

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 204

204. Aşağıdakilerden hangisinin özofagusun yassı hücreli karsinomu için risk oluşturması en az olasıdır?

- A) Gastroözofageal reflü hastalığı
- B) Sigara
- C) Akalazya
- D) Alkol
- E) Özofageal striktür

Doğru Cevap: A

## DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinin, referansları kontrol edebilirsiniz.)

## İLGİLİ NOTLAR



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

455

- Faringoözofageal bileşmeden çıkan divertikül... Zenker
- Zenker divertikülü... Pulsiyon divertikülü; sadece mukoza tabakası; arkada, genellikle sola
- Zenker en sık semptom... Yiyeceklerin üst özofagusta takılma hissi, yutma güçlüğü
- Zenker tan... Baryumlu grafi
- Zenker tedavi... Ameliyat
- Zenkerde ameliyat seçenekleri... Divertikülektomi ve krikofarengal miyotomi, divertikül küçük ise miyotomi yeterli
- Pulsiyon divertikülleri tipinde olup, hiatal herni, diffüz spazm, akalazya ile birlikte bulunabilen divertikül... Epifrenik divertikül

2. Yaklaşık 2 yıldır karın ağrısı, göğüste yanma, ağız kokusu, kilo kaybı ve öksürük şikâyetleri olan fakat yutma güçlüğü tariflemeyen bir hasta şikâyetlerinin artması üzerine başvuruyor.

Bu hastada uzun dönemde aşağıdaki klinik durumlardan hangisinin gelişmesi beklenmez?

- A) Astım
- B) Barret metaplazi
- C) Özofagus malignitesi
- D) Özofajit
- E) Akalazya

Doğru cevap: E

## SORULAR

1. Aşağıdaki yöntemlerden hangisi, gastroözofageal reflü hastalığının tanısı için altın standart kabul edilir?
- A) Özofagogram
  - B) Özofagus manometrisi
  - C) 24 saatlik pH monitörizasyonu
  - D) Endoskopi
  - E) Sintigrafik inceleme

Doğru cevap: C

3. Baryumlu özofagografide dilate özofagusla beraber kuş gagası görünümü aşağıdaki hastalıklardan hangisi için tipiktir?
- A) Akalazya
  - B) Diffüz özofageal spazm
  - C) Epifrenik divertikül
  - D) Nutcracker (findık kırı) özofagus
  - E) Hipersensitif alt özofagus sfinkteri

Doğru cevap: A

Klinik Bilimler 204. soru  
Tusdata Genel Cerrahi Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 455

### MALİGN TÜMÖRLER

- Dünya çapında, **skuamöz hücreli karsinom (SCC)** daha sık görülmesine rağmen, gelişmiş ülkelerde **adenokarsinom** daha sıktır.
- **Skuamöz hücreli karsinom:** Özofagus tümörlerinin % 60-80'ini oluşturur. **En sık görülen tiptir. Erkeklerde 3-4 kat daha sık görülür. En sık orta torasik özofagusta (%32)** yerleşir. Diğer yerleşim yerleri sıklık sırasına göre alt torasik özofagus (%25), servikal (%8) ve üst torasik özofagustur (%3).
- **Adenokarsinom** % 10-30 oranında görülür.
- **Mezenkimal sarkom** %0.5-1.5 oranında görülür. Sarkomlar ve GIST'ler benign leiomyomlardan çok daha az yaygındır. Radikal lenfadenektomi ile özofajektomi leiomyosarkomlar için tercih edilen tedavidir. Lenf nodu metastazı GIST'lerde beklenmeyen bir bulgudur.
- **Diğer özofagus tümörleri:** Küçük hücreli karsinomlar %0.6 ve primer malign melanom %0.1-0.2 oranında görülür.

### Etiyoloji

#### Skumöz kanser

- **Alkol, sigara (güçlü risk faktörleri)**
- Tütsülenmiş veya salamura besinler, **yüksek ısıda alınan yiyecek ve içecekler**
- Benzipiren ve değişik nitrozaminler, **riboflavin ve çinko eksiklikleri, A, C, E vitaminleri eksikliği**
- **Fanconi anemisi**
- **Tilozis:** Otozomal dominant geçer. El ve ayak tabanı derilerinin kalınlaşması ile karakterizedir. Özofagus kanseri riski bu hastalarda çok yüksektir (%100).
- Koroziv striktürler, akalazya, human papilloma virüs

- **Plummer-Vinson sendromu (sideropenik disfaji):** Atrofik oral mukoza, disfaji, kolay kırılan kaşık tırnaklar ve **kronik demir eksikliği anemisinden** oluşur. Nadir görülür. Disfajinin nedeni krikofaringeus kasının hemen altındaki fibröz banttir. **Demir tedavisi ile kanser gelişimi engellenebilir.**

**Dahiliye Entegrasyonu**

Plummer-Vinson (Paterson-Kelly) Sendromu

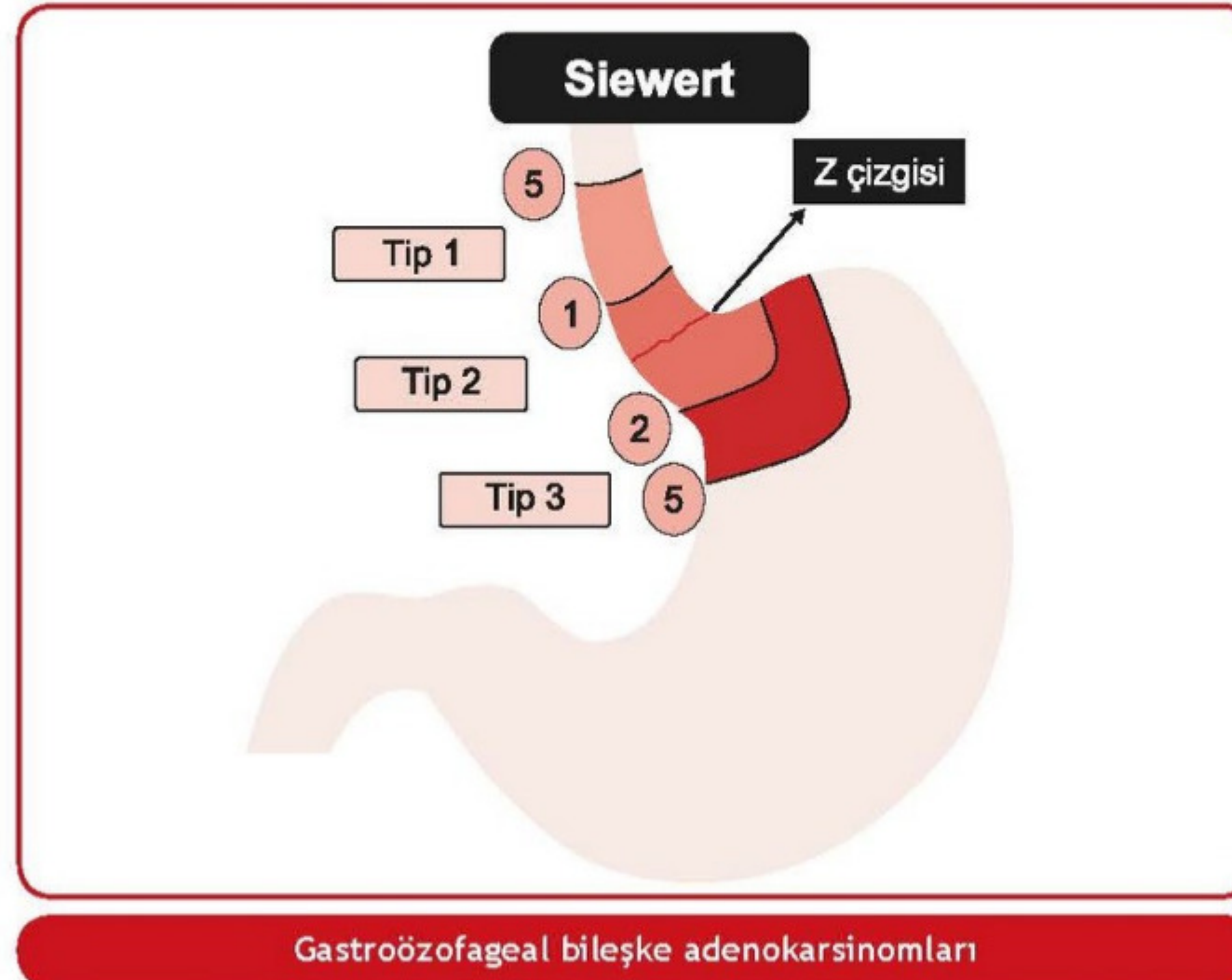
- ✓ Demir eksikliği anemisi + servikal özofagusta post-krikoid alanda membran + splenomegali ile karakterize bir sendromdur.
- ✓ Bu hastalarda özofagus yassı hücreli kanseri riski artar.

### Adenokanser

- **Özofagus adenokanseri risk faktörleri;** Barrett özofagus, sigara, obezite ve akalazyadır.
- **Barrett özofagusu hastalarında adenokanser gelişecekse en sık alt özofagusta** görülür. **Akalazyaya hastalarında adenokanser gelişecekse en sık orta özofagusta** görülür.

### Klinik Belirtiler

- Çoğu tanı esnasında **asemptomatiktir. En sık semptomu disfajidir.** Giderek artan sayıda hasta non spesifik üst GIS semptomları ile başvurmakta veya asemptomatikken başka nedenlerle yapılan endoskopiler sırasında tanı konmaktadır.
- **Önceleri katı gıdalara karşı olan yutma güçlüğü,** zamanla yumuşak ve küçük lokmalarda, hatta sulu yiyeceklerde belirginleşir, **progresif tarzdadır.** Trakeobronşiyal yapılara fistülize olması ile (özellikle skuamöz tipte görülür) öksürük, boğulma gibi semptomlar veya pnömoni görülebilir. Kardiya tümörlerinde iştahsızlık ve kilo kaybı disfajiden önce ortaya çıkar.
- **Diğer semptomlar:** kilo kaybı, yorgunluk, anemi
- **Özofagus adenokarsinomunda** tanı konmadan uzun zamandır devam eden, **retrosternal ağrı** ve **regürjitasyon** olabilir.



- **Gastroözofageal bileşke adenokarsinomlarından Siewert 3** (merkez üssü gastroözofageal bileşkenin 2-5 cm altında olan tümörler) mide kanserleri olarak sınıflandırılır. Diğerleri özofagus kanseri olarak sınıflandırılır.

### Özofagus yassı hücreli kanseri risk faktörleri

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• İleri yaş (&gt; 50)</li><li>• Zenci ırk</li><li>• Alkol ve sigara</li><li>• Aile öyküsü</li><li>• Sıcak içecekler ve kostik yanıklar</li><li>• Human papilloma virüsü</li><li>• Selenyum, çinko, VitA'dan yoksun beslenme</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Erkek cinsiyet</li><li>• Düşük sosyoekonomik durum</li><li>• Kronik akalazya</li><li>• Mediastene radyoterapi</li><li>• Plummer-Vinson sendromu</li><li>• Tylozis (palmar keratoz)</li><li>• Nitritler, turşu mantarı, alyon</li></ul> |
|---|--|

### Özofagus adenokanseri risk faktörleri

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Erkek cinsiyeti</li><li>• Kronik reflü</li><li>• Sigara</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Obezite</li><li>• Barret özofagus</li><li>• Safra reflüsü</li></ul> |
|---|---|

#### ☑ Klinik

- **İlerleyici disfaji** (en sık semptom) ve kilo kaybı ile gelen **yaşlı** bir hastada akla ilk özofagus kanseri gelmelidir.
- Baryumlu grafi tanıda yararlıdır; ama yüksek şüphe varsa **direkt endoskopi** yapılır.
- Kesin tanı **biyopsi** ile konulur.
- Tümörün **lokal yayılımı (T evresi)** ve **bölgesel lenf nodları (N evresi)** için en değerli yöntem **endoskopik ultrasonografi**dir.
- BT ve PET/BT uzak metastazları saptamak için kullanılır.
- Özofagusun **serozası olmadığı için** tümörleri erken metastaz yapma eğilimindedir ve vakaların çoğu tanı esnasında metastatiktir.

#### ☑ Tedavi

- Mukozaya/submukozaya sınırlı vakalarda, **endoskopik rezeksiyon** yapılabilir
- Tümörün özofagusa sınırlı olduğu vakalarda **cerrahi tedavi** yapılır.
- Uzak metastaz olan tümörlerde tedavi kemoterapi ve palyatif tedavidir.

## HIZLI TEKRAR

- Yutmanın başlatılmasında güçlük olan; dizartri, öksürük ve nazal regürjitasyon eşlik eden hastada en olası tanı... Orofaringeal (transfer) disfaji
- Orofaringeal (transfer) disfaji ile ilişkili bazı durumlar...
  - ✓ Nörolojik hastalıklar (SVO, multiple skleroz vb)
  - ✓ Kas hastalıkları (Miyozitler, tiroid hastalıkları vb)
  - ✓ Zenker divertikülü
- Orofaringeal (transfer) disfajiden şüphe edilen hastanın tanısında öncelikli yaklaşım... Faringografi ve floroskopi (video-faringoözofagografi)
- Özofageal disfaji varlığında ilk yapılacak tetkikler...
  - ✓ Motilite bozukluğu, darlık şüphesi → Baryumlu grafi
  - ✓ Mukozal hastalık, kanser şüphesi → Endoskopi
- Gıdanın tipi ve disfaji özelliği...
  - ✓ Önce katı, sonra sıvı gıdalara karşı → Yapısal (mekanik) bozukluk
  - ✓ Baştan beri hem katı hem sıvı gıdalara karşı → Motilite bozukluğu
- Odinofaji... Disfaji ile birlikte olan keskin ağrı hissidir ve mukozal harabiyet (enfeksiyöz özofajit, hap özofajiti vb) düşündürür

- **Odinofajisi olan hastada öncelikli tetkik...** Endoskopi
- **Toplumda non-kardiyak göğüs ağrısının en sık nedeni...** Özofagus hastalıkları (en sık GÖRH)
- **Özofageal göğüs ağrısının anjina pektoristen farkları:**
  - ✓ Uzun sürelidir.
  - ✓ Gıda alımı ile yakından ilişkilidir.
  - ✓ Birlikte diğer özofageal semptomlar gözlenebilir
  - ✓ Eforla ilişkisi yoktur.
- **Baryumlu grafinin endoskopiye üstün olduğu özofagus patolojileri...**
  - ✓ Özofagus darlıkları
  - ✓ Motilite bozuklukları
  - ✓ Özofagusa dış bası
  - ✓ Özofagus divertikülleri
  - ✓ Trakeoözofageal fistüller
- **Özofagus hastalıklarında endoskopinin ilk tercih olduğu durumlar...**
  - ✓ Odinofaji
  - ✓ Malignite şüphesi
  - ✓ Barret özofagus araştırılması
  - ✓ Kanama veya şüphesi
  - ✓ Biyopsi / girişim gerektirecek durum
- **Özofagusun submukozal lezyon ve tümörlerinde lokal yayılımı en iyi değerlendiren yöntem...** Endoskopik USG
- **Özofagus motilite bozukluklarında kesin tanı ...** Manometri

## BARRETT ÖZOFAGUSU

- Özofagus distal çok katlı skuamöz epitelinin **goblet hücreleri** içeren anormal metaplastik **kolumnar epitele** değişimidir.
- Goblet hücreleri Barrett için diagnostiktir. Barrett-adenokanser dönüşmesinde TP53 ve CDKN2A mutasyonları erken dönemde saptanır.
- **Displazi** geliştikçe **adenokarsinom (özofagus alt 1/3'ü)** gelişme riski vardır.
- Özofagus adenokanserlerinin en sık nedeni Barrett olmasına rağmen **Barrett'ten genellikle kanser gelişmez.**

## ÖZOFAGUSUN TÜMÖRLERİ

Klinik Bilimler 204. soru  
Tusdata Patoloji Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 331

### Özofagus Kanseri

- En sık görülen tümör **yassı epitel hücreli karsinom**lardır.
- **Risk faktörleri:** Alkol ve tütün kullanımı, HPV, fakirlik, kostik özofagus yaralanması, akalazya, Plummer-Vinson sendromu, sıcak içecek tüketimi ve mediastene radyoterapi alınmasıdır. Tylosis hastalığında ise %95 oranında özofagus kanseri görülür.
- Skuamöz hücreli kanserin en sık çıkış yeri **orta 1/3 özofagustur.** Makroskopik olarak polipoid, ülseratif ve diffüz infiltratif tipleri vardır.
- Zengin lenfatikler nedeni ile hızla yayılır. **Üst 1/3** yerleşimli olgularda metastazını **serükle lenf nodlarına, orta 1/3 yerleşimli olgularda metastazını paratrakeal**

Klinik Bilimler 204. soru  
Tusdata Patoloji Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 331

- **Adenokarsinomlar, Barrett** zeminindeki displazik epitelten kaynaklanırlar. **Distal (alt 1/3) özofagustan** çıkarlar ve midenin kardiasına invaze olurlar. Tüm özofagus karsinomlarının %30'unu oluştururlar. 50'li yaşlarda ve erkeklerde sık izlenirler. Adenokarsinimler müsin salgılayan ve gland yapan (sık-intestinal tip), diffüz infiltran (taşlı yüzük), az diferansiye (küçük hücreli) olabilir.

## MİDE HASTALIKLARI

- **Fundus ve korpusta:** Paryetal hücreler (HCl ve intensek faktör), Esas-Chief hücreler (pepsinojen)
- **Antrumda:** Mukus hücreleri, G hücreleri (gastrin üreten)

## KONJENİTAL GASTRİK ANORMALLİKLER

- **Pilor Stenozi:** Pilorik düz kasda musküler hipertrofi ile karakterize bir hastalıktır. **2-3. haftalık bebeklerde** persistan safra içermeyen kusma görülür. Muayenede duodonal bölgede ovoid palpabl kitle saptanır (**olive**). Turner sendromu ve trizomi 18'de daha sık görülür. Ayrıca yaşamın ilk 2 haftasında eritromisin/azitromisin maruziyeti riski artırır.
- **Diyafragma hernisi:** Yenidoğanda akut solunum zorluğu ile seyreder.
- **Gastrik heterotopi:** **En sık üst 1/3 özofagusta görülür.** Daha az sıklıkla Meckel divertikülünde görülür.

- Bochdalek hernisi (posterolateral herni) en sık görülen diyafragma hernisidir.