

Servikal özofagustaki heterotopik gastrik mukozanın endoskopik sıklığı; bir referans merkez çalışması

The endoscopic incidence of heterotopic gastric mucosa in the servical esophagus: A referral center study

Murat KEKİLLİ, Abdurrahim SAYILIR, Yusuf YEŞİL, Yavuz BEYAZIT, İbrahim Koral ÖNAL, Mevlüt KURT, Adnan TAŞ, Mehmet İBIŞ, Meral AKDOĞAN, Nurgül ŞAŞMAZ

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Özofagiyal heterotopik gastrik mukoza çoğunlukla özofagusun üst bölgelerinde lokalizedir. Bu nedenle çoğu zaman tanı konmaz. Biz bu çalışmamızda heterotopik gastrik mukoza saptanan hastaların diğer endoskopik bulgularını retrospektif olarak değerlendirdik. **Ge-reç ve Yöntem:** Mart 2007- Kasım 2009 tarihleri arasında 14935 hastaya uygulanan 18522 üst gastrointestinal sistem endoskopisi retrospektif olarak incelendi. Endoskopik özellikler ve heterotopik gastrik mukozanın histolojik inceleme sonuçları kaydedildi. **Bulgular:** Hastalardan 60 (%0.4) tanesinde heterotopik gastrik mukoza saptandı. Bu hastaların 12 (%20) tanesinde özofajit mevcut idi. LA grade B özofajit erkeklerde, LA Grade A özofajit ise kadınlarda istatistiksel olarak daha yüksek idi (p: 0.024). Histolojik olarak Barrett özofagusu sadece 1 hastada saptandı. **Sonuç:** Bu çalışmada heterotopik gastrik mukoza sıklığı önceki çalışmalara kıyasen düşük saptandı. Ayrıca heterotopik gastrik mukoza saptanan hastaların birçoğunda üst gastrointestinal sistem endoskopisinde gastro-özofagiyal reflü bulguları mevcuttu.

Anahtar Kelimeler: Heterotopik gastrik mukoza, endoskopi, histolojik bulgular

Background and aims: Esophageal heterotopic gastric mucosa mostly presents in the upper part of the esophagus. It is commonly under-diagnosed because of its localization. In this study, we aimed to expose the association between heterotopic gastric mucosa and endoscopic features of the upper gastrointestinal tract. **Materials and Methods:** A total of 18522 upper endoscopic examinations conducted in 14935 patients between March 2007 and November 2009 were analyzed retrospectively. Endoscopic features and histological examinations of heterotopic gastric mucosa specimens were documented. **Results:** Heterotopic gastric mucosa was present in 60 (0.4%) of all patients. Twelve (20.0%) patients with heterotopic gastric mucosa had esophagitis. Los Angeles Grade B esophagitis was significantly high in males, while Los Angeles Grade A esophagitis was found to be significantly high in females (p: 0.024). Histologically proven Barrett's esophagus was detected in only 1 patient. **Conclusions:** In this study, incidence of heterotopic gastric mucosa was found to be low compared with previous reports. Further, endoscopic examination of the upper gastrointestinal tract showed that many patients with heterotopic gastric mucosa have endoscopic signs of gastroesophageal reflux.

Key words: Heterotopic gastric mucosa, endoscopy, histological findings

GİRİŞ VE AMAÇ

İnlet patch olarak bilinen üst özofagusta heterotopik gastrik mukoza (HGM), ilk olarak 1805 yılında Schmit tarafından postmortem muayene esnasında tanımlanmıştır (1). HGM genellikle proksimal özofagusun ilk 3 cm'sinde üst özofagus sfinkter altında, lateral veya posterior duvarda yer alır. Makroskopik olarak, koyu pembe ve kadifemsi bir görünümündedir. Boyutu 2-3 mm'den 4 cm'ye kadar değişmektedir (2). Normal mukozadan keskin sınırlar ile ayrılan; tek bir parça ve/veya multipl parçalar halinde olabileceği gibi, özofagusu sirküler olarak çepeçevre sarabilmektedir (3). HGM'nin histopatolojik görünümü oldukça

karakteristik olup antral yada fundik tip hücrelerden oluşur (2). HGM asemptomatik benign bir lezyon olup genellikle tesadüfi olarak saptanır. (4). HGM'nin hidroklorik asid sekrete edebilme özelliğinden dolayı servikal özofagusta özofageal spazm, web, kronik peptik özofajit, striktür, ülserasyon, kanama, perforasyon, extra özofageal fistül, özofagogastroduodenal fistül ve adenokarsinoma yol açabileceği gösterilmiştir (5).

HGM'nin orijini tartışılrsa da çoğunluğun kabul ettiği özofageal epitelizasyonun eksik kalması sonrasında gelişen konjenital bir anomali olduğudur (4). Diğer bir teori ise, mikst teori olup re-

gürjitasyon veya enfeksiyon gibi nedenlere bağlı travmaya bağlı skuamoz hücre kaybı ve takip eden iyileşme sonucu ektojik gastrik mukozanın bu bölgede oluşmasıdır (6).

HGM hakkında epidemiyolojik veriler nadir olup tam prevalans, semptomatik vaka sıklığı belirsizdir. Biz bu çalışmada merkezimizde üst endoskopi yapılan ve bu esnada HGM saptanan vakaları retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Mart 2007- Kasım 2009 tarihleri arasında Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi gastroenteroloji polikliniğine başvurarak üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalardan endoskopi işlemi öncesi bilgilendirme formu okutulmuş yazılı onamları alındı. İşlem öncesi hastaların hepsine %10 lidokain spreyle ağız anestezisi uygulandı. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi hastalara sol lateral pozisyon verilmesini takiben videoendoskopi cihazı (Pentax EG- 2940, Japan) ile yapıldı. Servikal özofagusta koyu pembe ve kadifemsi gastrik mukozanın görünmesi HGM olarak kabul edildi. İşlem esnasında HGM saptanarak biyopsi alınan hastaların patoloji sonuçları ayrı olarak değerlendirildi. Hastalara ait bilgiler hasta dosyalarından ve hastalara ait endoskopi raporlarından elde edildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, HGM'nin lokalizasyonu, büyüklüğü, patoloji sonucu, özofajit, hiyatal herni, Barrett özofagusu, gastrit, ülser ve kanser gibi demografik özellikleri çalışma için hazırlanan formlara

Tablo 1. Endoskopide heterotopik gastrik mukoza saptanan hastaların demografik özellikleri

	HGM
Erkek	23 (%38,3)
Kadın	37 (%61,7)
Toplam	60 (%100,0)
E/K	0,62
Ortalama yaş (yıl)	48,3±14,2
Yaş aralığı	19-80

kaydedildi. Reflü özofajit'in şiddeti Los Angeles (LA) sınıflamasına uygun olarak sınıflandırıldı. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 10.0 programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Mart 2007 - Kasım 2009 tarihleri arasındaki 31 aylık sürede toplamda 14935 hastaya 18522 endoskopi işlemi uygulandı. Endoskopi işlemi uygulanan 60 (%0.4) hastada HGM saptandı. HGM saptanan hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterildi. Hastalarımızdan 11 tanesinde fundal tip, 4 tanesinde antral tip ve 1 tanesinde intestinal tipte mukoza saptandı. Kırk hastadan biyopsi alınmamıştı ve 4 hastadan ise özofagustan biyopsi alınmıştı (Tablo 2). HGM saptanan hastalar özofajit açısından değerlendirildiklerinde ise 7 hastada LA grade A ve 5 tanesinde LA grade B özofajit saptandı. LA grade B özofajit erkeklerde daha sık görülmekte iken, kadınlarda LA grade A özofajit sıklığı daha fazla idi. Aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p: 0,024). HGM'si olan hastalardan sadece 1'inde Barrett özofagusu saptanmış idi. Tablo 3'de HGM saptanan hastaların eşlik eden endoskopik bulguları gösterildi.

TARTIŞMA

Üst özofagusta HGM birçok vakada tesadüfi bir bulgudur (4). HGM hakkındaki epidemiyolojik veriler yetersiz olup tam prevalansı ve semptomatik vaka sıklığı belirsizdir. Endoskopik çalışmalarda HGM sıklığı %0.1 ile %10 arasında bulunmuştur (2, 7). Bizim çalışmamızda HGM sıklığı %0.4 olarak saptandı. Akbayır ve arkadaşları; 660 hasta ile yaptıkları bir çalışmada HGM sıklığı'nı %1.67 olarak bildirmişlerdir (8). Yine ülkemizden Yüksel ve arkadaşlarının 9437 hasta ile yaptıkları bir başka çalışmada HGM sıklığı %1.8 olarak saptanmıştır (9). Gutierrez ve ark. 1495 hastaya yapmış oldukları üst gastrointestinal sistem en-

Tablo 2. Heterotopik gastrik mukozanın histolojik özellikleri

	Kadın	Erkek	Toplam	p
Fundal tip	7 (%18,9)	4 (%17,4)	11 (%18,3)	
Antral tip	2 (%5,4)	2 (%8,7)	4 (%6,7)	
İntestinal tip	0	1 (%4,3)	1 (%1,7)	
Özofagus mukozası	2 (%5,4)	2 (%8,7)	4 (%6,7)	0,60
Biyopsi alınmamış	26 (%70,3)	14 (%60,9)	40 (%66,7)	
Toplam	37 (%100)	23 (%100)	60 (%100)	

Tablo 3. Heterotopik gastrik mukoza saptanan hastaların endoskopik bulguları

	Kadın	Erkek	Toplam	p
Özofagus				
Nodülarite	0	1	1	
Hiyatal herni	1	0	1	
Barrett Özofagus	1	0	1	
Özofajit Grade A	6	1	7	0,024
Özofajit Grade B	0	5	5	
Kanser	0	1	1	
Mide				
Antral gastrit	18	10	28	
Pangastrit	18	10	28	
Ülser	0	1	1	0,479
Polip	1	1	2	
Kanser	0	1	1	
Duodenum				
Normal	28	17	45	
Bulbit	9	2	11	
Ülser	0	2	2	0,080
Polip	0	1	1	
Kanser	0	1	1	

doskopi verilerini değerlendirdikleri bir çalışmada toplam 45 (%3) olguda HGM saptamışlardır (10). Tang ve arkadaşları ise yedi yıllık bir dönemi kapsayan bir çalışmalarında değerlendirdikleri 1821 hastanın üst gastrointestinal sistem endoskopi verilerinde 20 hastada (%1) HGM saptamışlardır. (1). Prevalanstaki bu geniş farklılık çeşitli nedenlere bağlanabilir. Bunlardan en önemlisi işlem esnasında endoskopistin dikkatidir. HGM mevcudiyetini ekarte etmek için işlem sonunda endoskop geri çekilirken aletin yavaş bir şekilde çekilerek dikkatli bir gözlem yapılması esastır. (2, 7). Endoskopiste bağlı tanısall farklılıkları değerlendiren bir çalışmada, işlem öncesi HGM mevcudiyeti açısından bilgilendirilen endoskopistlerin yaptıkları işlemlerde HGM sıklığı %2.27 olarak rapor edilmiş iken, bilgilendirilmeyen endoskopistler tarafından yapılan işlemlerde bu oran %0.29 olarak saptanmıştır (7). Prevalanstaki farkı açıklayabilecek bir diğer sebep ise HGM'nin predominant lokalizasyonunun, üst özofagus sfinkterinin hemen altında olmasıdır. Hasta intoleransı ve üst özofagus sfinkterinin tekrarlayan kontraksiyonları, bu alanın değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır.

Tesadüfen bulunan asemptomatik özofageal HGM'li vakalarda biyopsi almanın hatta endoskopik takibin de gereksiz olduğu bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda 20 hastadan biyopsi alınmıştı. Biyopsi sonuçları incelendiğinde 11 hastada fundal tip, 4 hastada antral tip ve 1 hastada

intestinal tipte mukoza saptandı. Gutierrez ve ark. (10) HGM saptanan 46 olguyu değerlendirdikleri bir çalışmada 25 (%54) olguda antral tip mukoza, 5 (%11) olguda fundal tip ve 16 (%35) olguda ise transizyonel mukoza bulmuşlardır. Biz bu farklılığa, bizim tüm hastalardan biyopsi almamamız veya çalışmalara alınan hastaların etnik farklılıklarının sebep olabileceğini düşünüyoruz.

HGM'li hastaların yaklaşık 1/3'ünde ilerleyen dönemde Barrett özofagus gelişmektedir (10). Bizim çalışmamızda yalnız 1 hastada Barrett özofagus saptandı. Bunun nedeni hastalarımızın asemptomatik ve erken dönemlerde olması olabilir.

HGM'de *H. pylori* kolonizasyonu %5.3-%73 arasında bulunmuştur. Bizim çalışmamızda hasta dosyalarında *H. pylori* kolonizasyonu hakkında bir veri bulunamadı.

Sonuç olarak güncel literatür ile kıyaslandığında hasta sayısı ve yapılan endoskopik işlem adedi açısından geniş olarak değerlendirilebilecek bu çalışmamızda HGM sıklığı diğer benzer çalışmalara kıyasen daha düşük idi. Ancak her ne kadar HGM sıklığı düşük olsa da, endoskopistin işlem esnasında bu klinik antite için dikkatli olması gerektiği gerçeğini değiştirmemektedir. HGM'nin en sık izlendiği lokalizasyon olan üst özofagus sfinkterinin hemen altının dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi tanısall açıdan çok önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Tang P, McKinley MJ, Sporrer M, Kahn E. Inlet patch: prevalence, histologic type, and association with esophagitis, Barrett esophagus, and antritis. *Arch Path Lab Med* 2004;128:444-7.
2. Ueno J, Davis SW, Tanakami A, et al. Ectopic gastric mucosa in the upper oesophagus: Detection and radiographic findings. *Radiology* 1994;191:751-3.
3. Xeropotamos N, Skopelitou AS, Batsis C, Kappas AM. Heterotopic gastric mucosa together with intestinal metaplasia and moderate dysplasia in the gall bladder: report of two clinically unusual cases with literature review. *Gut* 2001;48:719-23.
4. von Rahden BHA, Stein HJ, Becker K, et al. Heterotopic gastric mucosa of the esophagus: literature review and proposal of a clinico-pathologic classification. *Am J Gastroenterol* 2004;99:543-51.
5. Noguchi T, Takeno S, Takahashi Y, et al. Primary adenocarcinoma of the cervical esophagus arising from heterotopic gastric mucosa. *J Gastroenterol* 2001;36:704-9.
6. Rattner HM, Kinley MJM. Heterotopic gastric mucosa of the upper esophagus. *Gastroenterology* 1986;90:1309.
7. Maconi G, Pace F, Vago L, et al. Prevalance and clinical features of heterotopic gastric mucosa in the upper oesophagus (inlet patch). *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2000;12:745-9.
8. Akbayir N, Alkim C, Erdem L, et al. Heterotopic gastric mucosa in the cervical esophagus (inlet patch): endoscopic prevalence, histological and clinical characteristics. *J Gastroenterol Hepatol* 2004;19:891-6.
9. Yuksel I, Uskudar O, Koklu S, et al. Inlet patch: Associations with endoscopic findings in the upper gastrointestinal system. *Scand J Gastroenterol* 2008;43:910-4.
10. Gutierrez O, Akamatsu T, Cardona H, et al. Helicobacter pylori and heterotopic gastric mucosa in the upper esophagus (the inlet patch). *Am J Gastroenterol* 2003;98:1266-70.