



BÖLÜM 28

MİDENİN NONNEOPLASTİK HASTALIKLARINDA PATOLOJİ

Ayşe ÖTER ALMALI¹

1. GİRİŞ

Mide hastalıkları klinik pratikte sık görülen inflamatuvar ve neoplastik hastalıklar olarak sınıflandırılabilir. Ülkemizde inflamatuvar hastalıkların tanı ve tedavisi sağlık harcamalarında büyük bir oran oluşturmaktadır. Mide hastalıklarının tanısında klinisyenin ve patoloğun ekip olarak çalışması gerekmektedir. Mide biyopsilerini değerlendirilmesinde klinik bilgiler tanıyı koymada önemlidir. Bu nedenle biyopsi istem formlarında ayrıntılı klinik bilgi yazılması alınan biyopsi materyalinin değerlendirilmesinde patoloğa çok önemli bilgiler verebilmektedir. Gastrit tanısının doğru olarak konabilmesi için, hastaya ait klinik bulguların, endoskopik bulguların ve patolojik sonuçların birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

Mide biyopsi materyallerinin yorumunun zor olmasının altında yatan neden, midenin birçok yaralanmaya karşı verdiği yanıtın kısıtlı oluşu ve herhangi bir biyopsi materyalinde yaralanma tipinin tanısı için klinik ve endoskopik bilgilerin birlikte değerlendirilmesini gerektirmesidir. Ayrıca klinik olarak semptomatik bir hastanın normal dokusundan alınmış olan bir biyopsi materyalinde inflamatuvar hücre varlığı her zaman patolojik bir inflamasyonu göstermeyebilir, çünkü

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD., dr_a.oter@hotmail.com

- Organ nakli uyumsuzluk hastalığına bağlı gastritler
- Alerjik gastritler
- Radyasyon hasarına bağlı gastritler
- Alkol ve kokain kullanımına bağlı gastritler
- Bezoarlara bağlı gelişen gastritler
- Hiperplastik / hipertrofik gastrit

Peptik Ülser Hastalığı

Peptik ülserler, asitin mukozaya olan etkilerinin sonucunda muskularis mukozaya penetre olan ve submukozaya uzanan lokal epiteliyal defektlerdir. Asit pepsin etkisi ile mukozal savunma arasındaki dengesizlik nedeniyle oluşmaktadır (25). Akut veya kronik olabilir. Kronik ülser makul bir süre boyunca iyileşmeyen ve morfolojik olarak tabanında ve duvarlarında fibrozis bulunan ülser olarak tanımlanmaktadır. Akut ülser ise mide duvarında muscularis mukozaya doğru uzanım gösteren büyük erozyondur. Peptik ülserler duodenumda midedekinden dört kat daha sık görülür. Gastrik peptik ülserler ise ön planda korpus ve antrum bileşkesinde görülürler. Endoskopik inceleme sırasında saptanan mide ülserlerinin; lokalizasyonu, boyutu, sayısı, biçimi, ülser kenarı ve ülser tabanı değerlendirilmeli ve raporlama sırasında bütün bu unsurlar belirtilmelidir. Lokalizasyon, ülserin midede bulunduğu yere göre; prepilorik, antrum, angulus, korpus, fundus, küçük kurvatur, büyük kurvatur, anterior duvar veya posterior duvar şeklinde belirtilmelidir.

Peptik ülser en sık olarak *H.pylori* enfeksiyonu ve NSAİİ kullanımı ile ilişkilidir. Kronik ülser kesitlerinde üç ayrı bölge görülmektedir: nötrofiller ile infiltrate nekrotik doku ve fibrinden oluşan yüzeysel bölge, kronik iltihabi granülasyon dokusundan oluşan orta bölge ve endarteritis obliterans gösteren damarların bulunduğu fibröz dokudan ibaret derin bölge. Ülser kenarında bulunan reaktif epitel değişiklikleri bazen displazi veya karsinom ile karışabilir. Bu değişikliklerin mümkün olduğunca doğru olarak tanımlanması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Strickland RG, Mackay I. A reappraisal of the nature and significance of chronic atrophic gastritis. *Am J Dig Dis* 1973;18:426-440.
2. Wyatt JI, Dixon MF. Chronic gastritis--a pathogenetic approach. *J Pathol* 1988;154:113-124.
3. Dixon MF, Genta RM, Yardley JH, Correa P. Classification and grading of gastritis. The updated Sydney System. *International Workshop on the Histopathology of Gastritis, Houston 1994. Am J Surg Pathol* 1996;20:1161-81.

4. Appelman HD. Gastritis: Terminology, etiology, and clinicopathological correlations: Another biased view. *HUMAN PATHOLOGY* 1994;25:1006-1019.
5. Chamberlain CE. Acute hemorrhagic gastritis. *Gastroentero Clin North Am* 1993;22:843-873.
6. Marshall B, Armstrong J, McGeachie D, Glancy R. Attempt to fulfill Koch's postulate for pyloric *Campylobacter*. *Med J Austr* 1985;142:436-9.
7. Ozaydin N, Turkyilmaz SA, Cali S. Prevalence and risk factors of *helicobacter pylori* in Turkey: a nationally-representative, cross-sectional, screening with the 13C-Urea breath test. *BMC Public Health* 2013;13:1215.
8. Veijola L, Oksanen A, Linnala A et al. Persisting chronic gastritis and elevated *helicobacter pylori* antibodies after successful eradication therapy. *Helicobacter*. 2007;12:605-608 .
9. Moss SF, Legon S, Bishop AE, et al. Effect of *helicobacter pylori* on gastric somatostatin in duodenal ulcer disease. *Lancet*. 1992;340:930-932.
10. Uemura N, Okamoto S, Yamamoto S, et al. *Helicobacter pylori* infection and development of gastric cancer. *N.Engl J Med* 2001;345:784-789.
11. Ohkusa T, Fujiki K, Takashimizu I, et al. Improvement atrophic gastritis and intestinal metaplasia in patients in whom *Helicobacter pylori* was eradicated. *Ann Intern Med* 2001;134:380-386 .
12. Oliva MM, Lazenby AJ, Perman JA. Gastritis associated with *Gastrospirillum hominis* in children. Comparison with *helicobacter pylori* and review of the literature. *Mod Pathol* 1993;6:513-515.
13. Singhal AV, Sepulveda AR. *Helicobacter heilmannii* gastritis: a case study with review of literature. *Am J Surg Pathol* 2005;29:1537-1539.
14. Kusters JG, van Vliet AH, Kuipers EJ. Pathogenesis of *helicobacter pylori* infection. *Clin Microbiol Rev* 2006;19:449-490.
15. Lahner E , Conti L , Cicone F et al. Thyro-entero-gastric autoimmunity: Pathophysiology and implications for patient management. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2020;34(1):101373.
16. Torbenson M, Abraham SC, Boitnott J, et al. Autoimmun gastritis: distinct histological and immunohistochemical findings before complete loss of oxyntic glands. *Mod Pathol* 2002;15:102-109.
17. Sirivastava A, Lauwers GY. Pathology of non infective gastritis. *Histopathology* 2007;50:15-29.
18. Park JY, Cornish TC, Lam-Himlin D, et al. Gastric lesions in patients with autoimmune metaplastic atrophic gastritis (AMAG) in a tertiary care setting. *Am J Surg Pathol* 2010;34:1591-1598.
19. Maeng L, Lee A, Choi K, et al. Granulomatous gastritis: a clinicopathologic analysis of 18 biopsy cases. *Am J Surg Pathol*. 2004;28:941-945.
20. Rashid AM, Williams RM. A new differential diagnosis in granulomatous gastritis. *Histopathology* 1992;20:280-281.