

Üst gastrointestinal kanama ve Helikobakter pilori arasındaki bağlantı

Metin Trabzon¹, H.Haldun Emiroğlu², Mustafa Kösecik², M.Mansur Tatlı², Cengiz Yavuz³

¹SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi Pediatri Kliniği, İstanbul

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Şanlıurfa

³SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul

Amaç: Üst gastrointestinal kanamalı çocuklarda Helikobakter pilori pozitifliğinin araştırılması. **Yöntem:** Çalışmaya alınan üst gastrointestinal kanamalı 19 çocuğa endoskopi uygulandı, histolojik, serolojik yöntemlerle ve üreaz testi ile Helikobakter pilorinin varlığı araştırıldı. **Bulgular:** 19 olgudan 10'unda (% 53) Helikobakter pilori bulundu. Endoskopik olarak duodenal ülser saptanan olguların % 66.0'sında Helikobakter pilori pozitif idi. **Sonuç:** Üst gastrointestinal kanama ile gelen olguların % 53'ünde Helikobakter pilori bulunması, bu hastalarda Helikobakter pilori pozitifliğinin araştırılması ve bulunduğu tedavisi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Gastrointestinal kanama, Helikobakter pilori, duodenal ülser.

The relation between upper gastrointestinal heamorrhagia and helicobacter pylori

Objective: The aim of the study was to investigate the positivity of Helicobacter pylori on the patients with upper gastrointestinal haemorrhage. **Methods:** Nineteen children with upper gastrointestinal haemorrhage underwent endoscopic investigations of the upper gastrointestinal tract. Helicobacter pylori positivity was investigated by histological, serological methods, and urease test. **Results:** In 10 of 19 (53%) patients Helicobacter pylori was found to be positive. Helicobacter pylori positivity was identified in 66.0% of duodenal ulcer patients diagnosed with endoscopy. **Conclusion:** Since Helicobacter pylori was found to be positive in 53% of the patients with upper gastrointestinal haemorrhagia it would be logical to seek and if present to treat Helicobacter pylori in these patients.

Key words: Gastrointestinal bleeding, Helicobacter pylori, duodenal ulcer

Genel Tıp Derg 1998;8(2):55-8.

Gastrointestinal sistem kanamaları çocuk yaşlarda seyrek görülmeyen bir durum olup, çoğunda kanama sebebi bulunabilir. En önemli tanı aracı endoskopidir (1). Helikobakter pilori'nin (Hp) peptik hastalık etyopatogeneziindeki rolü bilinmektedir (2-4). Peptik ülser kanaması ile Hp bağlantısını araştıran birçok

araştırma (5-10) bulunmakla birlikte çocuklarda bu konuda yapılmış çalışma azdır. Bu yüzden üst gastrointestinal kanamalı çocuklarda Hp sıklığının araştırılması planlandı.

Yöntem

1993-1995 yılları arasında SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi Pediatri Kliniğine müracaat eden üst gastrointestinal kanamalı 19 hasta (12 kız, 7 erkek) değerlendirildi.

Yazışma adresi: Dr. Mustafa Kösecik, Harran Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa

Genel Tıp Derg 1998;8(2)

Üst gastrointestinal kanama ve H. pilori-Trabzon ve ark

Hastaların yaşları 30 ay ile 14 yıl arasında değişmekte olup beşi 7 yaşından küçüktü. Çalışmaya hematemez ve melenası olan, kanama diyatezi, kostik veya yabancı cisim alımı, ince barsak inflamatuvar hastalığı ve bilinen mikroangiopatik hastalığı bulunmayan, kulak-burun-boğaz muayenesinde kanamayı izah eden bir odak saptanamayan çocuklar alındı. Tüm çocukların şikayetlerinin başlama zamanı, yeri, geçirdiği hastalıklar, burun kanaması ve travması, kostik madde veya yabancı cisim alımı, kanama diyatezi, aspirin kullanımı, ailede peptik hastalık olup olmadığı dikkatlice sorgulandı. Ailenin sosyoekonomik düzeyi hakkında bilgi alındı. Hastaların ailelerinde peptik hastalık sorgulanırken, daha önce mide kanaması geçiren, epigastrik ağrısı olan, antiasit ve H₂ reseptör blokerlerinden fayda görenler pozitif aile hikayesi olarak kabul edildi.

Hematokrit, hemoglobin, lökosit, trombosit, periferik yayma, eritrosit sedimentasyon hızı, pıhtılaşma zamanı, protrombin zamanı, üre, kreatinin, AST, ALT, bilirubinler (total, direkt, indirekt), tam idrar analizi, dışkıda parazit ve gizli kan, akciğer grafisi, anti-Helikobakter pilori, endoskopi-biopsi ve üreaz testleri uygulandı. Hp histolojik inceleme, hızlı üreaz testi ve serolojik yöntemlerle araştırıldı. Bu üç yöntemden ikisinin pozitif olduğu olgular Hp (+) kabul edildi.

Endoskopi öncesi ailelerden izin alındı. Yapılacak işlem büyük çocuklara basit kelimelerle anlatıldı. Premedikasyon 12 hastaya yapıldı. Hiçbir çocuğa genel anestezi verilmedi. Premedikasyon için klorpromazin (25 mg/5 ml), feniramin (50 mg/2 ml ampul) ve pethidine (50 mg/2 ml ampul) karıştırılıp 1 diziyem/kg I.M. olarak uygulandı. Endoskopi işlemi çapı 9.8 mm olan Olympus GIF XP20 pediatrik gastroskop ile 24 saat-5 gün arası sürede uygulandı. Endoskopi uygulamalarında komplikasyon görülmedi. Vakalar özofajit, gastrit, duodenit, ülser yönünden değerlendirildi. Endoskopi sırasında antrumdan iki adet biyopsi alındı. Bu biyopsilerden biri modifiye giemza yöntemiyle boyandı ve Hp arandı. Modifiye giemza boyamasında giemza stok solüsyonu, 4 g giemza tozu, 250 cm³ gliserin, metanol (saf) 60 °C'de düzenli çalkalamalarla eritilip kullanmadan önce filtre edildi. 4 cm³ kullanma solüsyonu 96 cm³ tamponlanmış distile su (pH: 6.8) ile karıştırıldı. Kesitler tamponlu distile suda çalkalandı ve bir gece kullanma solüsyonunda bekletildi.

Musluk suyunda yıkandıktan sonra kesitler pembe oluncaya kadar % 0.5'lik sulu asetik asitle çalkalandı. Suda yıkanıp kurutulan preparatta pembe veya koyu mavi görünen mikroorganizmalar arandı.

Diğer biyopsi materyali için CLO test ile hızlı üreaz testi kullanıldı. Biyopsi örneği teste yerleştirildikten sonra 3-24 saatlerdeki renk değişikliği pozitif kabul edildi. Serolojik incelemede Hp'ye karşı oluşmuş antikorlar ELİSA yöntemiyle araştırıldı (Pyloriset EIA-G, Orion Diagnostica, Espoo, Finlandiya). 500 İ.Ü/ml üzerindeki değerler pozitif kabul edildi. İstatistiksel değerlendirmede χ^2 testinden yararlanıldı.

Bulgular

Hastaların % 79'unda karın ağrısı, % 47'sinde bulantı, % 31'inde kabızlık, % 21'inde ateş, % 11'inde ishal şikayetleri vardı. % 80 olguda karın ağrısı epigastriumda lokalize, % 20 olguda ise yaygındı. Fizik muayenede bir hastada kongenital kalp hastalığı nedeniyle üfürüm, bir başka hastada juvenil romatoid artritis saptandı. Solukluk hastaların % 47'sinde bulundu (Tablo 1). İlk karın ağrısının başlangıcı bir hafta ila iki yıl öncesine uzanıyordu.

Tablo 1. Üst GİS kanamalı çocukların semptomları

Belirti	n (%)
Hematemez	19 (100)
Melena	19 (100)
Karın ağrısı	15 (79)
Solukluk	9 (47)
Bulantı	9 (47)
Kabızlık	6 (31)
Ateş	4 (21)
İshal	2 (11)
Şişkinlik	1 (5)

Aile hikayesinde peptik şikayetleri olanlar % 68 ve üst GİS kanaması ise % 26 sıklıktaydı. Hastaların % 33'ünde aspirin alımı öyküsü bulunmaktaydı. Endoskopik incelemede erozif gastrit saptanan hastaların % 66'sında aspirin alımı söz konusuydu. Duodenal ülserli çocukların % 83'ünde aile hikayesi pozitif iken, bu oran duodenitli hastalarda % 75 idi. Endoskopik değerlendirmeleri normal bulunan hastaların % 50'sinde aile hikayesi pozitif idi. Hp sıklığı duodenal ülserli çocuklarda % 66, endoskopisi normal olan hastalarda % 25 bulundu.

Tüm hastalarda seroloji, histoloji ve üreaz testleri birlikte değerlendirildiğinde Hp pozitifliği % 53 idi.

Ailesinde dispeptik şikayetlerin bulunmalarının % 69'unda, öyküsü olmayanların % 16'sında Hp pozitifliği saptandı (P= 0.032)(Tablo 2).

Tablo 2. Helikobakter pilori, cinsiyet, aile öyküsü ve tanısal yaklaşımlar arasındaki ilişki

	Hasta sayısı	Hp (+) (%)	Hp (-) (%)
Kız	12	6 (50)	6 (50)
Erkek	7	4 (57)	3 (43)
Aile öyküsü (+)	13	9 (69)	4 (31)
Aile öyküsü (-)	6	1 (16)	5 (84)
Üreaz testi	19	12 (63)	7 (37)
Seroloji	19	9 (47)	10 (53)
Histoloji	19	7 (37)	12 (63)

Yapılan endoskopik inceleme sonucunda kanamanın en sık sebebi olarak altı olguda (% 31.6) duodenal ülser saptandı. Dört olguda (% 21.0) duodenit, üç olguda (% 15.8) erozif gastrit, bir olguda (% 5) özofajit ve bir olguda da (% 5) gastrik ülser görüldü. Dört olguda (% 21) ise endoskopik inceleme normal bulundu (Tablo 3).

Tablo 3. Endoskopik bulguları

Endoskopik tanı	n (%)	Kız (%)	Erkek (%)	Hp (+) (%)	Aile öyküsü (+) (%)
Duodenal ülser	6 (32)	4 (66)	2 (34)	4 (66)	5 (83)
Duodenit	4 (21)	2 (50)	2 (50)	2 (50)	3 (75)
Erozif gastrit	3 (15)	3 (100)	-	2 (66)	1 (33)
Özofajit	1 (5)	1 (100)	-	-	1 (100)
Gastrik ülser	1 (5)	1 (100)	-	-	1 (100)
Normal	4 (21)	2 (50)	2 (50)	1 (25)	2 (50)

Tartışma

Özellikle fiberoptik endoskopin kullanımı girmesiyle kanama geçiren çocuklarda tanı konulması daha kolaylaşmıştır. Endoskopi yenidoğan döneminden itibaren uygulanabilir. Chamg ve ark (11) yaşları iki gün ile 12 ay arasındaki, Charles ve ark (12) ise yaşları 18 gün ile 24 ay arasındaki çocuklarda üst gastrointestinal endoskopi uygulamışlardır. Çalışmamızda endoskopi uygulanan en küçük hasta 30 aylık idi. Üst GİS kanamalı hastalarda aspirin alımı öyküsü sık rastlanan bir durumdur. Çorbacıoğlu ve ark (13) üst GİS kanamalı çocukların % 30'unda aspirin alımı saptamışlardır. Biz de çalışmamızda aspirin alımı öyküsüne % 33 oranında rastladık.

Üst GİS kanaması geçiren çocuklarda aile öyküsü pozitifliği oranının % 20-65 arasında değiştiği bildirilmektedir (14-17). Aile öyküsü pozitifliği ile

Hp negatifliği arasında ilişki olduğu iddia edilmiştir. Prieto ve ark (18) Hp pozitifliği oranını aile hikayesi olanlarda % 46, aile hikayesi olmayanlarda ise % 18 bulurken, De Giacomo ve Fiaco (19) 48 olguluk serilerinde aynı oranları sırasıyla % 52 ve % 20 olarak bildirmişlerdir. Biz de Hp pozitifliğini aile hikayesi olanlarda % 69, olmayanlarda % 16 bulduk. Mitchell ve Bohane (20) Hp pozitif çocukların akrabaları arasında yüksek oranda Hp pozitifliği saptarken, Drumm ve ark (3) aile içi bulaşımın önemini vurgulamış, Malaty ve ark (21) ise eşler arasında yüksek Hp pozitifliği bulunduğunu bildirmiştir. Bu durum, Hp pozitifliğinin aile içinde bulaştığını ve çevresel faktörlerin genetik faktörler kadar önemli olduğunu düşündürmektedir.

Kilbridge ve Dahms (22) % 36, Kenneth ve ark (23) % 20.5 sıklıkla üst gastrointestinal kanamalarda duodenal ülserin en önemli neden olduğunu bildirmişlerdir.

Üst GİS kanamalı çocuklarda Hp pozitifliği oranını Kilbridge ve Dahms (22) % 28, Prieto ve ark (18) % 70 olarak bildirmişlerdir. Tümay ve ark (24) hematemezli çocuklarda Hp pozitifliğini % 66.7 bulmuşlardır. Çalışmamızdaki Hp pozitifliği de (% 52.6) önceki çalışmalarla uyumludur. Duodenal ülserli çocuklarda Hp pozitifliğini Kilbridge ve Dahms (22) % 89, Prieto ve ark (18) ise % 90.9 bildirmişlerdir. Çalışmamızda duodenal ülserli çocuklarda Hp pozitifliğini % 66 bulduk. Bu da duodenal ülser etyopatogenezinde Hp pozitifliğinin rolünü göstermektedir.

Sonuç olarak üst GİS kanamalı hastalarda endoskopik tanı konulurken, aynı zamanda Hp pozitifliğinin de araştırılmasının ve saptandığında tedavi edilmesinin gerektiği kanısına varıldı.

Kaynaklar

1. Mervin S, Fredric D. Textbook of pediatric gastroenterology. New-York; Haven Press; 1988.
2. Olson AD, Hillemeier AC. Gastrointestinal hemorrhage. In: Wyllie R, Hyams JS, editors. Pediatric gastrointestinal disease. Philadelphia: WB Saunders;1993. p. 251-70.
3. Drumm B, Perez-Perez GI, Blaser BJ, et al. Intrafamilial clustering of Helicobacter pylori infection. N Engl J Med 1990; 322:359-63.
4. Drumm B, Sherman P, Cutz E, Karnali M. Association of campylobacter pylori on the gastric mucosa with antral gastritis in children. N Engl J Med 1987; 316:1557-61.
5. Desforges JF. Helicobacter pylori and peptic ulcer disease. N Engl J Med 1991; 324:1043-9.

6. Schubert TT, Bolognu SD, Nevey Y, Schubert AB, Mascha ES, Ma CK. Ulcer risk factors: Interactions between helicobacter pylori infection, nonsteroidal use, and age. *Am J Med* 1993;94:13-8.
7. Adamek RJ, Freitag M, Opferkuch W, Ruhl GH, Wegener M. Intravenous Omeprazole /Amoxicillin and Omeprazole pretreatment in Helicobacter pylori-positive acute peptic ulcer bleeding: A pilot study. *Scand J Gastroenterol Hepatol* 1994;29:880-3.
8. Henriksson AE, Edman AC, Held M, Wadstrom T. Helicobacter pylori and acute bleeding peptic ulcer. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1995;7:769-71.
9. Tytgat GN. Peptic ulcer and Helicobacter pylori: Eradication and relapse. *Scand J Gastroenterol* 1995;210(Suppl):70-2.
10. Rauws EJ, Tytgat GN. Helicobacter pylori in duodenal and gastric ulcer disease. *Baillieres Clin Gastroenterol* 1995;9:529-47.
11. Chamg MH, Wang TH, Hsu JY. Endoscopic examination of upper gastrointestinal tract in infancy. *Gastrointest Endos* 1983;29:15-7.
12. Charles B, Hangrove MD, Martin H. Upper gastrointestinal endoscopy in infants: Diagnostic usefulness and safety. *Pediatrics* 1984;74:828-31.
13. Çorbacioğlu D, Yavuz C, Vitrinel A. Çocuklarda üst gastrointestinal kanamalarda endoskopinin yeri. *Haydarpaşa Numune Derg* 1992;32:138-40.
14. Deckelbaum RJ, Roy CC, Lussier-Lazaroff L. Peptic ulcer disease: A clinic study in 73 children. *Can Med Assoc J* 1974;111:225-8.
15. Habbick BF, Melrose AC, Grant JC. Duodenal ulcer in childhood. *Arch Dis Child* 1968;3:23-7.
16. Nord KS, Rossi TM, Lebenthal E. Peptic ulcer in children. The predominance of gastric ulcers. *Am J Gastroenterol* 1981; 75:153-7.
17. Tudor RB. Letter to the editor. *Lancet* 1974;2:219.
18. Prieto G, Isabel P, Lurrauri J. Helicobacter pylori infection in children: Clinical, endoscopic and histologic correlations. *J Pediatr Gastroent Nutr* 1992;14:420-5.
19. De Giacomo L, Fiaco R. Helicobacter pylori infection and chronic gastritis: Clinical, serological, and histologic correlations in children treated with amoxicillin and colloidal bisbuth subcitrate. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1988;11:310-6.
20. Mitchel HM, Bohane JD. Antibody to Campylobacter pylori in families of index children with gastrointestinal illness due to Campylobacter pylori. *Lancet* 1987;2:681-2.
21. Malaty HM, Graham DY, Klein PD, Evans DG. Transmission of Helicobacter pylori infection: Studies in families of healthy individuals. *Scand J Gastroenterol* 1991;26:927-32.
22. Kilbridge M, Dahms B. Campylobacter pylori-associated gastritis and peptic ulcer disease in children. *ADJC* 1988;142:1149-52.
23. Kenneth C, Mervin E, Ament ME. Gastrointestinal bleeding in children and adolescents. *Pediatrics* 1979;63:408-13.
24. Tümay G, Kutlu T, Çullu F. Çocuklarda Helicobacter tanı ve tedavisi. 16. Pediatrik Gastroenteroloji ve Hepatoloji Kongresi. İstanbul; 1994.