



Doç. Dr. M. Mahir Özmen

info@mahirozmen.com

## GASTRİT

Düşüncesizce alınan diyetle (*aşırı yemek yeme, yetersiz çiğneme, bozuk veya aşırı baharatlı yiyecekler*), alkol, kahve ve tütün bağımlılığına ve son olarak da ilaç olarak kullanılan kimyasal maddelere bağlı tahriş *akut gastritin* ana nedeni ise de bu olay birçok ateşli enfeksiyonlara (*tifo, zatürre, difteri, vb.*) eşlik eden bir tablo olarak da gelişebilir.

En sık rastlanan yakınmalar karın üst kısmında rahatsızlık, bulantı, geçirme, hoş gitmeyen bir tad ve kusma olup bunların tümünün şiddeti değişkenlik gösterir.

*Kronik gastrit* akut gastritin ardılı olabileceği gibi içsel veya dışsal kaynaklı diğer birçok olası etmene de bağlı olabilir. Bunun kötü huylu tümörlerle ilişkisi ve birlikteliği net olarak aydınlatılmamışsa da *pernisiyöz anemi* (bir tür kansızlık) ile olan sıkı birlikteliği kesindir. Gastroskopik (*mide endoskopisi*) olarak karakteristik özellik, altından damarsal ağın görülebildiği incelmış gri renkli mukozadır.

*Erozif kanamalı gastrit* yangılı bir mukozada çok sayıda, yaygın erozyonlarla karakterizedir ve şiddetli, çoğu kez yaşamı tehdit eden kanamalara eğilimi nedeni ile özel bir klinik önem taşır. Midebağırsak kanamasının yerinin belirlenemediği her durumda erozif, kanamalı bir gastrit olasılığı mutlaka çok ciddi şekilde düşünülmalıdır.

## GASTRİT TANISI NASIL KONUR?

Öncelikle, bir gastroenterologa ya da dahiliye uzmanına başvurmanız gereklidir. Hastalığın tanısını koymak için, hastanın öyküsünü dinlemek yeterli olabilir. Özellikle gençlerde, ilaç tedavisi ile mide asidi azaltılmaya çalışılır.

Kırk yaşını geçmiş kişilerde, teşhis koymak için endoskopi yöntemi uygulanır. Hastanın midesine, ucunda kamera olan ince bir boruyla girilir. TV gibi bir ekrandan, doktor hastanın midesini görür ve

midede sorun varsa teşhisi koyabilir. Etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Dil kökü ve küçük dil, spreyle uyuşturulur. Bazen damar yoluyla rahatlatıcı bir ilaç yapılabilir. Böylece hastanın midesi bulanmaz ve endoskopi yapmak kolaylaşır. Gerekirse tanı için hastadan parça alınır ve mikroskopik olarak incelenir.

## GASTRİTİN TEDAVİSİ

Gastrit, daha kötü sonuçlara yol açabilen bir hastalık olduğundan mutlaka tedavi edilmelidir. Eğer gastritin sebepleri arasında bakteri yoksa tedavide, mide asidini azaltıcı ya da asidin etkisini yok edici ilaçlar hastaya verilir. Bu ilaç tedavisiyle birlikte, diyet tedavisi uygulanır. Midenin yüzeyini tahrip etmeyecek yiyeceklerle beslenmek gerekir. Eğer hasta, sigara ya da alkol kullanıyorsa, bunların bırakılması şarttır.

Gereksiz ilaç kullanımı, ağrı kesiciler, aspirin gibi ilaçlar mide asidini artırır. Hastaya, bu ilaçları kullanmaması tavsiye edilir.

Son yıllarda, gastritin nedenleri arasında *H. Pylori* adındaki bakterinin olduğu bilinmekte ve bu yüzden bu tedavilerin yanında, bakterileri yok edici antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır.

## Akut Mide Ülseri

Mide ve oniki parmak bağırsağı (*duodenum*) ülselerinin nedeni on yıllardır tartışılmakta olup hala kesin bir sonuca varılamamıştır.

*Akut ülselerin* mukozada (mide iç zarı) büyük bir defektle karakterize olduğu söylenir. Akut ülseler genellikle çok sayıdadır ve sayıları ne kadar fazla ise boyları o denli küçüktür. Tek başına bulunan akut ülsere ender rastlanır.

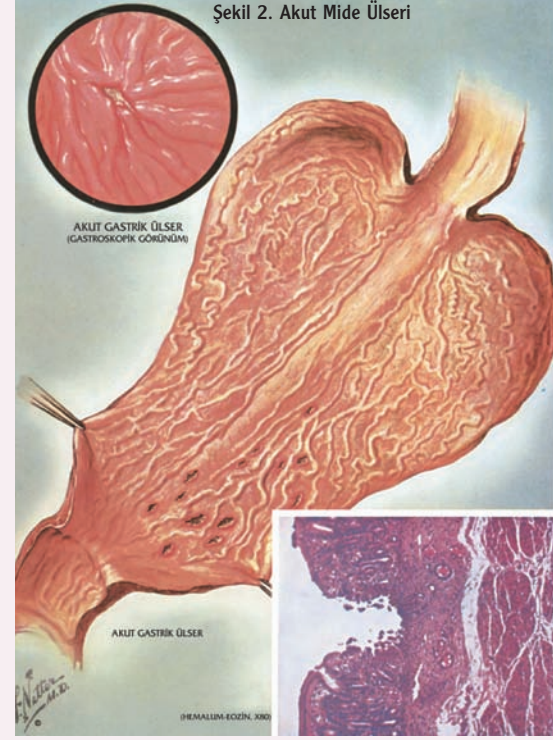
Akut ülselerin kronik hale dönüşebileceğinin genellikle kabul edilmesine karşın kural olarak bu ülseler iyicildir ve görece hızlı bir iyileşme eğilimi gösterir.

Mide veya duodenumun akut peptik ülserinin "*stres ülseri*" adı verilen özgül bir tipi vardır. Bu tip ülserin özgül nitelikleri, hızla meydana gelmesi, ülser çevresinde herhangi bir yangı tepkisinin bulunmaması, tümüyle ağrısız olması ve delinme ve kanamaya belirgin bir eğilim göstermesidir. Öte yandan steroid tedavisi sırasında ülser oluşmasının sıklığına ait rakamlar aşırı abartılıdır. Ülser sıklığı ile ilgili çalışmalar steroidle tedavi edilen hastalarda ülser gelişme yüzdesinin, bu tip tedavi almayanlara ait yüzdeden daha büyük olmadığını ve hatta aslında daha küçük olduğunu göstermiştir.

## Kronik Mide Ülseri

Kronik mide ülseri hemen daima tek ise de daha önce geçirilip iyileşmiş ülsere ait nedbeler tek, aktif, kronik bir lezyonla birlikte bulunabilir. Kronik bir mide ülseri ile eş zamanlı olarak bir duodenum ülseri gelişmesi hiç de nadir değildir.

Kronik mide ülserinin başat ve en karakteristik bulgusu karın orta üst kısmında hissedilen ağrı olup hasta ağrıyı bazen bu hattın biraz solunda sol kaburga kenarına doğru konuşlandırır. Hastanın



"kesici", "kemirici", "yakıcı", vb. şeklinde ifade edebildiği karakteri ve şiddeti ülserin yeri, büyüklüğü ve etkinliği ve kişinin duyarlılığı gibi çeşitli etmenlere bağlıdır.

Ağrı arkaya, sekizinciden onuncuya kadar olan göğüs omurlarına vurabilir. Görece tipik fakat hiçbir şekilde kronik ülser için karakteristik olmayan bir şekilde ağrı ritmik ve periyodik yinelenmeler gösterir. Ağrı genel olarak yemek yenilmesinden kısa süre sonra kaybolup yemekten 0,5-1 saat sonra yinelenir. Ağrı daha sonra bir sonraki yemek yeme öncesine kadar kendiliğinden hafifler. "Yemek-rahatlama-ağrı" denilen bu ritim ilaç tedavisine direnebilir veya az veya çok tatmin edici bir yanıt verir. Ülseratif veya olaya eşlik eden yangısal olaylar yaşayıp durursa ağrı tedricen solar ve aniden ortadan kalkar. Aylarca hatta yıllarca bir daha görülmez. Öte yandan, ağrı periyodik ritmini yitirir ve inatçı bir hal alırsa bu olay daima daha ileri yan etkilere ait tehlikenin uğursuz bir işareti olarak ele alınmalıdır.

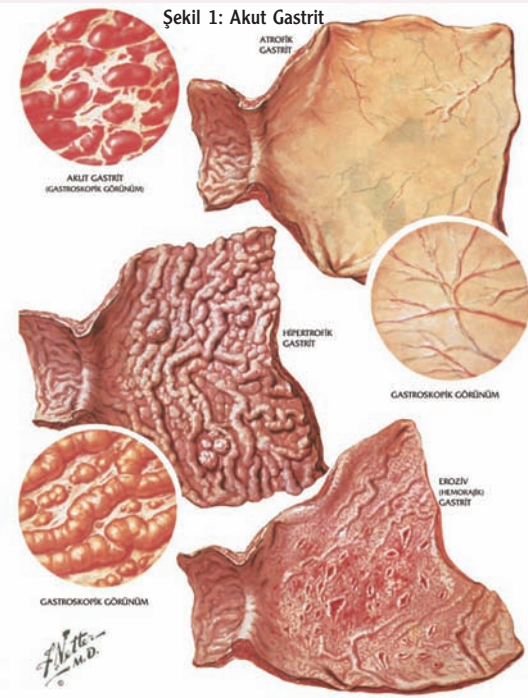
Hastanın öyküsü ve yakınmaları ile dikkatle yapılan bir fizik bakı mide ülserinin tanısına yardımcı olmasına karşın son tanı sadece radyolojik veya endoskopik tetkikle konulabilir.

## Ülser Tedavisi

Hastaların çoğunda en belirgin yakınma ağrıdır. Dolayısıyla tedaviden öncelikle beklenen, ağrının bir an önce giderilmesidir. Tedavide iki önemli noktada gözönünde bulundurulmalıdır:

Ülserin iyileşmesi ve yakınmaların giderilmesi için akut tedavi,

Gerekli durumlarda, uzun süreli idame tedavisi ile ülser nükslerinin önlenmesi.



### Tedavide Kullanılan Başlıca İlaçlar

Mide asidindeki yükselmeye karşı ilaçlar ( $H_2$  reseptör antagonistleri, Proton pompası inhibitörleri); ülser nedeninin *Helicobacter pylori* olduğu durumlarda, organizmanın eradikasyonuna yönelik ilaçlar (Ranitidin-bizmut sitrat + antibiyotikler;  $H_2$  reseptör antagonistleri + antibiyotikler; Proton pompası inhibitörleri + antibiyotikler) olarak sıralanabilir.

### İdame Tedavisi Gerekli Durumlar

İdame tedavisi, hastaların her gün tablet aldığı, uzun süreli tedavidir. Yaşlı ve ağır ülser vakası olan hastalarda tavsiye edilmektedir. Yalnız sınırlı sayıda antiülser ilacı idame tedavisinde kullanılabilir.

## MİDENİN İYİ HUYLU TÜMÖRLERİ

İyi huylu tümörler kanserlerine göre görece ender ise de bunların birçoğunun küçük boyda kalması ve hiçbir bulguya yol açmaması nedeniyle gerçek sıklığı bildirilen istatistik verilerde belirtilenden daha yüksektir.

İyi huylu tümörlerin oluşumu tartışmalı olup çevresel, mekanik veya yavaşsal etmenlerin rol oynaması olasıdır. İyi huylu tümörler midenin tüm katlarına yerleşebilir. Aynı şekilde, urun histolojik tipi değişiklik gösterir. Bunlar *adenom* gibi tipik epiteliyal tümörler olabileceği gibi bağ dokusuna ait veya karma tiplerde de olabilir.

İyi huylu tümörler daha önce değinildiği gibi hastanın tüm yaşamı boyunca sessiz şekilde kalabilir. Bunlar bazen tamamen farklı nedenlerle yapılan radyolojik tetkikler sırasında tesadüfen keşfedilebilir.

Midenin üst ve alt uçlarına yerleşmiş iyicil bir tümör yeterince büyümesi halinde, midenin motor veya salgılama işlevlerini bozabilir. Bu tümörler kroniktir ve bazen kanama eğilimi gösterebildiğinden klinik tabloda *anemi* (kansızlık) veya *hematemez* (kahve telvesi şeklinde ağızdan gelen kanama) baskınlık kazanabilir. Tümörler sadece ender olarak ağrı veya karın üst kısmında rahatsızlık yaratır. Bu gibi durumlarda radyolojik ve/veya endoskopik bakı aradığımız yanıtı verebilir.

Klinik olarak iyi huylu tümörlerin en büyük önemi bunların kötücül yozlaşmaya uğrama potansiyelleridir. Bu nedene bağlı olarak ve iyicil bir urun radyolojik tetkik ve endoskopi yardımı ile bile bir kanserden ayır edilmesinin çoğu kez oldukça güç

olması nedeniyle ne zaman bir tümör tanısı konulsa ve hatta bir tümörün varlığından ciddi şekilde kuşkulansa cerrahi girişim yapılması gereklidir.

İyi huylu mide tümörünün en sık rastlanan tipi, şekilde "*saplı polip*" adıyla çizilmiş olan adenomdur. Saplı polipin hareketleri sonucu oluşan tıkanma sadece kismidir ve midenin boşalmasını ciddi şekilde etkilemez. Bununla beraber sarkaç şeklinde ileri geri doğru hareket etmesi tümör mukozasının gerilmesi ve iritasyonuna neden olur ki bu da bu tümörlerde görüldüğü çok iyi bilinen kanama ve ağrıdan sorumludur. Bazı olgularda ilk klinik belirti yineleyen *hematemez* (kahve telvesi şeklinde mide kanaması) olabilir.

Adenomlar tek veya çok sayıda, saplı veya sapsız olabilir. Nadiren sayılamayacak kadar çok sayıda, küçük, *yuvrak*, *polipoid adenomlar* bazen tüm mukozayı örtecek şekilde bir arada sıkıca paketlenmiş halde bulunur. Bu yapıların yüzeyinde büyük bir kanama eğilimi olmasından dolayı, bulunan olguların çoğunda belirgin bir anemi vardır.

Bu iyi huylu tümörlerin daha sonra kötü dönüşüme uğrayıp uğramayacakları konusundaki bilgiler çelişkili olduğundan en uygun tedavinin ne olacağı konusundaki görüşler de çelişkilidir. Lezyonun mide duvarının bir bölümü ile birlikte çıkarılabilmesi halinde sanki radikal cerrahi girişim akla uygun olanıdır.

*Leiomyom* düz kas dokusu ırları grubuna dahil olup bu grupta fibromiyom, adenomiyom, vb. gibi karma ırlar bulunmaktadır. Mide içindeki tümörler lümenin büyük kısmını dolduracak kadar büyük bir hacme erişebilir. Bu gibi hallerde bunlar tıkanmaya veya en azından midenin dolma ve boşalmasında ciddi bozukluklara neden olabilir. Bazen çok sayıda olan daha küçük ırlar genel olarak herhangi bir klinik önem taşımaz. İri bir leiomyomun üzerindeki mukoza aşırı gerilmiş haldedir ve ülser olmaya ve sonra da kanamaya eğilimlidir. Tedavisi midenin tamamen veya kısmen cerrahi olarak çıkarılmasıdır.

İyi huylu mide tümörlerinin olasılıkla en az rastlanan tipi olan *nörofibrom*, yavaş gelişen bir ur olup genel olarak bir sinir kılıfından kaynaklanır. Mukozada yeterince gerilmeye neden olan bir mide içi nörofibrom diğer iyicil ırlar gibi kanamaya da neden olabilir. Böyle bir durum yoksa hemen hiçbir klinik bulgu vermez.

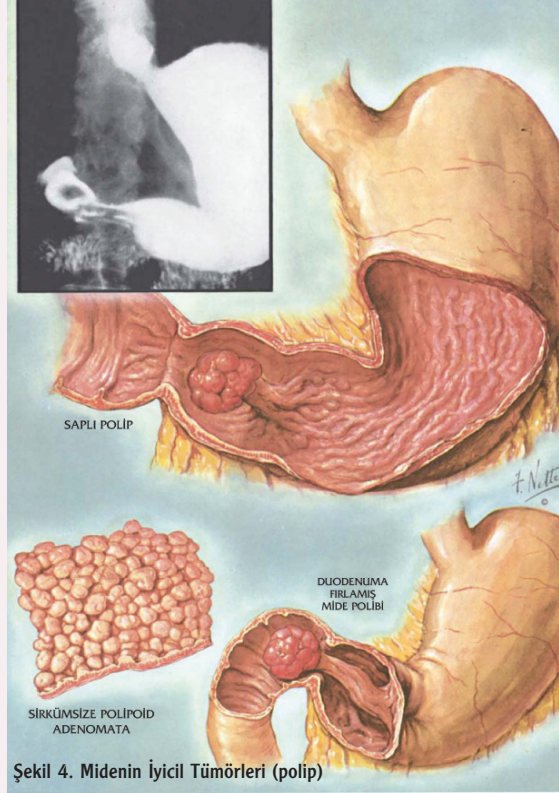
Midenin bir diğer ender iyicil uru damarsal yapılardan gelişen *hemanjyom*dur (şekilde gösterilmemiş). Bunun özgül karakteristiği kanamaya karşı gösterdiği belirgin eğilimdir.

## MİDE RAHATSIZLIKLARINDAN KORUNMAK İÇİN NELER YAPILABİLİR?

Az ama sık yemek daha faydalıdır. Fazla yemek yemek, midede yanma hissini artırır. Mide yedikçe genişleyen bir organdır. Ayrıca, geceleri yemek yerseniz, mide gece boyunca çalışmaya devam eder ve yorulur. Sindirim gerçekleşmesi için en az 3 saat gerekir. Bu yüzden uyku ve yemek arasında en az bu kadar süre olmasına dikkat edin.

Lokmalarınızın küçük olması, sindirimi kolaylaştırır ve midenin ağrılı hissini azaltır. Besinleri çiğnmeden yutmak sindirimi de zorlaştırır ve şişkinliğe sebep olur.

Çok sıcak ya da çok soğuk besinlerle beslenmek, ayakta ya da hızlı yemek mideye zarar verir. İlık besinler tercih edilmeli ve yemeğe daha fazla



Şekil 4. Midenin İyicil Tümörleri (polip)

vakit ayrılmalıdır.

Yemektten hemen sonra ağır egzersiz yapmak ya da uzanmak mide sıvısının, yemek borusuna çıkmasına neden olur. Mide sıvısı da asidik olduğundan yemek borusunda hasara neden olabilir.

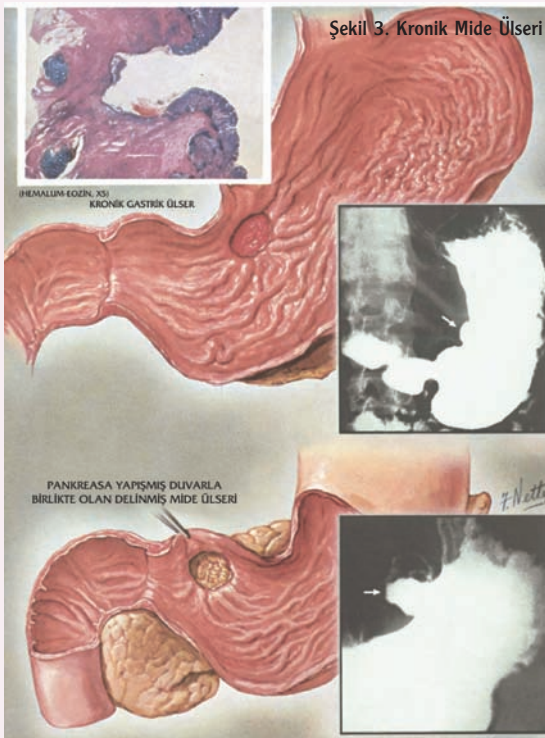
## HANGİ BESİNLER MİDEYE ZARAR VERİR?

*Kafeinli* içecekler (kahve, kola, çay) mideye zarar verir.

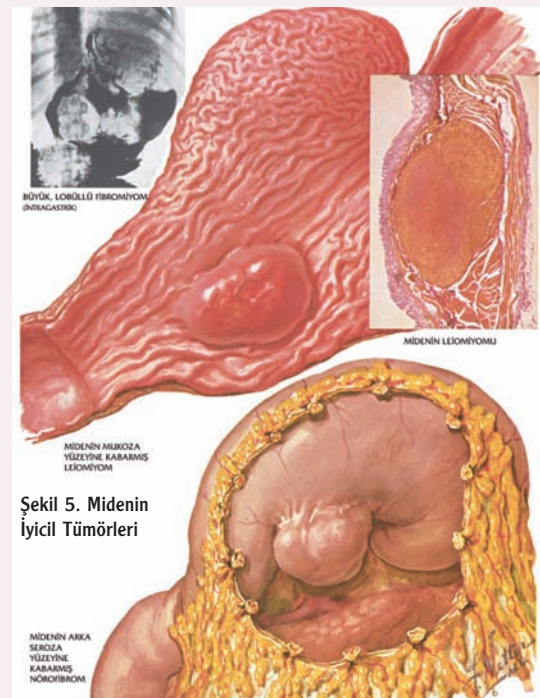
Portakal suyu da dahil asitli içecekleri, midesi hassas olanların içerken dikkat etmeleri gerekir. Gerekirse bir miktar su katılmalıdır.

Yağlı yiyecekler, (örneğin kızartma) mideyi çok yorar. Hazmetmesi zordur. Çok fazla yemeye özen gösterilmelidir. Ayrıca, soğan da mide asidini arttıran bir besindir. Mide rahatsızlığı olanların fazla yememesi gerekir. Gastritli hastalara, çikolata yemesi pek tavsiye edilmez. Çünkü, çikolatada yağ ve kafein miktarı fazladır. Bunların dışında, alkol kullanmak (özellikle aç karına) mide yanmasına neden olur.

**Kaynak:** Netter FH. Disease of the esophagus, stomach and duodenum. In: The Netter Collection of Medical Illustrations, Volume III. Digestive System: Part I. Elsevier, New York 2006. Türkçe Çeviri Eds: Özmen MM, Baskan S. Güneş Kitabevi, Ankara, 2008, pp: 164-190



Şekil 3. Kronik Mide Ülseri



Şekil 5. Midenin İyicil Tümörleri