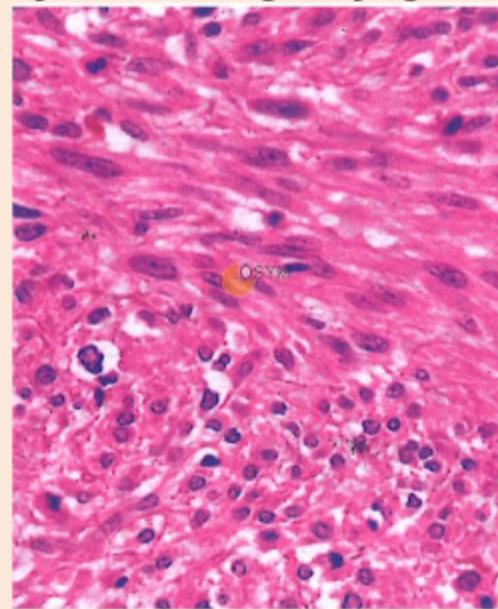


# Orijinal Soru: Temel Bilimler 98

98. Altmış iki yaşındaki erkek hasta, yemek yerken takılma hissi ve yutma güçlüğü şikayetleriyle başvuruyor. Hastanın özofagus duvarında 3 cm büyüğünde düzgün sınırlı bir kitle saptanıyor. Kitlenin özofagus mukozasıyla bağlantısız olduğu, duvar içerisinde geliştiği tespit ediliyor.



Histolojik görüntüsü verilen bu tümörün aşağıdaki hücre tiplerinin hangisinden köken alması en olasıdır?

- A) Düz kas hücreleri
- B) Glandüler epitel hücreler
- C) Nöroendokrin hücreler
- D) Skuamöz epitel hücreleri
- E) B lenfositler

Doğru Cevap:A

## KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

66 TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ TUSDATA

Özofajit Sebepleri	
En sık sebep gastrik içeriğin reflüsü	
Reflu sebepleri:	<ul style="list-style-type: none"><li>Antireflu mekanizmalarında bozulma</li><li>Reflu materyalinin mideye geri dönüşünün yavaşlaması</li><li>Silding hemi</li><li>Yüksek gastrik volüm</li><li>Özofagial mukozada kendini onarabilmeye yeteneğinde kayıptır</li></ul>
Diğer nedenler:	<ul style="list-style-type: none"><li>Gastrik entübasyon</li><li>İlaçlar, radyoterapi, kemoterapi, graft versus host hastalığı, bultu hastalıkları</li><li>Kandida: En sık özofajit yapan mantardır. Beyaz, psödomembran plaklar görülür. İmmünsüpresif kullanımı, antibiyotik kullanımı sonrasında görülebilir. Psödohifler tipiktir.</li><li>CMV: Sığ ülserler görülür. Nükleer ve sitoplazmik inklüzyon cisimleri saptanır. Perinuklear halo görülebilir. İmmünsüpresörlerde görülebilir.</li><li>HSV: Zimba deliği ülserler tipiktir. Histopatolojik analizde intranükleer inklüzyonları içeren, akanoltitik, multinükleer skuamöz epitelial hücreler görülür. İmmünsüpresörlerde görülebilir.</li><li>Pili özofajiti: Sıklıkla ilaçların susuz yutulmasına ve özofagusa takılmışına sekonder oluşur. Özellikle arkus aorta hizasında lezyon tipiktir.</li></ul>

### BARRET ÖZOFAGUSU

- Refluye karşı bir adaptasyon mekanizması olarak özofagus distal **çok katlı skuamöz epitelinin goblet hücreleri içeren anomal metaplastik kolumnar epitele** dönüşmesidir.
- Goblet hücreleri Barrett için diagnostiktir.

Temel Bilimler 98. soru  
Tusdata Patoloji Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 066

### ÖZOFAGUSUN TÜMÖRLERİ

- Özofagusun **en sık** görülen benign tümörü leiomiyomlardır.

### Özofagusun Malign Tümörleri

- En sık görülen primer malign tümör **skuamöz hücreli karsinomdur (SCC)**.
- Etyolojide **alkol ve tütün kullanımı**, akalaza, mediyastene 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 Barret 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.
- Geçiçi ve akut inflamatuvlar** bir süreçtir.
- Mide epители içinde (özellikle lamina propria'da) **polimorf nötrofil varlığı** aktif inflamasyonun kardinal bulgusudur.
- Akut eroziv gastrit **premalign bir lezyon değildir**.

## İLGİLİ NOTLAR

Yine yorum ile yapılabilen bir soru:

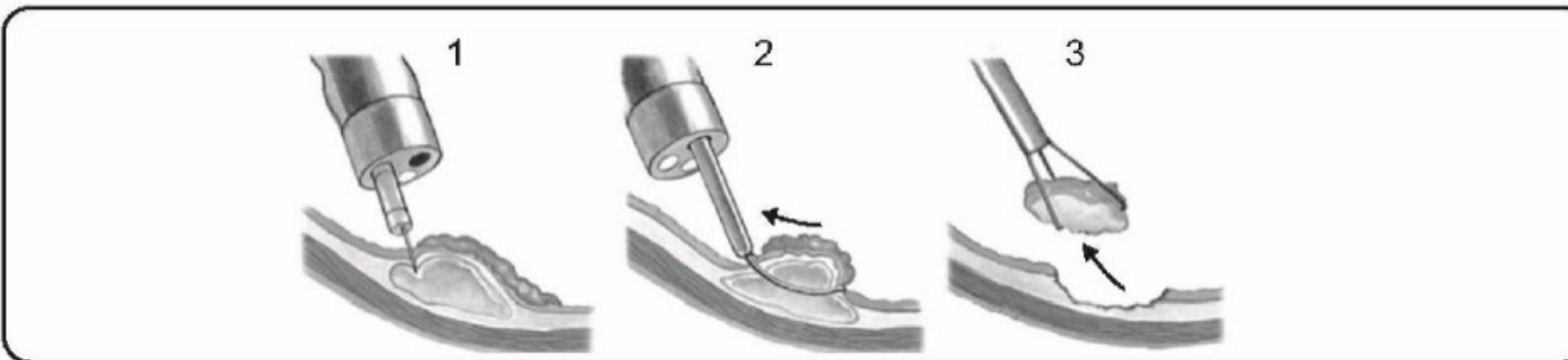
1-Kitlenin düzgün sınırlı olması multemelen benign olduğunu gösterir

2- Mukoza ile bağlantısının olmaması ve duvar içinden gelişmesi muhtemelen epitel kökenli olmadığını düşündür

Palyasyon gerektiren durumlar	
Fizyolojik durumlar	Klinik evreleme
<ul style="list-style-type: none"> <li>Yaş &gt;75-80</li> <li>FEV1 &lt; 1,25</li> <li>Ejeksiyon fraksiyonu &lt; % 40</li> </ul>	
<b>Endoskopik ultrason</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rekürren sinir paralizi</li> <li>Hörner sendromu</li> <li>Inatçı spinal ağrı</li> <li>Diyafram paratizisi</li> <li>Fistül gelişimi</li> <li>Malign plevral effüzyon</li> <li>Endoskopik tümör uzunluğu &gt; 9 cm</li> <li>Anormal özofagus akısı</li> <li>BT'de çok sayıda büyük lenf nodları veya uzak metastaz</li> <li>% 20'den fazla kilo kaybı</li> <li>İştah kaybı (göreceli)</li> </ul>
<b>İntrooperatif evreleme</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Primer irrezektabl</li> <li>Kaviter yayılım</li> <li>Uzak metastaz</li> <li>Mediastinal duvar boyunca yayılım</li> <li>Çok sayıda büyük lenf nodu metastazı</li> <li>En-bloc diseksiyon sınırında mikroskopik nodal metastaz</li> </ul>	

- Radyoterapi ile kombine edilmiş veya edilmemiş neoadjuvan kemoterapi** sonrasında cerrahinin uygulandığı multimodalite tedavisi, günümüzde lokal olarak ilerlemiş özofagus adenokanseri veya SCC için standart tedavi olarak kabul edilmektedir.

Özofagus kanserinde tedavi	
Sadece mukozaya sınırlı küçük bir özofagus kanseri odağı (T1a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR)</li> </ul>
Tümör submukozayı invaze etmiş; görünür metastaz yok	<ul style="list-style-type: none"> <li>Özofajektoni + LN disseksiyonu</li> </ul>
Özofagus duvarında ilerlemiş veya büyük Lenf nodu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kemoradyasyon (neoadjuvan)</li> </ul>
Trachea, bronş, aort, vertebra invazyonu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ameliyat endikasyonu yok</li> <li>Palyatif tedaviler yapılmalı</li> </ul>



Temel Bilimler 98. soru  
Tusdata Genel Cerrahi Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 141

## BENIGN TÜMÖRLER

### Leiyomiyom:

- Özofagusun **benign tümörleri arasında en sık görülenidir.** (>%50). Düz kas orijinli olduğu için % 90'ı alt 2/3'dedir. Disfaji ve ağrı en sık semptomlardır.
- Baryumlu grafide düzgün sınırlı yarınlı ay şeklinde, yutkunmakla hareketli kitle vardır. Malign dejenerasyon riskleri vardır. **Endoskopik biyopsi ameliyat sırasında ve sonrasında mukozal perforasyon riskini artıracığı için yapılmamalıdır.** Cerrahi yöntem → Enükleasyondur.