

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

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

140

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- **Tanı** → Radyoloji + Baryumlu yan grafiler en iyi tanı yöntemidir.
- **Tedavi** → Divertikülektomi ve krikofarengal miyotomi yapılır. Divertikül küçük ise (1-2 cm) sadece **miyotomi** yeterli olabilir. Endoskopik staplerle **krikofaringotomi** → Yeni bir tekniktir. Büyük (> 2 cm) divertiküllerde etkin bir yöntem olarak kullanılmaktadır.

MİDÖZOFAGEAL DİVERTİKÜLLER

- Tüberküloz sarkoidoz gibi mediastinal inflamatuvar hastalıklar ile ilişkilidir. **Bir LAP dışarıdan özofagus duvarına yapışıp çeker.** Traksiyon (çekilme) divertikülüdür. **Gerçek divertiküldür.**

EPIFRENİK DİVERTİKÜLLER:

Klinik Bilimler 204. soru
Tusdata Genel Cerrahi Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 140

MALİGN TÜMÖRLER

- Dünya çapında, skuamöz hücreli karsinom (SCC) daha sık görülmesine rağmen, gelişmiş ülkelerde adenokarsinom daha sık görülmektedir
- **Skuamöz Hücreli Karsinom** özofagus tümörlerinin % 60-80'ini oluşturur. En sık görülen tiptir.
- **En sık orta torasik özofagusta (%32)** yerleşir. Diğer yerleşim yerleri sıklık sırasına göre alt torasik özofagus (%25), servikal (%8) ve üst torasik özofagustur (%3).
- **SCC Etiyoloji** → Alkol, Sigara, Tütsülenmiş veya salamura besinler, Yüksek ısıda alınan yiyecek ve içecekler, Benzopiren ve değişik nitrozaminler, Riboflavin ve çinko eksiklikleri, A, C, E vitaminleri eksikliği, Fanconi anemisi, Koroziv striktürler, Akalazya, Human papilloma virüs
- **Tilozis** → OD geçer. El ve ayak tabanı derilerinin kalınlaşması ile karakterizedir.
- **Plummer-Vinson sendromu (sideropenik disfaji)** → Atrofik oral mukoza, disfaji, kolay kırılan kaşık tırnaklar ve kronik demir eksikliği anemisinin oluşur. Demir tedavisi ile kanser gelişimi engellenebilir.
- **Adenokanser Etiyoloji** → **Barrett özofagus**, Sigara, obezite, akalazya
- **Akalazya** hastalarında adenokanser geliyecekse **en sık orta özofagusta** görülür, **barrett özofagusu** hastalarında adenokanser geliyecekse **en sık alt özofagusta** görülür.

KLİNİK BELİRTİLER

- Çoğu tanı esnasında **asemptomatiktir.** En sık semptomu **disfajidir.**
- **Önceleri katı gıdalara karşı olan yutma güçlüğü,** zamanla yumuşak ve küçük lokmalarda, hatta sulu yiyeceklerde belirginleşir, progresif tarzdadır.
- **Yutma güçlüğünde önce baryumlu grafi yapılır.** Özofagus lümeninde **düzensiz daralma** görülür. Elma yeniği manzarası (çepeçevre simetrik daralma varsa) görülebilir. Daha çok infiltratif görünümde asimetrik kitle saptanır.
- **Özofagoskopi** → Kesin tanı yöntemidir.

PREOPERATİF EVRELEME

- **Endoskopik ultrasonografi** → kanser invazyonu derinliğini saptamada en güvenilir yöntemdir. **Endoskopik ultrasonografi** ile tümörün **T evresi ve N evresi en iyi** şekilde saptanır. Metastaz varlığı veya yokluğunu gösteremez. Endoskopik ultrasonografi **özofagus, mide, rektum ve pankreas tümörlerinde lokal (yerel)** evrelemede en etkili görüntüleme yöntemidir.
- Özofagus kanserinde **ameliyat öncesi evreleme için** en etkili görüntüleme yöntemi **torakoabdominal bilgisayarlı tomografidir.**
- **PET scan** → Konvansiyonel yöntemlerle hastalığın yayılımı konusunda **şüpheli olursa** endikedir. Lokal ileri tümörlerde veya BT'de şüpheli bulgular olduğu zaman kullanılır.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.

- **Barrett özofagus tanımı...** Özofagus alt uç skuamöz epitelinin, goblet hücresi içeren kolumnar epitele dönüşümü (intestinal metaplazi)
- **Gastroözofageal reflüden adenokansere ilerleyen patogenetik sürecin basamakları...** Kronik reflü → Barret metaplazi → Displazi → Adenokanser
- **Barret özofagus tespit edilen hastalarda yaklaşım...**
 - ✓ Displazi **yoksa** → 3 yılda bir endoskopi
 - ✓ Displazi **varsa** → İkinci patolojik ile konfirmasyon
 - **Düşük derece displazi:** 6-12 ayda bir endoskopi
 - **Yüksek dereceli displazi veya kanser:** Evreleme amacı ile endoskopik mukozal rezeksiyon
 - * Endoskopik tedavi
 - * Cerrahi
- **Barret metaplazisi gelişen bir hastada PPI tedavisinin veya reflü cerrahisinin kanser gelişme riski üzerine olan etkisi...** Yok
- **GÖRH'te Barret metaplazisi ve dolayısı ile özofagus adenokanser gelişme riskini arttıran durumlar...**
 - ✓ Obezite
 - ✓ Erkek cinsiyet
 - ✓ > 60 yaş
 - ✓ Safra reflüsü
- **Myenterik pleksustaki ganglionların dejenerasyonu sonucu gelişen özofagus motilite bozukluğu...** Akalazya
- **Akalazya patogenezinde rol oynayan enfeksiyonlar...**
 - ✓ HSV tip 1 → Primer akalazya
 - ✓ T. cruzi (Chagas hastalığı) → Sekonder akalazya
- **Akalazyada klinik tablo...**
 - ✓ Hem katı hem de sıvı gıdalara karşı ilerleyici disfaji
 - ✓ Göğüs ağrısı (geç dönemde azalır)
 - ✓ Regürjitasyon (reflü değil), aspirasyon
- **Özofagus skuamöz hücreli kanser gelişme riskini arttıran motilite bozukluğu...** Akalazya
- **Akalazyada baryumlu grafi bulguları...**
 - ✓ Özofagus alt uçta kuş gagası görünümü
 - ✓ Darlığın proksimalinde genişleme (megaözofagus)
- **Akalazyada manometri bulguları...**
 - ✓ Distal özofagusta peristaltizm kaybı
 - ✓ AÖS'de gevşememe veya inkomplet gevşeme
 - ✓ AÖS tonusunda artma
- **Akalazya tedavisi...**
 - ✓ Medikal: Nitrat, kalsiyum kanal blokörü
 - ✓ Endoskopik: Balon dilatasyon, miyotomi (POEM), Botulinum toksin uygulaması
 - ✓ Cerrahi: Heller miyotomi+Nissen funduplikasyon
- **Baryumlu özofagus grafisinde tirbuşon görünümü yapan motilite bozukluğu...** Diffüz özofageal spazm
- **Diffüz özofageal spazmda manometri...**
 - ✓ Spastik ve non-peristaltik kontraksiyonlar
 - ✓ AÖS gevşemesi ve basıncı genellikle normal
- **Nutcracker (fındık kırın) özofagusta manometri...**
 - ✓ Yüksek amplitüdü ve peristaltik kontraksiyonlar
 - ✓ AÖS gevşemesi ve basıncı genellikle normal

- **Bağ doku hastalıkları ve özofagus...**
 - ✓ **Skleroderma:**
 - Distal özofagusu tutar (dismotilite)
 - Peristaltizm kaybı + AÖS basıncında azalma
 - Sonuç: Hem reflü hem de disfaji
 - ✓ **Dermatomyozit/polimiyozit**
 - Proksimal özofagusu tutarak disfajiye neden olur.
- **İmmünsüpresyon (kemoterapi, HIV, organ nakli vb) olan bir hastada odinofaji varlığında en olası tanı...** Enfeksiyöz özofajit (İlk tetkik: Endoskopi)

Enfeksiyöz özofajitler

Endoskopik bulgular	
Kandida	Hiperemik mukozada beyaz plaklar
HSV	Yaygın multiple veziküler lezyonlar
CMV	Serpenjinöz (dalgalı) ülserasyon
Mikroskopik bulgular	
Kandida	Psödohif
HSV	İntranükleer inklüzyon (Cowdry A)
CMV	İntranükleer + intrasitoplazmik inklüzyon
Tedavide ilk tercih ilaçlar	
Kandida	Flukonazol
HSV	Asiklovir
CMV	Gansiklovir veya valgansiklovir

- **Korozif madde içen bir hastada perforasyon şüphesi varlığında ilk istenecek tetkik...** Direk grafi
- **Korozif madde içen bir hastada perforasyon ekarte edildikten sonra yapılması gereken tetkik...** Endoskopi
- **Korozif özofajitin komplikasyonları...**
 - ✓ Striktür
 - ✓ Özofagus skuamöz kanser
- **Atopik bünyesi olan genç bir hastada disfaji ve PPI yanıtızsız retrosternal yanma varlığında en olası tanı...** Eozinofilik özofajit
- **Eozinofilik özofajitte tipik endoskopi bulgusu...** Özofageal halkalar (trakea benzeri özofagus)
- **Hap özofajitine en sık yol açan ilaç...** Doksisisiklin (diğer ilaçlar: potasyum tuzları, bifosfonatlar vb)
- **Hap özofajitinde lezyonun yerleştiği özofagus bölümü...** Orta kısım (özofagusun en dar yeri)
- **Sadece katı gıdalara karşı intermittan disfaji varlığında en olası tanı...** Schatzki halkası (özofagus alt uç)
- **Demir eksikliği anemisi ve disfaji olan hastada en olası tanı...** Plummer-Vinson sendromu (Üst özofageal web)
- **Plummer-Vinson sendromu ile ilişkili komplikasyon...** Özofagus skuamöz hücreli kanser
- **Kusmaya bağlı gelişen özofagus yırtıkları...**
 - ✓ **Mukozal** → Mallory Weis sendromu (GIS kanama)
 - ✓ **Tam kat** → Boerhaave sendromu (Perforasyon)

Özofajit Sebepleri	
En sık sebep gastrik içeriğin reflüsü	
Reflü sebepleri: <ul style="list-style-type: none"> • Antireflü mekanizmalarda bozulma • Reflü materyalinin mideye geri dönüşünün yavaşlaması • Sliding herni • Yüksek gastrik volüm • Özofagial mukozada kendini onarabilme yeteneğinde kayıptır 	Diğer nedenler; <ul style="list-style-type: none"> • Gastrik entübasyon • İlaçlar, radyoterapi, kemoterapi, graft versus host hastalığı, büllü hastalıklar • Kandida: En sık özofajit yapan mantardır. Beyaz, psödomembranlı plaklar görülür. İmmünsüpresif kişi, antibiyotik kullanımı sonrasında görülebilir. Psödohipler tipiktir. • CMV: Sığ ülserler görülür. Nükleer ve sitoplazmik inklüzyon cisimleri saptanır. Perinükleer halo görülebilir. İmmünsüpreselerde görülebilir. • HSV: Zimba deliği ülserler tipiktir. Histopatolojik analizde intranükleer inklüzyonları içeren, akantolitik, multinükleer skuamöz epitelyal hücreler görülür. İmmünsüpreselerde görülebilir. • Pili özofajiti: Sıklıkla ilaçların susuz yutulmasına ve özofagusa takılmasına sekonder oluşur. Özellikle arkus aorta hizasında lezyon tipiktir.

BARRET ÖZOFAGUSU

- Reflüye karşı bir adaptasyon mekanizması olarak özofagus distal **çok katlı skuamöz epitelinin goblet hücreleri içeren anormal metaplastik kolumnar epitele** dönüşmesidir.
- Goblet hücreleri Barrett için diagnostiktir.
- Barrett metaplazisi alanında **displazi** olmadığı sürece kansere dönüşüm izlenmez.
- Displazi içeren Barrett lezyonları sıklıkla **alt 1/3'te adenokarsinom** öncüsüdür.

ÖZOFAGUSUN TÜMÖRLERİ

Klinik Bilimler 204. soru
Tusdata Patoloji Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 066

Özofagusun Malign Tümörleri

- En sık görülen primer malign tümör **skuamöz hücreli karsinomdur (SCC)**.
- Etyolojide **alkol ve tütün kullanımı**, akalazya, mediastene radyoterapi uygulanması, palmoplantar tylosis rol alır.
- Özofagusta SCC en sık **orta 1/3'te** meydana gelir.
- Özofagus **adenokarsinomları** alt 1/3'te meydana gelen displastik Barrett metaplazi bölgesinde görülür.

MİDE HASTALIKLARI

GASTRİTLER

Akut gastrit

- **NSAID, alkol, sigara**, kemoterapi tedavisi, asit-alkali içilmesi, stress, mekanik travma ve enfeksiyöz etkenler bağlı olarak gelişebilir.
- **Geçici** ve **akut inflamatuvar** bir süreçtir.
- Mide epiteli içinde (özellikle lamina propria'da) **polimorf nötrofil varlığı** aktif inflamasyonun kardinal bulgusudur.
- Akut eroziv gastrit **prealign bir lezyon değildir**.