

Endosonografi yapılan üst gastrointestinal intramural-submukozal lezyonların cerrahi ve iğne aspirasyon biyopsi verilerinin patolojik sonuçlar ile analizi: 6 yıllık değerlendirme

Analysis of endosonographed upper gastrointestinal intramural-submucosal lesions with surgical and needle aspiration biopsy data by pathological results: 6 year assessment

Memduh Şahin¹, Mehmet Cindoruk²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Geliş Tarihi: 30.10.2017

Kabul Tarihi: 07.12.2017

Doi: 10.21601/ortadogutipdergisi.347619

Öz

Amaç: Subepitelyal lezyonlar gastrointestinal sistemin tüm katmanlarından gelişebilmekte olup bu lezyonların tanısında endosonografi, lezyonun boyutu, sınırı, ekosu ile lenf nodu yakınlığının tespitinde gerekli olan tanısal bir yöntemdir. Çalışmamızda endosonografi (EUS) ile elde edilen görüntülemelerin, bu vakaların patolojik analizleri eşliğinde değerlendirilmesini ve patolojik sonuçlarla uyumunu incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda retrospektif olarak Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bölümü'nde 2005-2011 yılları arasında EUS ile tespit edilen 36 adet üst gastrointestinal intramural-submukozal kitle lezyonu incelenmiştir. Patolojik değerlendirme yapılan vakaların ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ve/veya cerrahi teknikler ile alınan patolojik verileri de derlenmiştir.

Bulgular: Otuz-altı adet submukozal kitle lezyonunun 12'sine (%33,3) İİAB ile, 13'üne (%36,1) cerrahi işlem ile patolojik tanı konulmuştur. Vakaların 22'si (%61,1) mide, 5'i (%13,9) duodenum, 9'u (%25) özofagus orijinli idi. Tüm EUS değerlendirmelerinde stromal ya da gastrointestinal stromal tümör (GIST) düşünülmüş olup 14 (%38,8) vakada bu sonuç patolojik olarak doğrulanmıştır. İİAB yapılan 2 vakada stromal tümör tanısı kesin, 2 vakada şüpheli olarak konulmuştur.

Sonuç: EUS üst gastrointestinal sistem intramural-submukozal kitle incelemesinde değerli bir yöntem olup İİAB'nin bu yöntemle eklenmesi tanısal doğruluk açısından yüksek nitelikte destekleyici olarak rol oynamaktadır. Ülkemizde EUS ile saptanan submukozal kitle lezyonlarının en sık yerleşimi gastrik lokalizasyondadır ve bu bulgu uluslararası literatür verileri ile uyumludur

Anahtar Kelimeler: Endosonografi, submukoza, ince iğne aspirasyon biyopsisi

Abstract

Aim: Subepithelial lesions can be composed of all layers of the gastrointestinal tract and endosonography is a diagnostic method that is necessary for diagnosis in determining the size limit echo structure and lymph node proximity in these lesions. In our study, we aimed to evaluate the images obtained by EUS in the context of pathological analyzes obtained later and to evaluate the compliance status.

Material and Method: In our study, 36 upper gastrointestinal submucosal mass lesions detected by EUS between 2005 and 2011 in Gazi University Fac of Med Gastroenterology Department were examined retrospectively. To some of these lesions included fine needle aspiration biopsies and surgery material pathological data.

Results: Twelve (33.3%) of 36 submucosal mass lesions detected by endosonography were diagnosed histopathologically by fine needle aspiration biopsy (FNA) and 13 (36.1) were diagnosed by surgery. 22 (61.1%) of the cases were stomach, 5 (13.9%) were duodenum and 9 (25%) were of esophagus origin. Stromal or GIST tumors were considered in 36 EUS evaluations and 14 (38.8%) were pathologically confirmed. The stromal tumor was confirmed in 2 cases with FNA. The diagnosis of stromal tumors in 2 cases with FNA was predicted as suspicious.

Conclusion: Endosonography is a valuable method in the evaluation of upper gastrointestinal system submucosal mass and the addition of fine needle aspiration biopsies to this method plays a supporting role in diagnostic quality in terms of high quality. In our country, endosonographic dominant gastric upper gastrointestinal organ location of submucosal mass lesions is consistent with international literature data.

Keywords: Endonography, submucosa, fine needle aspiration

Giriş

Rutin endoskopi ile tespit edilen intramural-subepitelyal lezyonların prevalansı retrospektif bir çalışmada özofagogastrodeudenoskopilerin %0,36'da tespit edilmiştir [1]. Subepitelyal lezyonlar gastrointestinal sistemin tüm dokusal katmanlarından oluşabilir [2]. Bu lezyonlar en sık midede bulunmasına rağmen özofagusta ve duodenumda da sık olarak görülmektedir [3]. Subepitelyal lezyonların çoğunluğu benign olup vakaların sadece %15'i malign patoloji ile uyumludur [4]. Subepitelyal lezyonların ayırıcı tanısında gastrointestinal stromal tümörler (GIST), leiomyoma, lipoma, pankreatik rest, duplikasyon kistleri, karsinoid tümörler, varisler, lenfoma, metastazlar ve ektramural lezyonlar yer almaktadır. Endoskopik ultrasonografi (EUS) lezyonun boyut, sınır, eko yapısının, lenf nodu ile yakınlığının belirlenmesinde ve lezyonun katman bölgesi tespitinde tanı için gerekli olan diagnostik metotlardan birisidir [5].

EUS'un subepitelyal lezyonlarının malign ve benign ayrımı konusundaki sensitivitesi %64 ve spesifitesi %80 olarak bildirilmiştir [6]. EUS'ye ek olarak, şüpheli vakalara ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapılması, midede yer alan subepitelyal lezyonların tanısında %80-%91 arasında tanısız doğruluk sağlamaktadır [7-9].

Çalışmamızda EUS ile elde edilen görüntülemelerin, bu vakaların patolojik analizleri eşliğinde değerlendirilmesini ve patolojik sonuçlarla uyumunu incelemeyi amaçladık.

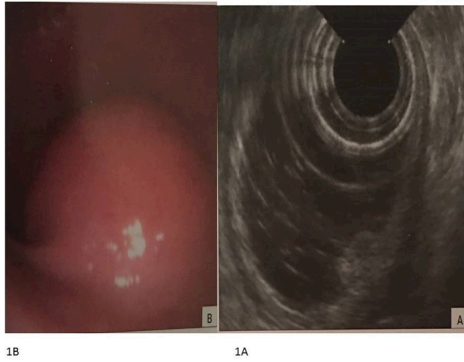
Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda retrospektif olarak Gazi Üniversitesi Gastroenteroloji Bölümünde 2005-2011 yılları arasında EUS ile tespit edilen 36 adet intramural-submukozal kitle lezyonu ile ilgili veriler incelenmiştir. Patolojik değerlendirme yapılan vakaların ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ve/veya cerrahi teknikler ile alınan patolojik verileri de derlenmiştir. Lezyonların EUS ile değerlendirilmesinde lineer 3.8 mm'lik tek çalışma kanallı Echoendoskopi (Pentax, Montwale, NJ, USA) kullanılmıştır. Majör damarsal oluşumların ve kollaterallerin tespitinde Doppler Ultrasonografi fonksiyonu kullanılmıştır. Tüm hastalara işlem öncesi sedasyon sağlamak amacı ile hafif derecede sedasyon uygulanmıştır. İşlem sırasında aspire edilen preparatların patolojik değerlendirmelerinde Quick MGG (Bio-Optica, Milan, Italy) malzemesi ile boyama yapılmıştır.

Sonuçlar

Vakaların 11'i (%30,5) kadın, 25'i (%69,4) erkekti.

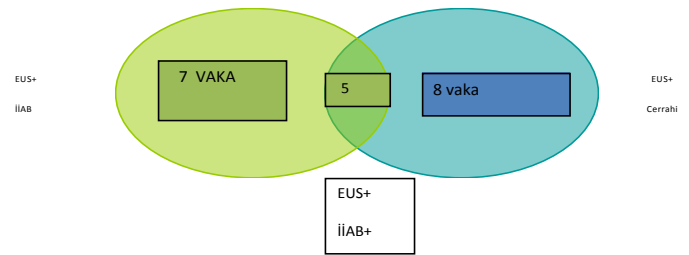
Ortalama yaş 55 ± 15 (33-82 yıl) idi. EUS uygulanan hastaların sadece 2'si 40 yaş altındadır. Bu nedenle sonuçlarımız genç hasta popülasyonuna yönelik veriler içermemektedir. Bu vakaların 12'sine (%33,3) İİAB ile, 15'ine (41,6) cerrahi yöntemle patolojik tanı konulmuştu. Vakaların 22'si (%61,1) mide, 5'i (%13,9) duodenum, 9'u (%25) özofagus orijinliydi. Beş vaka (%13,9) dışında, tüm lezyonların organ tabaka kökeni tespit edilmişti. Sadece 4 vakada (%11,1) lezyon mukozal, geri kalanında submukozal (%75) orjinliydi. Resim 1'de EUS ile değerlendirilen submukozal stromal lezyonun görüntüsü ve aynı görüntünün konvansiyonel endoskopi ile olan görünümü gösterilmiştir.



Resim 1. 1A. Mide duvarı ile ilişkili lümeneye protrüze olan polip tarzındaki lezyonun endosonografik görüntüsü, 1B: Mide küçük kurvatur tarafında lümeneye çıkıntı yapan lezyonun konvansiyonel endoskopik görüntüsü
Otuz-altı vakanın EUS değerlendirmesinde stromal ya

da GIST tümör düşünülmüş olup 14'ünde (%38,8) bu sonuç patolojik olarak doğrulanmıştır. Kitle çap ölçümü yapılabilen 29 (%80,6) vakada lezyonun en uzun çap ortalaması $34,7 \pm 15,9$ mm olarak ölçülmüştür. EUS ile tespit edilen lezyonların boyut, doku katmanı ve organ yerleşimleri ile histopatolojik sonuç ve EUS ile elde edilen görüntüleme sonuçları Tablo 1, 2, 3'te gösterilmiştir.

İİAB yapılan 2 vakada kesin, 2 vakada şüpheli stromal tümör tanısı konulmuştur. İİAB yapıp sitolojik açıdan normal olarak değerlendirilen 2 vakada daha sonra cerrahi rezeksiyon yapılmış olup GIST tespit edilmiştir. İİAB yapılan 1 vakada sonradan patolojik olarak aktinomiçes enfeksiyon tanısı konulmuştur. Geriye kalan 4 vaka nondiagnostik olarak takip edilmiştir. EUS olarak stromal tümör düşünülen on-üç (%36,1) vakada değerlendirme patolojik olarak doğrulanmıştır. EUS ile incelenen vakaların biyopsi örnekleme yöntemleri ve alınan biyopsi sayıları şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. EUS ile incelenen vakaların biyopsi örnekleme yöntemleri ve alınan biyopsi sayıları

Tablo 1. EUS ile tespit edilen özofajial lezyonların boyut, doku katmanı ile histopatolojik sonuç ve EUS ile elde edilen görüntüleme sonuçları

Vaka	İİAB	Cerrahi	Yerleşim (Özofagus)	Doku tabaka	Lezyon boyutu	EUS ön tanı	Histo-patolojik tanı
1	-	+	Torakal	mp	Ölçülemedi	Stromal tümör	Leimyoma
2	-	-	Torakal	Ayırt edilemedi	1.7 cm	Leimyoma	-
3	-	-	Torakal	mp	1 cm	Leimyoma	-
4	-	+	Ayırt edilemedi	Ayırt edilemedi	4.7 cm	Stromal tümör	Stromal Tümör
5	+	-	Abdominal özofagus	Submukoza	4 cm	GIST	Aktinomiçes
6	+	-	Abdominal özofagus	Submukoza	Ölçülemedi	GIST	Non diagnostik histopatoloji
7	-	-	Abdominal özofagus	Submukoza	3 cm	GIST	-
8	-	-	Abdominal özofagus	Submukoza	Ölçülemedi	Lipoma	-
9	-	-	Torakal	Ayırt edilemedi	2.2 cm	Stromal tümör	-

Mp: Muskularis propria GIST: Gastrointestinal stromal tümö, İİAB: İnce iğne aspirasyon biyopsisi, EUS: Endosonografi

Tablo 2. EUS ile tespit edilen gastrik lezyonların boyut, doku katmanı ile histopatolojik sonuç ve EUS ile elde edilen görüntüleme sonuçları

Vaka	İİAB	Cerrahi	Yerleşim Mide	Doku Tabaka	Lezyon Boyutu	EUS ön tanı	Histo-patolojik tanı
1	-	-	Fundus Korpus	mp	4 cm	Stromal tümör	-
2	+	-	Korpus	Ayırt edilemedi	4 cm	Stromal tümör	Normal patoloji
3	-	-	Korpus	Muskularis mukoza	5 cm	Stromal tümör	-
4	-	+	Korpus	Mukoza	Net ölçülemedi	Karsinoid	Karsinoid
5	-	-	Fundus	mp	1.9 cm	Leimyoma	-
6	+	+	Korpus	mp	4 cm	Stromal tümör	Stromal Tümör
7	-	-	Antrum	Muskularis mukoza	0.5 cm	Submukozal lezyon	-
8	-	-	Korpus	mp	4.5 cm	Stromal tümör	-
9	+	+	Fundus korpus	Ayırt edilemedi	Ölçülemedi	Stromal tümör	GIST
10	-	+	Korpus	Submukoza	5.6 cm	Stromal tümör	GIST
11	-	-	Antrum	mp	2.2	Stromal tümör	-
12	+	+	Korpus	sm	7 cm	GIST	GIST
13	-	+	Korpus-	mp	3.1cm	GIST	GIST
14	-	+	Korpus-Antrum	mp	6cm	GIST	GIST
15	-	+	Fundus-korpus	mp	5.7cm	GIST	GIST
16	-	-	Fundus	submukoza	2.8cm	GIST	-
17	-	-	Korpus	Ayırt edilemedi	4.5cm	GIST	-
18	-	+	Korpus	Submukoza	3.5 cm	GIST	GIST
19	-	-	Korpus	Seroza dışı	1.9 cm	Leimyom	
20	+	-	Korpus	mp	2.7 cm	GIST/Leimyom	Patoloji yeterli değil
21	+	-	korpus	Muskularis mukoza	Ölçüm yapılmadı	GIST	Patoloji yeterli değil
22	+	-	Korpus	mp	4.7	GIST	GIST

Mp: Muskularis propria GIST: Gastrointestinal stromal tümör

Tablo 3: EUS ile tespit edilen duodenal lezyonların boyut, doku katmanı ile histopatolojik sonuç ve EUS ile elde edilen görüntüleme sonuçları

	İİAB	Cerrahi	Doku Tabaka	Lezyon Boyutu	EUS ön tanı	Histopatolojik tanı
1	+	+	Submukoza	4 cm	GIST	Gangliositoma
2	-	-	mp	1.5 cm	GIST	GIST
3	-	-	Submukoza	2 cm	GIST	-
4	+	-	mp	Ölçülmedi	GIST	GIST
5	+	+	Submukoza	2 cm	GIST	Normal biopsi

Mp: Muskularis propria GIST: Gastrointestinal stromal tümör

Tartışma

Çalışmamızda bir gastroenteroloji kliniğinde 6 yıllık bir sürede EUS ile değerlendirilen intramural-submukozal olduğu düşünülen özofajial, gastrik ve duodenal lezyonlar değerlendirilmiştir. Submukozal olan lezyonlar EUS aracılığı ile en sık midede tespit edilmiş olup, bu organda en sık GIST tanısı konulmuştur. Hastaların tanısı genellikle cerrahi ve/veya İİAB ile patolojik olarak desteklenmiştir. EUS vakalarımızda aynı zamanda patolojik olarak karsinoid, gangliositik tümör ve aktinomiçes enfeksiyonu gibi tanılarla karşılaşılmıştır. Sonuçlarımız genç

hasta popülasyonuna yönelik veriler içermemektedir. Çalışmamızda İİAB uygulanan kitlelerin tamamı 3 cm'den büyük çapa sahiptir. Lezyonların çoğunluğu muskularis propria yerleşimli idi.

Ülkemizde üst gastrointestinal submukozal lezyonların EUS ile incelendiği geniş bir seri ile yapılan bir çalışmada, vakalardaki lezyonların çoğunluğu dışarıdan bası ya da vasküler yapı olarak değerlendirilmiştir [10]. Bu çalışmada intraluminal ve ekstraluminal bası yapan lezyonlar incelenmiş olup, intramural olarak 15 vaka özofagusta 8 vaka ise gastrik bölgede bulunmuştur. Aynı çalışmada patolojik tanı olarak

özofagusta en sık leiomyoma, midede ise en sık GIST tanısı konulmuştur [10] Çalışmamızda ise örneklemeler sıklıkla gastrik bölgeden alınmış olup, GIST tanısı en sık konulan patolojik inceleme sonucudur. Özofagial yerleşimde ise en sık tanı stromal tümör idi. Çalışmamızda 1 vakada gastrik karsinoid bulunurken, diğer malign patolojilere endosonografik biyopsi sonuçlarında rastlanılmamıştır.

Chaves ve ark.'nın [11] yaptığı çalışmada EUS ile en sık tespit edilen patolojik tanı GIST olarak bulunmuştur. Bu çalışmada intramural lezyonlar en sık olarak muskularis propria katmanında görülmüştür. Boyutsal olarak 3 cm üzerindeki lezyonlarda bu yöntemle daha yüksek oranda tanısal doğruluk sağlanmıştır [11]. GIST olarak düşünülen 4 hastada daha sonra cerrahi rezeksiyon yapılmış olup tüm hastalarda patolojik tanı GIST ile uyumlu olarak tespit edilmiştir [11]. Çalışmamızın veri değerlendirmelerinde de benzer olarak en sık tespit edilen kitle görünümleri muskularis propria katmanında bulunmuştur. Yine benzer olarak biyopsi uygulanan vakaların çoğunluğunun çapı 3 cm üzerinde tespit edilmiştir.

EUS ile elde edilen sonuçlar ile cerrahi sonuçların karşılaştırıldığı bir çalışmada, 23 hastanın sadece EUS ile olan verilerinin tanısal doğruluk oranı %77 olarak belirtilirken, İİAB yapıldıktan sonra immuno-histokimyasal incelemeler sonucunda tanısal doğruluk oranı %91 olarak bildirilmiştir [7]. Çalışmamızda ise EUS ile GIST tanısı düşünülen vakalardan sadece yaklaşık yarısına histopatolojik olarak GIST tanısı konulmuştur.

Dias De Castro ve ark.'nın [12] yaptığı çalışmada EUS ile elde edilen görüntülemeler ile en sık olarak GIST ön tanısı konulmuştur. Daha az sıklıkla rastlanan görüntüleme tanıları lipom ve leiomyoma olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada 64 (%20) hastada patolojik tanı için cerrahi ve İİAB uygulanmıştır. Patolojik tanıları arasında 26 vakada GIST, 6 vakada leiomyoma, 1 vakada brunner bezi adenoması ve 4 vakada fibroid polip tespit edilmiştir. Geri kalan vakalarda histopatolojik olarak tanısal sonuç sağlanamamıştır (%66). Çalışmamızda 36 vakanın 16'sında (11 tanesi İİAB ve 5 tanesi cerrahi yöntemle) histopatolojik tanı sağlanırken, geri kalan vakalarda sadece EUS izlemi ile değerlendirme

ve takip yapılmıştır.

Çalışmamızın kısıtlılıklarından bazıları retrospektif dosya tarama çalışması olması ve vaka sayısının az olmasıdır. Bununla birlikte verilerimiz Türkiye bölgesinde kısıtlı olan EUS veri analizleri açısından yol gösterici ve ileri çalışmaların planlanması için önemli bilgiler içermektedir. Çalışmamızdaki tüm EUS incelemelerinin aynı gastroenteroloji uzmanı tarafından yapılmış olması, operatörden kaynaklanan veri analiz hatalarını minimize indirmiştir. Patolojik tanıları arasında aktinomiçes enfeksiyonunun bulunması, EUS tanıları açısından son derece nadir bir vaka tanısı olarak yer almıştır.

Sonuç olarak; EUS üst gastrointestinal submukozal lezyon tanısında önemli bir rol oynamakta olup, bu incelemenin histopatolojik veriler ile desteklenmesi tanı oranını azımsanmayacak derecede arttırmaktadır. Üst gastrointestinal sisteme yönelik olarak yapılan endosonografik intramural-submukozal lezyonlarının değerlendirmesinde literatüre uygun olarak ülkemizde de en sık yerleşim organı mide bölgesi olarak tespit edilmiştir. Ayrıca GIST tanısı midede EUS ile en sık konulan patolojik tanıdır.

Maddi Destek ve Çıkar İlişkisi

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ayrıca yazarların çıkara dayalı bir ilişkisi yoktur.

Kaynaklar

1. Hedenbro JL, Ekelund M, Wetterberg P. Endoscopic diagnosis of submucosal gastric lesions. The results after routine endoscopy. Surg Endosc 1991; 5: 20-3.
2. Hwang JH, Saunders MD, Rulyak SJ, Shaw S, Nietsch H, Kimmey MB. A prospective study comparing endoscopy and EUS in the evaluation of GI subepithelial masses. Gastrointest Endosc 2005; 62: 202-8.
3. Menon L, Buscaglia JM. Endoscopic approach to subepithelial lesions. Therap Adv Gastroenterol 2014; 7: 123-30.
4. Polkowski M. Endoscopic ultrasound and endoscopic ultrasound-guided fine-needle biopsy for the diagnosis of malignant submucosal tumors. Endoscopy 2005; 37: 635-45.
5. Karaca C, Turner BG, Cizginer S, Forcione D, Brugge W. Accuracy of EUS in the evaluation of small gastric subepithelial lesions. Gastrointest Endosc 2010; 71: 722-7.

6. Rösch T, Kapfer B, Will U, et al. Accuracy of endoscopic ultrasonography in upper gastrointestinal submucosal lesions: a prospective multicenter study. *Scand J Gastroenterol*. 2002; 37: 856-62.
7. Ando N, Goto H, Niwa Y et al. The diagnosis of GI stromal tumors with EUS-guided fine needle aspiration with immunohistochemical analysis. *Gastrointest Endosc* 2002; 55: 37-43.
8. Fu K, Eloubeidi MA, Jhala NC, Jhala D, Chhieng DC, Eltoun IE. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumor by endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration biopsy--a potential pitfall. *Ann Diagn Pathol* 2002; 6: 294-301.
9. Onsaing LG, Kiss K, Loft A, Jensen LI, Hansen MB. Diagnostic procedures for submucosal tumors in the gastrointestinal tract. *World J Gastroenterol* 2007; 13: 3301-10.
10. Oztas E, Oguz D, Kurt M, et al. Endosonographic evaluation of patients with suspected extraluminal compression or subepithelial lesions during upper gastrointestinal endoscopy. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2011; 23: 586-92.
11. Chaves DM, Meine GC, Moura DT, et al. Endoscopic ultrasound in the evaluation of upper subepithelial lesions. *Arq Gastroenterol* 2015; 52: 186-9.
12. Dias de Castro F, Magalhães J, Monteiro S, Leite S, Cotter J. The Role of Endoscopic Ultrasound in the Diagnostic Assessment of Subepithelial Lesions of the Upper Gastrointestinal Tract. *GE Port J Gastroenterol* 2016; 23: 287-92.

Sorumlu Yazar: Memduh Şahin, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Halaskargazi Cad. Etfal Sk. 34371, Şişli, İstanbul, Türkiye
E-mail: memduhsahin@gazi.edu.tr