

DOI: 10.4274/atfm.20982

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2018;71(3):228-233

# Geriatrik Hastalarda Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisinin Etkinlik ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi

## Assessment of Effectiveness and Safety of Upper Gastrointestinal System Endoscopy in Geriatric Patients

© Evrim Kahramanoğlu Aksoy<sup>1</sup>, © Muhammet Yener Akpınar<sup>1</sup>, © Ferdane Pirinççi Sapmaz<sup>1</sup>, © Zeynep Göktaş<sup>2</sup>, © Metin Uzman<sup>1</sup>, © Yaşar Nazlıgöl<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi diğer hastalarda olduğu gibi geriatrik hastalarda da önemli bir tanısal ve terapötik araçtır. Biz bu çalışmada geriatrik hastalarımızda yapılan üst GİS endoskopi işlemlerinin endikasyonlarını, endoskopide tanı alan lezyonların sıklığını ve bu yaş grubunun mide patolojilerinin değerlendirilmesini amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi Ünitesi'nde 1 Ocak 2017-1 Ocak 2018 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan 65 yaş ve üzeri hastalar retrospektif olarak dahil edildi. Çalışmaya alınan hastalar yaşlarına göre iki gruba ayrıldı: 65-80 yaş arası grup 1 ve 80 yaş üzeri grup 2.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 1154 hasta (yaş ortalaması: 74,2±6,38, erkek/kadın: 44,7/55,3) alındı. Bu hastaların 1018 tanesinden endoskopi esnasında biyopsi ve/veya doku örnekleme yapıldı. En sık endoskopi endikasyonu dispepsi (%86,3) idi. Gastrit (%81,5) ve alt özofagus sfinkter (AÖS) gevşekliği (%34) en sık izlenen endoskopik bulgularken mide kanseri %1,4, peptik ülser %1,1 sıklıkta izlendi. Hastalarımızda *H. pylori* sıklığı %41,7'di. Endoskopi endikasyonları, endoskopik bulgular ve *H. pylori* varlığı gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi. Hastalarımızın hiçbirinde tanısal ve terapötik üst GİS endoskopisine bağlı olarak komplikasyon ve mortalite izlenmedi.

**Sonuç:** Geriatrik hastalarda üst GİS endoskopisi, hastalar çok ileri yaş olsalar dahi tanısal ve terapötik amaçla güvenli bir şekilde kullanılabilir. Yaş tek başına endoskopi işlemine karar vermede yönlendirici olmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopi, Geriatrik Hasta, Peptik Ülser

### Abstract

**Objectives:** Upper gastrointestinal system (GIS) endoscopy is an important diagnostic and therapeutic tool in geriatric patients, similarly to other age groups. Here we aimed to present the indications, endoscopic and pathologic findings and also endoscopy related complications of upper endoscopic procedures in our geriatric population.

**Materials and Methods:** This study was designed as a retrospective study. Patients over 65 years old who had either diagnostic and/or therapeutic upper gastrointestinal system endoscopy between 1 January 2017-1 January 2018 in Keçiören Training and Research Hospital were enrolled into the study. Based on their age, patients were divided into two subgroups: group 1: patients aged between 65-80 years old and group 2: patients aged over 80 years old.

**Results:** Overall 1154 patients (median age 74.2±6.38, male/female: 44.7/55.3) were enrolled into the study. Tissue biopsy was performed in 1018 patients. The most frequent upper GIS endoscopy indication was dyspepsia (86.3%). Gastritis (81.5%) and lower esophageal sphincter (LES) relaxation (34%) were the most frequent endoscopic findings. Nevertheless the frequency of gastric cancer and peptic ulcer were 1.4% and 1.1%, respectively. The frequency of *H. pylori* in our patients was 41.7%. Between two groups, endoscopy indications, endoscopic findings and frequency of *H. pylori* were not significantly different. We did not observe any complication and upper GIS endoscopy associated mortality in our patients.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Muhammet Yener Akpınar,  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye  
Tel.: +90 312 356 90 00 E-posta: muhammet.yener@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0003-0903-4664

Geliş Tarihi/Received: 16.07.2018 Kabul Tarihi/Accepted: 19.12.2018

©Telif Hakkı 2018 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.  
Yayınlanan tüm içerik CC BY-NC-ND lisansı altındadır.



**Conclusion:** Upper GIS endoscopy can be perform in terms of diagnostic or therapeutic with safely in geriatric patients even if patient is extremely elder. Age, alone must not a router to decide upper GIS endoscopy in geriatric patient.

**Key Words:** Endoscopy, Geriatric Patient, Peptic Ulcer

## Giriş

Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de kanser tarama programlarının yaygınlaşması, erken tanı imkanlarının artması ve tedavilerdeki ilerlemelere bağlı olarak yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı gittikçe artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 2013 yılında 5 milyon 891 bin 694 kişi iken son beş yılda %17 artarak 2017 yılında 6 milyon 895 bin 385 kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2013 yılında %7,7 iken, 2017 yılında %8,5'e yükseldi. Yaşlı nüfusun %44'ünü erkek nüfus, %56'sını kadın nüfus oluşturdu. Yaşlı nüfusun artmasıyla beraber kronik hastalıkların görülme sıklığı da ülkemizde artmıştır. Peptik ülser ve mide kanseri gibi farklı gastroduodenal hastalıkların görülme sıklığı da yaşla beraber artış gösterir (1,2). Ayrıca yaşla beraber kullanımı artan non-steroid anti-enflamatuvar ilaçların (NSAİ) ve antikoagülan tedavilerin de mide-duodenum üzerindeki olumsuz etkileri iyi bilinir ve yaşlı popülasyonun önemli bir kısmı bu ilaçlara bağlı oluşan yan etkilerden dolayı hastanelere başvurur (3). Tüm bu nedenler geriatrik popülasyonda üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisini daha yaygın düşünülür ve kullanılabilir hale getirmiştir. Bunlara ilave olarak ileri yaşın dispeptik şikayetlerle başvuran hastalarda alarm semptomu olarak kabul edilmesi de üst GİS endoskopi işleminin geriatrik hastalarda daha sık uygulanmasına yol açmıştır.

Literatürde, geriatrik hastalarda üst GİS endoskopisinin güvenilirliği ve etkinliğini araştıran çalışmaların sıklıkla yurt dışında yapıldığı görülür; ülkemizde bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar ise sınırlıdır (4,5). Biz bu çalışmada üçüncü basamak bir hastanenin gastroenteroloji ünitesinde yapılan üst GİS endoskopi işlemlerinin endikasyonlarını, endoskopide tanı alan lezyonların sıklığını ve bu yaş grubunun mide patolojilerinin değerlendirilmesini amaçladık. Ayrıca yaşlı popülasyonda üst GİS endoskopisinin etkinlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesini de hedefledik.

## Gereç ve Yöntem

### Çalışma Dizayını ve Hasta Popülasyonu

Bu çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi Ünitesinde 1 Ocak 2017-1 Ocak 2018 tarihleri arasında 65 yaş ve üzeri hastalar dahil edildi ve hastaların bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya daha önceden üst GİS endoskopisi yapılmış olan hastalar alınmadı. Çalışmaya alınan hastalar yaşlarına göre iki gruba ayrıldı: Grup 1'deki hastalar

65-80 yaşları arasındayken grup 2'de yer alan hastalar 80 yaş üzeriydi. Çalışmaya alınan hastaların verilerine hasta dosyaları ve hastane otomasyon sisteminden ulaşıldı.

### Endoskopik İşlem

Hastalara üst GİS endoskopisi endikasyonu, dört farklı gastroenterolog tarafından hastaların semptomları ve laboratuvar bulgularının beraber değerlendirilmesiyle konuldu. İşlem öncesinde hastaların çoğuna topikal farenks anestezisi yapılırken bazı hastalara ise intravenöz propofol ve midazolam ile yapılan genel anestezi altında işlem yapıldı. Endoskopide her hastadan; biri antrum ve bir tanesi korpus olmak üzere iki adet biyopsi alındı. Bu biyopsilere ilave olarak endoskopi esnasında görülen lezyonlardan da ayrıca biyopsiler alındı. Hastalarda görülen mide polipleri boyutlarına göre iki temel gruba ayrıldı; 1 cm'den küçük olan polipler ve 1 cm'den daha büyük olan polipler. Hastaların gastrik polipleri boyutlarına göre iki temel polipektomi yöntemi ile alındı. Bir cm'den küçük olan mide poliplerinde biyopsi forsepsi ile polipektomi yapılırken özellikle 1 cm ve üzeri poliplerde snare polipektomi uygulandı. Gastrointestinal sistem kanaması ile başvuran hastalara kanama ülser kanaması ise, ilk önce kanayan lezyon etrafına 1/10,000 dilüe adrenalin yapılmış olup daha sonra da endoskopik klips uygulaması yapılmıştır. Varis kanaması tespit edilen hastalarda ise endoskopik bant ligasyonu yapılmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılacaktır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma) yanı sıra ölçülen niceliksel verilerden normal dağılım gösterenler student t-testi ile, normal dağılım göstermeyenler Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılacaktır. Parametreler arası ilişkinin belirlenmesinde parametrik olanlarda Pearson, nonparametrik olanlarda Spearman korelasyon analizi kullanılacaktır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilecektir.

## Bulgular

Çalışmaya toplam 1154 hasta alındı. Bu hastaların 1018 tanesinden endoskopi esnasında biyopsi ve/veya doku örnekleme yapıldı. Hastaların yaş ortalaması  $74,2 \pm 6,38$  olup, çalışma popülasyonunun %44,7'sini erkekler, %55,3 kadarını da kadınlar oluşturmaktaydı (Tablo 1). Hastaların endoskopi endikasyonlarına bakıldığı zaman en sık görülen endikasyon 1002 hasta (%86,3) ile dispepsi oluşturmaktaydı. İkinci sıklıkta

görülen endikasyon GİS kanama olup 56 hastaya (%4,9) bu şikayetten dolayı endoskopi yapılmıştı. Gastrointestinal sistem kanaması ile başvuran hastaların hepsine medikal ve endoskopik tedavi beraber yapılmış olup hasta ülser kanaması ise proton pompa inhibitörü intravenöz infüzyonuyla beraber endoskopik kombine tedavi (adrenalin enjeksiyonu ve klips uygulaması) yapılmışken varis kanaması ise somatostatin infüzyonu ve endoskopik band ligasyonu uygulanmıştır. Bu endikasyonları sıklık sırasına göre 48 hastada anemi (%4,2), 25 hastada reflü ilişkili şikayetler (%2,2), 15 hastada disfaji (%1,3) ve 8 hastada pozitron emiston bilgisayarlı tomografide (PET-BT) üst GİS tutulumu izledi (Tablo 2). Üst GİS endoskopi endikasyonları yaş ile istatistiksel anlamlı bir farklılık göstermedi.

**Tablo 1: Hastaların yaş ve cinsiyet ortalamaları**

|                              | Grup 1<br>(65-80 yaş)<br>n=953 | Grup 2<br>(>80 yaş)<br>n=201 | p     | Toplam<br>n=1154 |
|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------|------------------|
| Yaş (yıl) (Ort ± SS)         | 71,9±4,21                      | 84,9±3,24                    | <0,05 | 74,2±6,38        |
| Cinsiyet % (Erkek/<br>Kadın) | 45,1/54,9                      | 42,8/57,2                    | >0,05 | 44,7/55,3        |

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Hastaların endoskopik bulguları değişkenlik gösteriyordu ve bir hastada birden fazla bulgu izlenebildi. Antral gastrit ve pangastrit 940 hasta ile en sık izlenen endoskopik bulguydu. Alt özofagus sfinkter gevşekliği 2. en sık izlenen endoskopik bulguydu. Öncesinden farklı nedenlerle mide operasyonu geçirmiş hastaların sayısı 49 olup tüm hasta grubu içinde %4,2 sıklığa sahipti. Mide-duodenal ülser sıklığı %1,1 olarak izlendi. Ülserler çoğunlukla gastrik olup (9 hasta) duodenal ülser sadece 4 hastada izlenmiştir. Üst GİS kanserleri içinde hasta popülasyonumuzda sadece mide kanseri 17 hastada (%1,4) izlendi. Mide polipleri 56 hastada, %5,5 sıklıkta izlendi. Gruplar arasında endoskopi bulguları arasında bir farklılık izlenmedi (Tablo 3). Patolojik bulgulardan en sık rastlanan 607 hasta (%59,7) ile kronik gastritti. Kronik gastritli hastaların 25 tanesinde patolojik olarak atrofi izlendi. Patolojileri normal veya minimal inflamasyon olarak gelen hastalar grup-1'de, grup-2'ye göre anlamlı olarak daha fazlaydı (sırasıyla p=0,006 ve p=0,014). Diğer patolojik bulgular gruplar arasında farklılık göstermedi (Tablo 4).

Mide kanseri toplam 17 hastada görüldü. Mide kanserleri sayısal olarak grup 1'de daha fazlayken grup 2'de sadece 2 hastada izlendi. Patolojik olarak 17 hastanın 3 tanesi taşlı yüzük hücreli kanser olup bu hastaların hepsi grup 1'deydi (Tablo 4).

**Tablo 2: Hastaların üst gastrointestinal sistem endoskopisi öncesinde konulan endikasyonları**

| Endoskopi endikasyonu            | Grup 1<br>(65-80 yaş) n=953 | Grup 2<br>(>80 yaş) n=201 | Toplam<br>(n=1154) | OR<br>(GA %95)   | p     |
|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|------------------|-------|
| Dispeptik yakınmalar             | 836 (%87,7)                 | 166 (%82,6)               | 1002 (%86,8)       | 1,51 (0,99-2,28) | 0,050 |
| Disfaji                          | 12 (%1,3)                   | 3 (%1,5)                  | 15 (%1,3)          | 0,84 (0,24-3,01) | >0,05 |
| Anemi                            | 40 (%4,2)                   | 8 (%4,0)                  | 48 (%4,2)          | 1,06 (0,49-2,29) | >0,05 |
| Reflü yakınması                  | 22 (%2,3)                   | 3 (%1,5)                  | 25 (%2,2)          | 1,56 (0,46-5,26) | >0,05 |
| Gastrointestinal sistem kanaması | 37 (%3,9)                   | 19 (%9,5)                 | 56 (%4,9)          | 0,39 (0,22-0,69) | 0,001 |
| Pozitron emisyon tomografisi     | 6 (%0,6)                    | 2 (%1,0)                  | 8 (%0,7)           | 0,63 (0,12-3,15) | >0,05 |

OR: Odds oranı, GA: Güven aralığı

**Tablo 3: Hastaların üst gastrointestinal sistem endoskopilerinde saptanan endoskopik bulgular**

| Endoskopi bulguları              | Grup 1 (65-80 yaş) | Grup 2 (>80 yaş) | Toplam      | OR (GA %95)      | p     |
|----------------------------------|--------------------|------------------|-------------|------------------|-------|
| Antral gastrit                   | 60 (%6,3)          | 16 (%8,0)        | 76 (%6,6)   | 0,78 (0,44-1,38) | >0,05 |
| Pangastrit                       | 727 (%76,3)        | 137 (%68,2)      | 864 (%74,9) | 1,50 (1,08-2,09) | 0,016 |
| Ülser                            | 9 (%0,9)           | 4 (%2,0)         | 13 (%1,1)   | 0,47 (0,14-1,54) | >0,05 |
| Alt özofagus sfinkter gevşekliği | 317 (%33,3)        | 75 (%37,3)       | 392 (%34,0) | 0,84 (0,61-1,15) | >0,05 |
| Opere mide                       | 40 (%4,2)          | 9 (%4,5)         | 49 (%4,2)   | 0,94 (0,45-1,96) | >0,05 |
| Reflü özofajit                   | 2 (%0,2)           | 0 (0,0)          | 2 (%0,2)    | N/A              | >0,05 |
| Candida özofajiti                | 9 (%0,9)           | 0 (0,0)          | 9 (%0,8)    | N/A              | >0,05 |
| Polip                            | 48 (%5,5)          | 8 (%5,4)         | 56 (%5,5)   | 1,28 (0,59-2,75) | >0,05 |
| Alkalen reflü gastrit            | 17 (%1,8)          | 3 (%1,5)         | 20 (%1,7)   | 1,19 (0,35-4,13) | >0,05 |
| Mide Ca                          | 15 (%1,6)          | 2 (%1,0)         | 17 (%1,4)   | 0,42 (0,12-1,39) | >0,05 |
| Özofagus varisleri               | 9 (%0,9)           | 2 (%1,0)         | 11 (%1,0)   | 0,95 (0,20-4,42) | >0,05 |
| Hiatal herni                     | 30 (%3,1)          | 9 (%4,5)         | 39 (%3,4)   | 0,69 (0,32-1,48) | >0,05 |

OR: Odds oranı, GA: Güven aralığı

Midede polip izlenen hastaların sayısı 56 olup bu hastalar da sıklıkla 65-80 yaş grubu arasındaydı. Çalışma popülasyonunda hiperplastik polip, fundik gland polibi ve adenomatöz polip olmak üzere üç farklı polip tipi izlenmiş olup hiperplastik polip %57,1 sıklıkla en sık izlenen polip türüydü; bunu fundik gland polibi (%21) ve adenomatöz polip (%5,4) takip etti (Tablo 5).

*Helikobakter pylori*, enflamasyon, aktivasyon, intestinal metaplazi biyopsi alınan 1018 hastada incelendi. *H. pylori* hastaların 525 tanesinde (%41,7) pozitif izlenirken %58,3 hastada *H. pylori* negatifti. İntestinal metaplazi 164 hastada pozitifken (%17,1), atrofi 76 hastada (%7,5) pozitif olarak izlendi. Atrofi ve intestinal metaplazi varlığı ve şiddeti 65-80 yaş arası grupta, 80 yaş ve üzeri gruba göre anlamlı olarak daha fazlaydı (Tablo 6).

Çalışmaya alınan hastaların hiçbirinde endoskopi ilişkili bir komplikasyon izlenmedi. Genel anestezi altında işlem yapılan hastaların da işlem sonrası takiplerinde anestezi ilişkili bir komplikasyona rastlanmadı. GİS kanama ile başvuran 56 hastanın tümünde medikal ve endoskopik tedavi kombinasyonu ile kanama durduruldu ve bu hastaların hiçbirinde cerrahi gereksinim olmadı. Polipektomi yapılan hastaların da takiplerinde polipektomi ilişkili kanama veya perforasyon gibi komplikasyonlar görülmedi.

## Tartışma

Artan yaşlı nüfus beraberinde bu popülasyonda yapılan invaziv işlemlerin etkinlik ve güvenilirliklerinin sorgulanması da beraberinde getirmiştir. Clarke ve ark. (6), üst GİS endoskopisinin 85 yaş ve üzeri grupta güvenli olduğunu ortaya koymuşlardır. Bununla uyumlu olarak Seinelä ve ark. (7) da yaptıkları çalışmada üst GİS endoskopinin 85 yaş ve üzeri hastalarda güvenli bir yöntem olduğunu göstermişler ve yaşın tek başına üst GİS endoskopisi için kısıtlayıcı bir etken olmadığını vurgulamışlardır. Biz de çalışmamızda literatürle uyumlu olarak endoskopi ilişkili bir komplikasyona rastlamadık. Çalışmamızda üst GİS endoskopisi 56 hastada GİS kanama nedeniyle yapılmıştı. Bu hastaların hepsinde medikal ve endoskopik tedavi kombinasyonu hemostazı sağlamada başarılı olmuştu. Lee ve ark. (8) GİS kanama ile gelen hastalarda yaşın terapötik işlemlerin başarısına bir etkisinin olmadığını ortaya koymuşlardır. Her ne kadar yaş tek başına tanısız ve terapötik endoskopinin etkinliği ve güvenilirliğini azaltmıyor gibi görünse de bu yaş grubunda artan sıklıkta kullanılan NSAİ'ler ve antikoagülan ilaçlar endoskopinin yan etkilerinde artışın veya GİS kanama ile gelen hastalarda terapötik başarısızlığın bir nedeni olabilirler (9).

**Tablo 4: Hastaların patolojik bulguları**

| Patoloji bulguları     | Grup 1<br>(65-80 yaş) n=870 | Grup 2<br>(>80 yaş) n=148 | Toplam<br>(n=1018) | OR (GA %95)      | p     |
|------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|------------------|-------|
| Kronik gastrit         | 505 (%58)                   | 77 (%52,0)                | 582 (%57,2)        | 1,28 (0,89-1,81) | >0,05 |
| Atrofik gastrit        | 18 (%2,1)                   | 7 (%4,7)                  | 25 (%2,5)          | 0,43 (0,18-1,04) | >0,05 |
| Adeno ca               | 12 (%1,4)                   | 2 (%1,4)                  | 14 (%1,4)          | 1,02 (0,23-4,61) | >0,05 |
| Taşlı yüzük hücreli ca | 3 (%0,3)                    | 0 (0,0)                   | 3 (%0,3)           | N/A              | >0,05 |
| Duodenit               | 3 (%0,3)                    | 1 (%0,7)                  | 4 (%0,4)           | 0,51 (0,05-4,92) | >0,05 |
| Reaktif gastropati     | 90 (%10,3)                  | 21 (%14,2)                | 111 (%10,9)        | 0,69 (0,42-1,16) | >0,05 |
| Minimal enflamasyon    | 86 (%9,9)                   | 26 (%17,6)                | 112 (%11,0)        | 0,52 (0,32-0,83) | 0,006 |
| Polip                  | 48 (%5,5)                   | 8 (%5,4)                  | 56 (%5,5)          | 1,28 (0,59-2,75) | >0,05 |
| Normal                 | 138 (%15,9)                 | 12 (%8,1)                 | 150 (%14,7)        | 2,14 (1,15-3,96) | 0,014 |
| Eroziv gastrit         | 6 (%0,7)                    | 2 (%1,4)                  | 8 (%0,8)           | 0,51 (0,10-2,54) | >0,05 |

OR: Odds oranı, GA: Güven aralığı

**Tablo 5: Üst gastrointestinal sistem endoskopide saptanan poliplerin sıklığı, patolojik özellikleri ve yaş grupları arasında değerlendirilmesi**

| Polip bulguları   | Grup 1<br>(65-80 yaş) n=870 | Grup 2<br>(>80 yaş) n=148 | Toplam<br>(n=1018) | OR (GA%95)       | p     |
|-------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|------------------|-------|
| Polip var         | 48 (%5,5)                   | 8 (%5,4)                  | 56 (%5,5)          | 1,28 (0,59-2,75) | >0,05 |
| <b>Polip tipi</b> |                             |                           |                    |                  |       |
| Hiperplastik      | 28 (%58,3)                  | 4 (%50,0)                 | 32 (%57,1)         | 1,40 (0,31-6,27) | >0,05 |
| Fundik gland      | 18 (%37,5)                  | 3 (%37,5)                 | 21 (%37,5)         | 1,00 (0,21-4,69) | >0,05 |
| Adenomatiz polip  | 2 (%4,2)                    | 1 (%12,5)                 | 3 (%5,4)           | 0,30 (0,02-3,82) | >0,05 |

OR: Odds oranı, GA: Güven aralığı

**Tablo 6: Hastalarda *H. pylori* ve eşlik eden enflamasyon, aktivasyon, intestinal metaplazi ve atrofi gibi patolojik bulguların gruplar arasında değerlendirilmesi**

|                             | Grup 1<br>(65-80 yaş)<br>n=870 | Grup 2<br>(>80 yaş)<br>n=148 | Toplam<br>(n=1018) |
|-----------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------|
| <b>Hp şiddeti</b>           |                                |                              |                    |
| (-)                         | 498 (%57,2)                    | 95 (%64,2)                   | 593 (%58,3)        |
| (+)                         | 131 (%15,1)                    | 22 (%14,9)                   | 153 (%15,0)        |
| (++)                        | 125 (%14,4)                    | 19 (%12,8)                   | 144 (%14,1)        |
| (+++)                       | 116 (%13,3)                    | 12 (%8,1)                    | 128 (%12,6)        |
| p                           | >0,05                          |                              | -                  |
| <b>İntestinal metaplazi</b> |                                |                              |                    |
| (-)                         | 724 (%83,2)                    | 120 (%80,0)                  | 844 (%82,9)        |
| (+)                         | 56 (%6,5)                      | 12 (%8,0)                    | 68 (%6,7)          |
| (++)                        | 71 (%8,1)                      | 12 (%8,0)                    | 83 (%8,2)          |
| (+++)                       | 18 (%2,1)                      | 4 (%2,7)                     | 22 (%2,1)          |
| (++++)                      | 1 (%0,1)                       | 0 (0,0)                      | 1 (%0,1)           |
| p                           | >0,05                          |                              | -                  |
| <b>Enflamasyon</b>          |                                |                              |                    |
| (-)                         | 327 (%37,6)                    | 55 (%37,2)                   | 382 (%37,5)        |
| (+)                         | 146 (%16,8)                    | 31 (%20,9)                   | 177 (%17,4)        |
| (++)                        | 227 (%26,1)                    | 40 (%27,0)                   | 267 (%26,2)        |
| (+++)                       | 169 (%19,4)                    | 22 (%14,9)                   | 191 (%18,8)        |
| (++++)                      | 1 (%0,1)                       | 0 (0,0)                      | 1 (%0,1)           |
| p                           | >0,05                          |                              | -                  |
| <b>Aktivasyon</b>           |                                |                              |                    |
| (-)                         | 566 (%65,1)                    | 101 (%68,2)                  | 667 (%65,5)        |
| (+)                         | 106 (%12,2)                    | 30 (%20,3)                   | 136 (%13,4)        |
| (++)                        | 130 (%15,0)                    | 15 (%10,1)                   | 145 (%14,2)        |
| (+++)                       | 58 (%6,6)                      | 2 (%1,4)                     | 60 (%5,9)          |
| (++++)                      | 1 (%0,1)                       | 0 (0,0)                      | 1 (%0,1)           |
| (+++++)                     | 9 (%1,0)                       | 0 (0,0)                      | 9 (%0,9)           |
| p                           | 0,004                          |                              | -                  |
| <b>Atrofi</b>               |                                |                              |                    |
| (-)                         | 815 (%93,7)                    | 127 (%85,8)                  | 942 (%92,5)        |
| (+)                         | 32 (%3,7)                      | 16 (%10,8)                   | 48 (%4,7)          |
| (++)                        | 16 (%1,8)                      | 1 (%0,7)                     | 17 (%1,7)          |
| (+++)                       | 7 (%0,8)                       | 4 (%2,7)                     | 11 (%1,1)          |
| p                           | <0,001                         |                              | -                  |

Geriatrik hastalarda kanser sıklığı genel olarak artar. Bu artış mide kanserleri içinde geçerlidir. Çalışmamızda mide kanseri sıklığı %1,7 olarak bulundu. Van Kouwen ve ark. (10) 85 yaş ve üzeri hastalarda mide kanseri sıklığını %3,8 olarak bulmuşlardır. Elbette mide kanseri dünya üzerinde farklılık gösterdiği gibi aynı ülkede bölgeler arasında da farklılık göstermektedir. Bu

ifade mide polipleri için de geçerlidir. Ülkemizde olduğu gibi *H. pylori*'nin endemik olduğu bölgelerde en sık görülen mide polipi hiperplastik polip iken, gelişmiş ülkelerde en sık görülen mide polipi tipi fundik gland polipleridir (11,12). Bizim çalışmamızda bu bilgileri destekler nitelikteydi ve en sık görülen polip tipi hiperplastik polipti. Geriatrik hastalarda sık görülen bir diğer endoskopik bulgu da anjiyodisplaziler olup bu lezyonlar GİS'nin iyi bilinen vasküler malformasyonlarından. Üst GİS kanamasıyla başvuran hastalarda görülme sıklığı %1,2-8 olan bu lezyonlar sıklıkla asemptomatik kalırlar. Anjiyodisplaziler üst GİS'de midede daha sık izlenir ve eşlik eden aort kapak hastalığı ve kronik böbrek yetmezliği gibi durumlarda görülme sıklıkları artar. Çalışmamızda hastalarımızın hiçbirinde bu lezyonlar izlenilmiştir. Çoğu hastamıza üst GİS endoskopisi orofaringeal analjezi sonrası yapıldığından ve bu hastaların pek çoğunda işlem esnasında istemsiz hava çıkarma ve öğürtü olduğundan dolayı bu küçük vasküler malformasyonların gözden kaçmış olması muhtemeldir. Bununla beraber ülkemizde anjiyodisplazilerin gerçek sıklığı bilinmemektedir ve bunu netleştirecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Geriatrik hastalarda *H. pylori* prevalansı, *H. pylori* eradikasyonunun yaygınlaşmasına rağmen %60-70 gibi yüksek seviyelerdedir (13,14). Genel olarak *H. pylori* ile enfekte hastaların çoğu asemptomatik olup bu hastaların %10-20 kadarında peptik ülser ve daha az oranlarda MALT lenfoma izlenebilir. *H. pylori* komplikasyonları arasında sayılan bu durumlar özellikle yaşlı hastalarda daha fazla hospitalizasyon, morbidite ve mortalitede artışa yol açmaktadır (15,16). Yaşlı hastalarda semptomların siliik olması da *H. pylori* enfeksiyonunun ve komplikasyonlarının tanınmasını zorlaştırmaktadır. Çalışmamızda hastalarımızda *H. pylori* oranı %41,7 olup literatür bilgisine göre daha düşüktü. Aynı zamanda çalışmamız yaşın geriatrik hastalarda *H. pylori* varlığı ve yoğunluğuna etkili olmadığını da göstermiştir. Bizim çalışmamız *H. pylori* enfeksiyonunun sıklıkla kronik gastrit aşamasında kaldığını göstermiş olup peptik ülser sıklığı %1,1 olarak bulunmuştur.

#### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın bazı kısıtlayıcı özellikleri vardır. Bunlardan ilki ve en önemlisi retrospektif dizayndır. Çalışmamızın retrospektif olmasına bağlı olarak hastaların endoskopi sonrasında aldıkları tedaviler, *H. pylori* enfeksiyonu için uygulanan tedaviler ve eradikasyon oranı konusunda data sahibi olmadık. Yine bu hastaların kullandıkları ilaçlar ve eşlik eden komorbid hastalıklar konusunda da yeterli verimiz yoktu. Geritarik hastalarda eşlik eden komorbid hastalıkların sık olduğunu ve buna bağlı çoklu ilaç kullanımının da sık olduğunu düşünürsek bu konuyla ilgili yapılacak prospektif, adı geçen bu değişkenlerin bu grup hastalarda endoskopik bulgulara ve *H. pylori* enfeksiyonuna olan muhtemel etkilerinin incelenmesine de olanak sağlayacaktır.

## Sonuç

Geriatrik hastalarda üst GİS endoskopisi, bu yaş grubu hastaların yaşam sürelerinde uzamaya ve toplum genelindeki oranlarının artmasına bağlı olarak daha sık yapılır hale gelmiştir. Bizim çalışmamızda da gösterdiğimiz gibi hem tanısal, hem de terapötik endoskopi bu grup hastalarda, diğer yaş grubundaki hastalara benzer şekilde etkili ve güvenli bir yöntemdir. Yaş, geriatrik hastalarda tek başına üst GİS endoskopisine karar vermede yönlendirici olmamalıdır.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma retrospektif olduğu için etik kurul onayı alınmamıştır.

**Hasta Onayı:** Çalışma retrospektif olduğu için hasta onayı alınmamıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

### Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: M.Y.A., E.K.A., F.P.S., M.U., Y.N.,  
Konsept: M.Y.A., E.K.A., Dizayn: E.K.A., M.Y.A., Veri Toplama veya İşleme: M.U., Y.N., F.P.S., Analiz veya Yorumlama: Z.G. Literatür Arama: M.Y.A., F.P.S., Yazan: M.Y.A.,

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

1. Franceschi M, Di Mario F, Leandro G, et al. Acid-related disorders in the elderly. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2009;23:839-848.
2. Jim MA, Pinheiro PS, Carreira H, et al. Stomach cancer survival in the United States by race and stage (2001-2009): Findings from the CONCORD-2 study. *Cancer.* 2017;24:4994-5013.
3. Wongrakpanich S, Wongrakpanich A, Melhado K, et al. A Comprehensive Review of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug Use in The Elderly. *Aging Dis.* 2018;9:143-150.
4. Kandemir A, Arabul M, Çelik M, ve ark. Yaşlı Hastalarda Gastrointestinal Endoskopik İncelemlerin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2013;16:43-47.
5. Durazzo M, Campion D, Fagoonee S, Pellicano R. Gastrointestinal tract disorders in the elderly. *Minerva Med.* 2017;108:575-591.
6. Clarke GA, Jacobson BC, Hammett RJ, et al. The indications, utilization and safety of gastrointestinal endoscopy in an extremely elderly patients cohort. *Endoscopy.* 2001;33:580-584
7. Seinelä L, Ahvenainen J, Rönneikkö J, et al. Reasons for and outcome of upper gastrointestinal endoscopy in patients aged 85 years or more: retrospective study. *BMJ.* 1998;317:575-580.
8. Lee TC, Huang SP, Yang JY, et al. Age is not a discriminating factor for outcomes of therapeutic upper gastrointestinal endoscopy. *Hepatogastroenterology.* 2007;54:1319-1322.
9. Kawaguchi K, Kurumi H, Takeda Y, et al. Management for non-variceal bleeding in elderly patients: the gastrointestinal bleeding in elderly patients: the experience of a tertiary university hospital. *Ann Transl Med.* 2017;5:181.
10. Van Kouwen MC, Drenth JP, Verhoeven HM, et al. Upper gastrointestinal endoscopy in patients aged 85 years or more. Results of a feasibility study in a district general hospital. *Arch Gerontol Geriatr.* 2003;37:45-50.
11. Archimandritis A, Spiliadis C, Tzivras M, et al. Gastric epithelial polyps: a retrospective endoscopic study of 12974 symptomatic patients. *Ital J Gastroenterol.* 1996;28:387-390
12. Jalving M, Koornstra JJ, Wesseling J, et al. Increased risk of fundic gland polyps during long-term proton pump inhibitor therapy. *Aliment Pharmacol Ther.* 2006;24:1341-1348.
13. Pilotto A. Aging and the gastrointestinal tract. *Ital J Gastroenterol Hepatol* 1999;31:137-153.
14. Pilotto A, Franceschi M, Valerio G, et al. Helicobacter pylori infection in elderly patients with peptic ulcer. *Age Ageing.* 1999;28:412-414.
15. Nagini S. Carcinoma of the stomach: A review of epidemiology, pathogenesis, molecular genetics and chemoprevention. *World J Gastrointest Oncol* 2012;4:156-169.
16. Daniel VT, Wiseman JT, Flahive J, et al. Predictors of mortality in the elderly after open repair for perforated peptic ulcer disease. *J Surg Res.* 2017;215:108-113.