

MİDE ENDOSKOPİK BİYOPSİ ÖRNEKLERİNİN HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. Yavuz Özoran* ● Dr. Suat Erkul** ● Doç. Dr. Tülay Bakır***

ÖZET: Bölgemizde mide patolojisinin yaygın olması edeni ile endoskopik biyopsi örneklemelerinin histo-patolojik değerlendirme ve yorumunu yapmaya çalıştık.

GİRİŞ

Gastiritler ve tipleri ile, intestinal metaplazi ilişkisi, malign neoplazma köken olabilen patolojik değişiklikler gencelliğini koruyan tartışmalı konulardandır. Atrofik gastrit - karsinom, intestinal metaplazi - karsinom beraberlikleri patoloji doku örneklemelerinde sıklıkla izlenmektedir. Kademeli alınan endoskopik biyopsilerde intestinal ve pilorik metaplazi tanımlaması yeterli olmamakta, enzimatik ve histo-kimyasal çalışmalar ile endoskopik takip biyopsileri giderek önem kazanmaktadır. (1-9)

BULGULAR VE TARTIŞMA

Toplam 204 örnekleme değerlendirildi. Kadın erkek ayrımı açısından lezyon dağılımında fark izlenmedi. Tüm lezyonlar 50 yaş çevresinde yoğunlaşmıştı. Bu bulgu yaşlanma süreci ile mide patolojisinin ilişkili olduğunu bildirilen görüşü uyumlu idi. (2,4,8) Tablo: 1)

Serimizde yüzeysel gastrit (% 61), intestinal metaplazi (% 2), her ikisinin birden görülme olasılığı (% 20), karsinom (% 8) idi. Bu lezyonların hakim olması ve araştırmaların özellikle intestinal metaplazi ile intestinal tip karsinom ilişkisini vurgulaması bölgemizin ileri risk grubunda olduğunu kanıtladı. (3,4,6,7,9)

Günümüzde gastroskopi sırasında pilor kanalına kadar geçildikten sonra kademeli olarak geri çekilirken yer belirtilerek (cm. olarak) örnekleme yapılması bu örneklerin asit ve nötral musin kapsamları açısından histo-kimyasal yöntemler ile değerlendirilmesi lezyonların (tablo: 2'de) gösterildiği şekilde yer, lezyon tipi ve derecesinin araştırılması zorunluğa ortaya konmuştur. (7,9)

Tablo: 1 Serideki mukoza alınma yerine göre lezyonların sayısal dağılımı.

Lezyonun Tipi	Sayısı	Midedeki Yerleşim Yeri			
		Korpus	Antrum	Korpus+ Antrum	Antrum
Hipertrofik Gastrit (HG)	-	-	-	-	-
Yüzeysel gastrit (YG)	124	17	36	71	
Atrofik Gastrit (AG)	3	-	1	2	
İntestinal Metaplazi (İM)	2	-	1	1	
YG + İM	40	8	8	24	
AG + İM	4	1	1	2	
İntestinal tip karsinom (İK) + İM	4	1	1	2	
İK	8	1	4	3	
İK + YG	1	-	1	-	
Diffüz karsinom (OK)	2	1	-	1	
İltihabi polip	1	1	-	-	
Adenomatöz polip	4	1	1	2	
Normal mukoza	11	1	2	8	

* Karadeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı Baskanı-Trabzon.

** Karadeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi-Trabzon.

*** Karadeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi Gastro-Enteroloji Bilim Dalı Baskanı-Trabzon.

Tablo 2: Mide lezyonlarının mukoza tipi belirtilerek derecelendirilmesi.

Mukoza Tipi	Gastrit ve Derecesi		Metaplazi Tipi
Pilor		Sessiz	
	Yüzeysel		Psödo-pilorik metaplazi
Korpus		Aktif Hafif	
Kardia	Atrofik	Orta	İntestinal metaplazi
		sessiz	
		aktif	
Ara kısımlar (transitional)		Şiddetli	

Tablo 3 - Gastrit tiplendirilmesinde kullanılan nitelikler

Gastrit Tipi	Parietal Hücre Antikoru	Serum Gastrin Düzeyi	Antral Mukoza Tutulması
Tip A	+	Yüksek	-
Tip B	-	Düşük	+

Bunun yanı sıra otoimmün kökenli, pernisiyöz anemi ile ilişkili gastrit Tip A ve intestinal metaplazi ile intestinal tip karsinom ile ilişkili gastrit Tip B ayırımı için (Tablo: 3'de) bildirilen çalışmalara gerek bulunmaktadır.

Gastroskopik ve radyolojik olarak malignite açısından bulgusuz kişilerde endoskopik ornekleme patolojik tanısında displazi varlığı malignite açısından endoskopik biyopsi kontrolleri ile hastanın izlenmesini gerektirmektedir. (5)

Çalışmamızda intestinal metaplazi ve karsinomun yüksek olması ve birbirleri ile olan ilişkileri ve ayrıca diffüz karsinomalarda intestinal olanların daha iyi prognozlu olduğu temelinden hareketle bu ön çalışmanın verilerine dayanarak ileriye dönük çalışmalarımızda, kademeli endoskopi orneklemesi, asit ve nötral münis histokimyasal araştırması serum gastrin düzeyi saptaması, parietal antikor tayini yaparak konuya katkıda bulunmayı amaçlıyoruz.

KAYNAKLAR:

- 1- Debabrata, C.: Idiopathic Chronic Gastritis., Sur. Gyn.obs.143.(1976).
- 2- Hebbel, R.: Chronic Gastritis., Am.Jor.Path.,12:43-71.(1942).
- 3- Lambert, R.: Chronic Gastritis. Digestion,7:83-126.(1972).
- 4- Lauren, P.: The Two Histological Main Types of Gastric Carcinoma: Diffus and so - called Intestinal Type Carcinoma. Acta Path. Microbiol. Scand. 64:31-49.(1965).
- 5- Meister, H., Holubarsch, C.H., Haferkamp, P., Schlag, P., Herfarth, C.H.: Gastritis, Intestinal Metaplasia and Dysplasia Versus Benign Ulcer In Stomach and Duodenum and Gastric Carcinoma Digestion.(1979).
- 6- Si-chun Ming: Gastric Carcinoma. Cancer: 39:2475-2485.(1977).
- 7- Sipponen, P., Kekki, M., Siurala, M.: Atrophic Chronic and Intestinal Metaplasia In Gastric Carcinoma. Cancer: 52:1062-1068.(1983).
- 8- Sipponen, P., Kekki, M., Siurala, M.: Age - related Trends of Gastritis and Intestinal Metaplasia In Gastric Carcinoma Patients and In Controls Representing the Population. Br.J.Cancer: 49:521-530.(1984).
- 9- Whitehead, R., Trevole, S.C., Gear, M.W.L.: The Histological Diagnosis of Chronic Gastritis In Fiberoptic Gastroscopy Biopsy Specimens. J. Clin. Path., 25:1-11.(1972).