), sadece rektosigmoidoskopi veya kolonoskopi veya üst GİS endoskopisi yapılmış olan hastalar çalışma dışında tutuldu. GGK testi olarak immunohistokimyasal fekal okkült kan testi (RDS Laboratuar Sistemleri, Gaitada Gizli Kan- FOB kaset test kiti) kullanıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, üst GİS endoskopisi bulguları, Helikobakter pylori (*H. pylori*) durumları ve hemoglobin değerlerine hastane kayıtlarından ulaşıldı.

BULGULAR

Eş zamanlı kolonoskopi ve üst GİS endoskopisi yapılan 626 hasta mevcuttu. Bilgileri eksik olan 247 hasta çalışma dışı bırakıldı. Kolonoskopisi normal olan ve biligilerine ulaşılabilen 379 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 139'u (%36,7) erkek ve ortalama yaş 57,7 (18-88) idi. Ortalama hemoglobin düzeyi 11,8g/dL (5-18) idi. Hastaların üst GİS endoskopi bulguları tablo 1'de belirtilmiştir.

Tablo 1.*Üst GİS endoskopi bulguları.*

Üst GİS endoskopi bulguları	n (%)
Normal	32 (8,4)
Antral gastrit	139 (36,7)
Eroziv pangastrit	54 (14,3)
Alkalen reflü gastriti	40 (10,6)
Peptik Ülser	37 (9,8)
Reflü özofajit	36 (9,5)
Duodenit	23 (6,1)
Varis ve/veya portal gastropati	7 (1,9)
Polip	6 (1,6)
Mide Tümörü*	5 (1,3)

**Gastrointestinal stromal tümör, nöroendokrin tümör, adenokanser.*

Üst GİS endoskopi, 32 hastada normal sınırlardaydı. *H. pylori* durumları değerlendirildiğinde 175 hastada (%46) pozitif, 131 hastada (%35) negatif ve 73 (%19) hastada bakılmamış idi. *H. pylori* durumları ile üst GİS endoskopi tanıları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamakla birlikte üst GİS endoskopisinde polip bulunan 6 hastanın 4'ünde *H. pylori* pozitifti. Üst GİS endoskopi bulguları yönünden cinsiyetler arasında fark yoktu (p =0,282). Üst GİS endoskopi bulgusu normal olanların %75'ini kadınlar oluşturmaktaydı. Polip tespit edilen 6 hastanın 5'inin kadın olduğu bulundu. Yaş ve hemoglobin değerleri ile üst GİS endoskopi bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı. Ancak istatistiksel olarak anlamlı olmasa da tümör grubunda diğer tanı alanlara göre hemoglobin değeri daha düşüktü (8,4 g/dL vs 11,8 g/dL).

TARTIŞMA

GGK testi ucuz olması ve kolay uygulanması nedeniyle yaygın olarak kullanılmaktadır. GGK testi pozitif hastaların yaklaşık olarak %50'sinde kolonoskopide patoloji saptanmamasına rağmen kılavuzlar GGK testi pozitifliğinde sadece kolonoskopi önermektedir (1, 2). Bizim çalışmamızda tümörün yanı sıra polip, varis, ülser ve *H. pylori* pozitifliği gibi takip gerektiren benign patolojiler de tespit edilmiştir.

GGK testi pozitif hastalarda eş zamanlı alt ve üst GİS endoskopilerin yapılması konsepti yeni değildir. 1991 yılında Triadafilopoulos ve Aslan (6) tarafından yapılan bir çalışmada çift yönlü endoskopi (özefagogastroduodenoskopi ve kolonoskopi) uygulanan hastaların sadece %2-6'sında hem üst hem de alt GİS endoskopileri normal olarak bulunmuştur. Yaygın olarak GGK testi pozitifliği saptandığında kanama odağını bulmak ve mide kanserini dışlamak amacıyla kolonoskopi ile birlikte üst GİS endoskopisi de yapılmaktadır. Ancak bu hastalarda gastrik kansere nadiren rastlanması nedeniyle çeşitli yayınlarda buna gerek olmadığı bildirilmiştir (3, 7-9). GGK testi pozitif olup üst GİS endoskopisi yapılan 260 (10), 185 (11) ve 70 (3) hastalık serilerin hiçbirinde mide kanseri bulunamamıştır. Choi ve arkadaşlarının çalışmasında, GGK testi pozitif olan 340 hastaya kolonoskopi ve üst GİS endoskopisi yapılmış ve mide kanseri tespit edilen 6 hastanın 3'ünün kolonoskopisinin normal olduğu bulunmuştur (5). Bu çalışmamıza dahil olan 379 hastanın 374 (%98,6)'ün üst GİS endoskopisinde benign patolojiler saptanmasının yanı sıra 5 hastada mide tümörü (3 hastada gastrointestinal stromal tümör, 1 hastada nöroendokrin tümör, 1 hastada adenokanser) ve 6 hastada polip tespit edildi. 5 hastada tümör bulunmuş olması nedeniyle GGK testi pozitifliği olan ve kolonoskopisi normal olan hasta grubuna üst GİS endoskopisi yapılmasını da önermekteyiz.

Çalışmamızda hastaların %46'sında *H. pylori* pozitifliği tespit edildi. 2020 yılında Türkiye'de Karagöz ve arkadaşlarının (12) yaptığı çalışma ile %34 *H. pylori* pozitifliği sonuçlarına ulaşılmıştır. Literatürde *H. pylori* pozitifliği %20-80 arasında değişiklik göstermektedir

(13). *H. pylori* pozitifliği atrofik gastrit, gastrik/duodenal ülser, mide kanseri, gastrik MALT lenfoma, gastrik hiperplastik polip ile ilişkilidir (14-17). *H. pylori* eradikasyon tedavisi ile gastrit ve diğer hastalıkların tedavisinin sağlanması hedeflenmektedir (18). Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamakla birlikte tümör hastalarının 2'sinde (%40), polip hastalarının 4'ünde (%66,7), ülserlerin %48,7'sinde *H. pylori* pozitif olarak bulundu. Hastaların %90'ında benign patolojiler tespit edildi. Benign hastalıkların da %13,2'sini takip gerektiren patolojiler oluşturmaktaydı (polip, ülser, varis). Bunun yanı sıra diğer benign patolojileri oluşturan hasta grubunun %77'sine medikal tedavi verilmesi gerekli idi. Velez (19), Choi (5) ve Ng (4) ve arkadaşlarının da çalışmalarında belirttiği gibi bizim hastalarımızda da benign hastalıkların erken dönemde uygun tedavi almaları sağlandı.

Çalışmamızda üst GİS endoskopisi normal olan hastaların %75'ini kadınlar oluşturmaktaydı. GGK pozitifliğine neden olabilecek kolon patolojileri (tümör, anjiyodisplazi, inflamatuar bağırsak hastalığı vb.) kolonoskopi yapılarak çalışma dışı bırakıldığından gaitanın vajinal kanama ile kontamine olma ihtimali göz önüne alınarak bu hasta grubuna jinekolojik muayene önerilebilir.

Tümör tespit edilen hastaların ortalama hemoglobin değeri 8.4 (6.8-10) olarak bulundu. Bu sonuç doğrultusunda GGK testi pozitif ve anemisi olan ve kolonoskopisi normal olan hastalara, üst GİS endoskopisi yapılması önerilebilir.

Benign patolojiler ve *H. pylori* pozitifliği nedeniyle medikal tedavi verilen hastaların takiplerinin değerlendirilmemiş olması çalışmamızın kısıtlılıklarından biridir. Diğer bir kısıtlılık ise GGK testi yapıldığı sırada hastaların antikoagülan veya antitrombolitik kullanımı gibi ilaç kullanımı ve ek hastalıkları ile ilgili bilgilere ulaşılamamış olmasıdır.

Çalışmamızda üst GİS endoskopisinde tümörün yanı sıra polip, varis, ülser ve *H. pylori* pozitifliği gibi takip gerektiren benign patolojiler yüksek oranda tespit edilmiştir. Üst GİS endoskopi işleminin süresi kısa ve komplikasyon oranları düşüktür. Bu nedenlerle GGK testi pozitif olup kolonoskopisinde patoloji saptanmayan hastalara üst GİS endoskopisi yapılmasını önermekteyiz. Ayrıca bu çalışmanın verileri, GGK testi pozitif olup kolonoskopisi normal olan hastalarda eğer hemoglobin düşüklüğü de varsa üst GİS endoskopisinin göz ardı edilmemesi gerektiğini, ayrıca anemik kadın hastaların jinekolojik muayene ile birlikte değerlendirilmesini kuvvetli şekilde önerilmektedir. GGK pozitifliğinde hangi hasta grubuna üst GİS endoskopi yapılması gerektiği çalışmamızda belirttiğimiz kısıtlılıklar giderilerek yapılacak olan ve geniş hasta gruplarını içeren çalışmalarla daha net ortaya konulabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Zappa M, Visioli CB, Ciatto S et al. Gastric cancer after positive screening faecal occult blood testing and negative assessment. Dig Liver Dis 2007; 39: 321-6.
2. UK Colorectal Cancer. Screening pilot group. Results of the first round of a demonstration pilot of screening for colorectal cancer in the United Kingdom. BMJ 2004; 329: 133.
3. Hisamuddin K, Mowat NA, Phull PS. Endoscopic findings in the upper gastrointestinal tract of faecal occult blood-positive, colonoscopy-negative patients. Dig Liver Dis 2006; 38: 503-7.
4. Ng JY, Chan DK, Tan KK. Is gastroscopy for fecal immunochemical test positive patients worthwhile? Int J Colorectal Dis 2017; 32: 95-8.
5. Choi JS, Choi JY, Cho HG et al. Is esophagogastroduodenoscopy necessary in patients with positive fecal occult blood tests and negative colonoscopy? Scand J Gastroenterol 2013; 48: 657-62.
6. Triadafilopoulos G, Aslan A. Same-day upper and lower inpatient endoscopy: a trend for the future. Am J Gastroenterol 1991; 86: 952-5.
7. Zappa M, Visioli CB, Ciatto S et al. Gastric cancer after positive screening faecal occult blood testing and negative assessment. Dig Liver Dis 2007; 39: 321-6.
8. Bond JH. FOBT is not an effective way to screen for gastric cancer. Dig Liver Dis 2007; 39: 327-8.
9. Nakama H, Zhang B. Immunochemical fecal occult blood test is inadequate for screening test of stomach cancer. Dig Dis Sci 2000; 45: 2195-8.
10. Ali M, Yaqub M, Haider Z, Anees I, Bhargava S, Gian J. Yield of dual endoscopy for positive fecal occult blood test. Am J Gastroenterol 2003; 98: 82-5.

11. Chonlada Krutsri, Chairat Supsamutchai, Pitichote Hiranyatheb, Pongsasit Singhatas, Tharin Thampongsa, Jakrapan Jirasiritham. Advantages of Routine Upper-Gastrointestinal Endoscopy in Positive Fecal Occult Blood Tests with Negative Colonoscopy Results. J Med Assoc Thai 2018; 101: 53-7.
12. Karagoz H, Karaman A. Helicobacter pylori incidence of patients with gastritis in endoscopic biopsies. J Surg Med 2020; 4: 359-62.
13. Demirtas L, Sayar I, Akbas EM et al. Distribution of the incidence and location of the Helicobacter pylori according to age and gender in patients who undergone endoscopy. Dicle Med J 2014; 41: 507-11.
14. NIH Consensus Conference. Helicobacter pylori in peptic ulcer disease. NIH Consensus Development Panel on Helicobacter pylori in Peptic Ulcer Disease. JAMA 1994; 272: 65-9.
15. Uemura N, Okamoto S, Yamamoto S et al. Helicobacter pylori infection and the development of gastric cancer. N. Engl. J. Med 2001; 345: 784-9.
16. Wotherspoon A, Ortiz-Hidalgo C, Falzon M, Isaacson P. Helicobacter pylori-associated gastritis and primary B-cell gastric lymphoma. Lancet 1991; 338: 1175-6.
17. D'Elios M, Appelmelk B, Amedei A, Bergman M, Del Prete G. Gastric autoimmunity: the role of Helicobacter pylori and molecular mimicry. Trends Mol. Med 2004; 10: 316-23.
18. Seiji Shiota, Kazunari Murakami, Toshio Fujioka, Yoshio Yamaoka. Population-based strategies for Helicobacter pylori-associated disease management: a Japanese perspective. Expert Rev Gastroenterol Hepatol 2010; 4: 149-56.
19. Velez JP, Schwesinger WH, Stauffer J et al. Bidirectional endoscopy in patients with fecal occult blood. Surg Endosc 2002; 16: 117-20.