



Kars İli Özefagus Endoskopik Biyopsi Sonuçları

Esophagus Endoscopic Biopsy Results of Kars

Yasemen Adalı¹, Hüseyin Avni Eroğlu², Gülname Fındık Güvendi¹

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, ²Fizyoloji Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

ÖZET

Amaç: Yanma, spazm, ağrılı yutma ve yutma güçlüğü gibi şikayetlere neden olan özefagus hastalıklarının türleri ve sıklıkları ülkelere ve bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Biz çalışmamızda Kars ilinde gözlenen özefagus hastalıklarının sıklığını belirlemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: 2014-2016 yılları arasında hastanemiz patoloji bölümünde işleme alınıp değerlendirilen 478 özefagus endoskopik biyopsisi çalışmaya dahil edilmiştir. SPSS 20.0paket programı ile frekans analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 478 olgunun %43.1'inde aktif kronik özefajit, %40.0'ında kronik özefajit, % 15.7'sinde morfolojik limitlerde özefagus mukozası ve %1.2'sinde özefagus karsinomu saptanmıştır. Ayrıca barrett özefagus ve displazi sırası ile % 21.8 ve %1.3 oranında dikkati çekmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda Kars ilinde özefajit ve barrettözefagus oranının ülke ve dünya ortalamasının oldukça üstünde olduğunu saptadık. Barrett özefagusun özefagus karsinomu açısından risk faktörü olması nedeni ile endoskopik incelemelerin daha yaygın ve sık

aralıklı olarak yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Kars, özefagus, endoskopi, biyopsi

ABSTRACT

Aim: The types and frequencies of esophageal diseases that cause complaints such as burning, spasms, painful swallowing and swallowing difficulties vary according to the countries and regions. We aimed to determine the frequency of esophagus diseases observed in in Kars province.

Material and Method:478 esophagus endoscopic biopsies, which were processed andevaluated in the pathology department of our hospital between 2014 and 2016were included in the study. Frequency analyzes were performed with SPSS 20.0package program.

Results: Of the 478 patients included in thestudy, 43.1% had active chronic esophagitis, 40.0% had chronic esophagitis, 15.7% had esophageal mucosa at morphological limits and 1.2% had esophagus carcinoma. Barrett esophagus and dysplasia were noted in 21.8% and 1.3%, respectively.

Conclusion: In our study, we found that the ratio of esophagitis and barrett esophagus in the province of Kars is above the country and World mean. We think that endoscopic examinations should be made more frequent and due to the reason that barrett's esophagus is a risk factor for esophagus carcinoma.

Keywords: Kars, esophagus, prevalence

Yasemen Adalı, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kars, Türkiye, Tel.05063437199, Email. yasemenadali@gmail.com
Geliş Tarihi: 25.01.2017 Kabul Tarihi: 03.02.2017

GİRİŞ

Özefagus, ön barsağınfaringeal kısmının kaudalinden şekillenen 20-26 cm uzunluğundaçizgili ve düz kaslardan oluşmuş boru şeklinde bir organ olup temel fizyolojik işlevi besinlerin mideye iletilmesidir. Özefagus mukozası, olası zarar verici maddelerden korunmak amacı ile skuamözepitelile döşelidir. Özefagus mukozası ile mide mukozasının karşılaştığı yere Z çizgisi denir ve barrettözefagusu da içeren çeşitli durumlarda Z çizgisinde yükselme görülür^{1,2}.

Özefagus hastalıkları genel çerçevede malign ve benign olarak ikiye ayrılır ancak semptomatoloji çoğunlukla benzerdir. Sık karşılaşılan bulgular arasında yanma, spazm, ağrılı yutma ve yutma güçlüğü bulunmaktadır. Özefagusunmalign hastalıkları daha çok epiteliyal tümörlerden oluşmakla birlikte mezenkimal tümörler de izlenmektedir. Epiteliyal tümörler arasında en yüksek frekansta adenokarsinomlar ve skuamöz hücreli karsinomlar, benign hastalıklar arasında ise en sık enflamatuvar hastalıklar yer almaktadır. Özefagusunenflamatuvar hastalıklarında özefajit terminolojisi kullanılmaktadır. Enfeksiyöz etkenler, radyasyon, madde maruziyetleri ve mide içeriğinin özefagusa geçmesi olarak tanımlanan gastroözefagialreflü hastalığı (GÖRH) özefagustaenflamasyona neden olan etkenler arasındadır^{1,2}.

Beslenme alışkanlıkları, tütün ve alkol kullanımı ile sıkı ilişki halinde olan özefagus hastalıklarının sıklıkları ve türleri, ülkelere ve bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Bu bağlamda biz çalışmamızda Kars ilinde

gözlenen özefagus hastalıklarının sıklığını belirlemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot

2014-2016 yılları arasında hastanemiz patoloji bölümünde işleme alınıp değerlendirilen 478 özefagus endoskopik biyopsisi çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulara ait patoloji numaraları biyopsi kayıt defterinden temin edilmiş olup raporlar ve hasta bilgileri hastane bilişim sistemi yardımı ile elde edilmiştir. SPSS 20.0paket programı ile frekans analizleri yapılan olgularda yaş dağılımının geniş olması nedeni ile veriler yaş grupları oluşturularak tekrar değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 478 olgunun 234'ü (%49) kadın, 244'ü (%51)erkek olup yaş aralığı 17-86 ortalaması 48.38±14.973 (medyan 47) olarak belirlendi. Olguların tanıları; morfolojik limitlerde özefagus dokusu, enflamatuvar hastalıklar ve neoplastik hastalıklar olarak kategorize edildiğinde sırası ile 75 (%15.7), 397 (%83.1) ve 6 (%1.3) değerleri elde edildi. Tanılara ait ayrıntılı değerlendirme sonucu tablo 1'de verilmiştir. 478 olgudan 104'ünde (%21.8) barrettözefagus izlenirken 374'ünde (%78.2) izlenmedi. Displazi varlığı 7 (%1.5) olguda saptanırken 471 (%98.5) olguda saptanmadı.

Olgular 0-20 yaş arası grup 1, 21-40 yaş arası grup 2, 41-60 yaş arası grup 3, 61-80 yaş arası grup 4 ve 81-100 yaş arası grup 5 olmak üzere 5 gruba ayrıldığında ilk grupta neoplazi ve displazi varlığı görülmezken 2. grupta 1 (%0.8) olguda displazi dikkati çekti. 3. ve 4. grupta 3'er (%1.3 ve %3.3) olguda

neoplazi gözlenirken 5. grupta neoplazi gözlenmedi. Tüm olgulardaki neoplastik hastalıkların 4'ünü (%66.7) adenokarsinom, 2'sini (%33.3) ise skuamöz hücreli karsinom oluşturmaktadır. Neoplazi bulunan 6 olgudan 3'ü (%50) kadın, 3'ü (%50) erkektir. Kronik ve aktif kronik özefajitin yaş gruplarına göre dağılımı tablo 2'de verilmiştir.

Barrett özefagus ve displazinin yaş gruplarına göre dağılımı tablo 3'te verilmiştir. Ayrıca kronik özefajit olgularında barrett özefagus %26,7 (n=51) oranında karşımıza çıkarken aktif kronik özefajit olgularında %24.8 (n=51) oranında görülmektedir. Displazi ise kronik özefajitlilerde %1,0 (n=2) oranındayken aktif kronik özefajitlilerde %1,9 (n=4) oranındadır. Barrett özefagus 57 (%23,4) erkek hastada görülürken kadınlarda bu sayı 47 (%20,1) olarak gözlemlenmiştir. Displazi ise erkeklerde %2,0 (n=5), kadınlarda %0,4 (n=1) oranında mevcuttur. Özefagusun morfolojik limitlerdeki mukozası, enflamatuar hastalıkları ve neoplazilerinin cinsiyete göre dağılımı tablo 4'te verilmiştir.

Tartışma

Endoskopik inceleme üst gastrointestinal sistem (GİS) şikayetlerini değerlendirmekte günümüzde efektif olarak kullanılan bir yöntemdir. Özefajial hastalıklara ait yutma sorunları, yanma hissi, spazm gibi semptomlar için yapılan endoskopik incelemeler yanı sıra gastrikşikayetler için yapılan incelemelerde de özefagus mukoza örneklemeleri yapılmaktadır.

Dünyada kanser nedenli ölüm sıklığında altıncı sırada yer alan özefagusneoplazileri görülme oranı açısından

sekizinci sıradadır³. Hollanda'da yapılan bir çalışmada özefajial kanser oranı %1.3saptanırken, çeşitli çalışmalarda özefajial kanserlerin insidansının arttığı bildirilmiştir⁴⁻⁶. Özefajial kanserlerin en sık görülen türleri skuamöz hücreli karsinom ve adenokarsinomlardır. Asya'da yapılan bir çalışmada özefajialkansinomların %80'inin skuamöz hücreli karsinom olduğu saptanmıştır ve erkeklerde kadınlara göre daha sık görülmektedir⁷. Batı ülkelerinde ise adenokarsinom sıklığında hızlı bir artış gözlenmektedir. Hayat tarzı ile ilişkili etmelerin ve obezitenin bu artışta rolü olduğu düşünülmektedir⁸.

Ülkemizde yapılan çalışmalar söz konusu olduğunda Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin 6 yıllık endoskopi sonuçlarını değerlendirdiği çalışmasında 7688 olgunun 209'unda (%2.71) üst GİS malignitesi tespit etmişlerdir. 209 olgunun % 21.1'inde malignite özefagus kaynaklı olup malignitelerin %61.4' ü erkeklerde, %38.6' s kadınlarda saptanmıştır. Tümör tiplendirmesinde ise %84.1 oranında skuamöz hücreli karsinom ve %15.9 oranında adenokarsinom gözlemlenmişlerdir⁹. Yücel Y. ve arkadaşlarının 7703 olguda yaptıkları çalışmada özefagus kanseri oranı % 0.06, Polat Y.'nin yaptığı 6912 üst GİS endoskopisini değerlendirdiği çalışmada ise bu oran %0.1 olarak raporlanmıştır^{10,11}. 2005 yılında yayınlanan ve Düzce'de yapılan çalışmada 5551 üst GİS endoskopisi uygulanan hastada özofagus kanseri oranı %0.32 olarak belirtmiş ve 18 olgunun 8'inin kadın ve 10'unun erkek olduğu gözlemlenmiştir¹². Bayburt' ta yapılan çalışmada üst GİS endoskopisi yapılan %0.4

olguda neoplazi saptadıkları bildirilmiştir¹³. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ne ait çalışmalar göz önüne alındığında Şanlıurfa'da yapılan ve 1999 yılında yayınlanan çalışmada özefagial kanser oranı %0.4, Diyarbakır'da ise %0,38 olarak karşımıza çıkmaktadır^{14,15}. Özefagus kanserinin endemik olarak yorumlanabileceği Doğu Anadolu Bölgesi'nde Van ili verileri değerlendirildiğinde yaklaşık 5 yıllık çalışmada endoskopi uygulanan olguların %4.3'ünde özefagus kanseri rapor edilmiştir. Aynı çalışmada kanserli olguların %61'i kadın, %39'u erkek olup skuamöz hücreli karsinomun %80, adenokarsinomun %16 oranında görüldüğü bildirilmiştir¹⁶. Komşu il Erzurum'da, 1988 yılında yayınlanan bir çalışmada özefagus kanseri % 5.7, 1993 yılında yayınlanan çalışmada ise %3.1 olarak bildirilmiştir^{17,18}. Biz çalışmamızda Kars ilinde özefagial kanser oranını %1.2 olarak saptadık. Bu oran batı ve güney bölgesine göre yüksek, doğu bölgesine göre düşüktür. Cinsiyete göre dağılım değerlendirildiğinde çalışmamızda kanser bulunan 6 olgudan 3'ü (%50) kadın, 3'ü (%50) erkek olup batı ve güney illerinden farklılık göstermektedir. Dünyada ve ülkemizdeki sıklığın aksine çalışmamızda adenokarsinom %66.7 oranı ile farklılık göstermektedir. Coğrafi şartlar ve iklim farkı ile kırmızı et tüketiminde baskınlık gibi beslenme alışkanlıklarının ve tütün gibi madde tüketiminin bu değişkenlikte rol oynadığı düşünülmektedir. Özellikle çok sıcak içecek tüketimine tütün kullanımının eşlik etmesinin bu oranı adenokarsinom lehine kaydırmakta rolünün olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda yüksek oranda gözlemediğimiz özefajitler, ülkemizin çeşitli yerlerinde değişken sıklıklar ile karşımıza çıkmaktadır. 2005 yılında yayınlanan ve Düzce'de yapılan çalışmada 5551 üst GİS endoskopisi uygulanan hastanın %12.5' inde özefajit rapor edilmiştir¹². Ayar Y. ve arkadaşlarının Bayburt' ta yaptıkları çalışmada üst GİS endoskopisi yapılan %8 olguda özefajit bildirmişlerdir. Olgularının %59.2'si kadın, %40.8'i erkek olarak gözlenmiştir (13). 6912 üst GİS incelemesinin değerlendirildiği çalışmada %27.7 oranında bildirilirken 7703 olgunun değerlendirildiği çalışmada ise %5.72 olguda özefajit saptanmıştır^{10,11}. Ankara'da yapılan 63854 olgunun dahil edildiği çalışmada %16.1 oranında özefajit izlenmiştir¹⁹. Erzurum'da ise bu oran %11.5 olarak bildirilmiştir¹⁸. Bizim çalışmamızda özefajit oranı ülke ortalamasının çok üstünde %83,1 oranında saptanmıştır. Bu durumun iklim ve coğrafi şartlar nedeni ile ulaşımın zorlu olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Olgular şiddetli semptomları olduğu takdirde sağlık kuruluşuna başvuru yapma yatkınlığındadır.

Özefagusun doğal mukozası olan skuamöz epitelin yerini intestinal tip mukozaya bırakması olarak tanımlanan barrett özefagus çalışmamızda %21.8 olguda izlenmektedir. Komşu il olan Erzurum'da bu oran %1 olarak bildirilirken başka bir çalışmada da benzer şekilde %1.3 oranında bildirilmiştir^{10,18}. Yine Batman'da yapılan bir çalışmada da barrettözefagus %1.2 oranında rapor edilmiştir²⁰. Barrett özefagusun özefagus adenokarsinomunda risk faktörü olması göz

önünde bulundurulduğunda çalışmamızdaki adenokarsinom oranının skuamöz hücreli karsinom oranından yüksek olması beklenebilir bir tablo olabilir. Ancak oranın ülke ortalamasından yüksek olmasında yine özefajit olgularında olduğu gibi şehrin şartlarının yer aldığını öne sürmekteyiz.

Sonuç olarak çalışmamızda Kars ilinde özefajit oranının ülke ve dünya ortalamasının oldukça üstünde olduğunu saptadık. Ayrıca her ne kadar tümör sıklığı diğer doğu illerine oranla düşük olsa da batı ve güney illerine göre yüksek oluşu, adenokarsinom için risk faktörü olan barrett özefagusun yüksek oranda saptanması ve var olan tümör olgularının çoğunluğunu adenokarsinomların oluşturması nedeni ile endoskopik incelemelerin daha yaygın ve sık aralıklı olarak yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

- 1- Zhang Y. Epidemiology of esophageal cancer. *World J Gastroenterol.* 2013; 19:5598-606.
- 2- Navarro Silvera SA, Mayne ST, Gammon MD, et al. Diet and life style factors and risk of subtypes of esophageal and gastric cancers: classification tree analysis. *Ann Epidemiol* 2014; 24:50-7.
- 3- Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005;55:74-108
- 4- Loffeld R.J.L.F, Liberov B, Dekkers PEP. The changing prevalence of upper gastrointestinal endoscopic diagnoses: a single-centrestudy. *Neth J Med* 2013;70:222-6
- 5- Newnham A, Quinn MJ, Babb P, et al. Trends in the subsite and morphology of esophageal cancer in English and Wales

1971–1998. *Aliment Pharmacol Ther* 2003;17:665-676

6- Dubecz A, Solymosi N, Stadlhuber RJ, et al. Does the incidence of adenocarcinoma of the esophagus and gastric cardia continue to rise in the twenty-first century?—a SEER data base analysis. *J Gastrointest Surg* 2013

7- Liu SZ, Wang B, Zhang F, et al. Incidence, survival and prevalence of esophageal and gastric cancer in Linzhou city from 2003 to 2009. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013; 14:6031-4

8- Kroep S, Lansdorp-Vogelaar I, Rubenstein JH, et al. Comparing trends in esophageal adenocarcinoma incidence and life style factors between the United States, Spain, and The Netherlands. *Am J Gastroenterol* 2014; 109:336-43; quiz 335, 344. Epub 2013 Dec 17.

9- Coşkun A, Borazan S, Yükselen V, Meteoğlu, Kurt İÖ, Yaşa MH, Aydın bölgesindeki üst gastrointestinal sistem malignitelerinin özellikleri/ Features of upper gastrointestinal tract malignancies in Aydın region, *Endoscopy Gastrointestinal* 2015; 23(3): 67-69

10- Yücel Y., Aktümen A, Aydoğan T, Uyanıkoğlu A, Şeker A, Gözeneli O, Özgönül A, Terzi A, Uzunköy A, Üst gastrointestinal sistem endoskopisi: 7703 olgunun retrospektif analizi/Upper gastrointestinal endoscopy: A retrospective analysis of 7703 cases, *Endosc Gastrointestinal* 2016;(24):1-3

11- Polat Y, Bir Cerrahin Endoskopi Deneyimi: 8453 Olgunun Değerlendirilmesi/ Endoscopic Experience of a Surgeon: The Evaluation of 8453 Cases, *Int J Basic Clin Med* 2015;3(1):1-5

- 12-** Tamer A, Korkut E, Korkmaz U, Akcan Y. Üst Gastrointestinal Endoskopi Sonuçları: Düzce Bölgesi. Kocatepe Tıp Dergisi 2005;6:31-4
- 13-** Ayar Y, Sahbaz NA, Bolathran Y, Celikel F, Koca N . The results of upper gastrointestinal endoscopy performed in bayburtprovince / Bayburt ilinde Yapılan Üst Gastrointestinal Endoskopi Sonuclari." TheMedical Bulletin of Haseki 2013;51:116-120.
- 14-** Nazlıgül Y, Uslusoy H, Yılmaz N, Dalmaz M, Bitiren M Şanlıurfa yöresinde üst gastrointestinal endoskopi bulguları ve helicobacterpylori pozitifliği. Van Tıp Derg 1999;6:3
- 15-** Yenice N, Göröl V, Toprak N, Değertekin H, Canoruç F. Kliniğimizde Son Altı Yılda Yapılan Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopi Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Endoskopi Dergisi 1992;1:3-7
- 16-** Tuncer İ, Uygan İ, Kösem M, Özen S, Uğraş S, Tükdoğan K, Van ve Çevresinde Görülen Üst Gastrointestinal Sistem Kanserlerinin Demografik ve Histopatolojik Özellikleri. Van Tıp Derg 2001;8:1
- 17-** Uzun İ H, Yılmaz A, Selek M, Yüksel İ: Erzurum ve çevresine ait üst gastrointestinal endoskopi sonuçları. Atatürk Üniv Tıp Bült 1988; 20: 389-95
- 18-** Koruk M, Polat G, Onuk M.D, Yılmaz A. Erzurum Yöresinde Üst Gastrointestinal Endoskopi Sonuçları. Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi 1999;31:117-20
- 19-** Sarıoğlu M, Kabacam G, Bektasi M ve arkadaşları, Son iki dekatta endoskopi merkezinde özofajit görülme sıklığında saptanan değişiklik/ Thechange in esophagitis detection rates during the last two decades at an endoscopy center, Endosc Gastr 2009; 17(1): 01-05
- 20-** Tunç N, Şıkgenç MM, Yakut M, Bir bölge hastanesi gastroskopi ünitesinde tanı konulan erozivreflü hastalığı olgularının endoskopik ve klinik özellikleri/ The endoscopic and clinical characteristics of patients with erosive reflux disease diagnosed in gastroscopy unit of a regional hospital. J Clin Exper Invest 2012;3:2

Tablo 1. Endoskopik biyopsi ile konulan tanıları

Tanı	n (%)
Aktif kronik özefajit	206 (43.1)
Kronik özefajit	191 (40.0)
Morfolojik limitlerde özefagus mukozası	75 (15.7)
Adenokarsinom	4 (0.8)
Skuamöz hücreli karsinom	2 (0.4)

Tablo 2. Yaş gruplarına göre özefagus enflamatuvar hastalıklarının dağılımı

Yaş grubu	Kronik özefajit (n, %)	Aktif kronik özefajit (n, %)
0-20	5 (2,6)	3 (1,4)
21-40	50 (26,1)	63 (30,6)
41-60	96 (50,3)	97 (47,1)
61-80	36 (18,9)	37 (18,0)
81-100	4 (2,1)	6 (2,9)
Toplam	191 (100,0)	206 (100,0)

Tablo 3. Yaş gruplarına göre barrett özefagus ve displazi dağılımı

Yaş grubu	BarrettÖzefagus (n, %)	Displazi (n, %)
0-20	1 (1)	0
21-40	29 (27.6)	1 (14.3)
41-60	49 (46.7)	3 (42.9)
61-80	23 (21.9)	3 (42.9)
81-100	3 (2.9)	0
Toplam	105 (100)	7 (100)

Tablo 4. Cinsiyetlere göre özefagus hastalıklarının dağılımı

Tanı	Kadın (n, %)	Erkek (n, %)
Kronik özefajit	108 (46.2)	83 (34.0)
Aktif kronik özefajit	86 (36.8)	120 (49.2)
Morfolojik limitlerde özefagus	37 (15.8)	38 (15.6)
Neoplazi	3 (1.2)	3 (%1.2)
Toplam	234 (100)	244 (100)