

ATROFİK GASTRİT TANI VE TEDAVİSİ

8. BÖLÜM

Evrım BEKEN ÖZDEMİR¹

ÖZET

Gastrik mukozanın atrofisi olarak tanımlanan "Atrofik Gastrit" in Helikobakter pilori enfeksiyonuna bağlı tipli ve otoimmün tipli olmak üzere iki türü bulunmaktadır. Genellikle asemptomatik bir durum olan atrofik gastrit; esasen gastrik kanser gelişimine neden olabilen önemli bir problemdir. Gastrik bezlerin kaybı olarak tanımlanan atrofik gastritin varlığı, mide kanseri için bilinen önemli bir risk faktörüdür. Artan gastrik mukoza atrofisi, mide kanseri riskini paralel olarak artırmaktadır. Çeşitli anemi tabloları ile karşımıza çıkabilen atrofik gastrit, genellikle gastrointestinal bulgu vermez. Günümüzde endoskopik, histolojik ve biyokimyasal olarak tanı konmaya çalışılmaktadır. Atrofik gastrit, prekanseröz bir lezyon olarak kabul edilmiş olsa da; önlenmesine ilişkin herhangi bir klavuz bulunmamaktadır.

Fakat, atrofik gastritin önlenmesi ve tedavisinin mide kanseri prevalansını azaltacağı çoğu çalışmada özellikle vurgulanmıştır. Dolayısıyla altta yatan neden doğrultusunda atrofik gastrit yönetiminin sağlanması gerekmektedir. Helikobakter pilori enfeksiyonu, kronik gastritten başlayan çok basamaklı mide kanseri sürecini tetikleyebilmektedir. Dolayısıyla mide kanseri prevalansını azaltmak için Helikobakter pilori eradikasyonu önemli bir adımdır. Halen tartışma konusu olmasına rağmen atrofik gastritin erken tanısı Japonya gibi yüksek mide kanseri insidansına sahip ülkelerde oldukça önem arz etmektedir. Atrofik gastrit ile ilgili daha kapsamlı meta analizler yapılmasına ve tarama yöntemlerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

GİRİŞ

Atrofik gastrit, gastrik bezlerin yerine intestinal tip epitel, pilorik tip bezler ve fibröz dokunun gelmesiyle karakterize gastrik mukozasının kronik bir enflamasyonudur. Genellikle asemptomatik bir durum olan atrofik gastrit; esasen gastrik kanser gelişimine neden olabilen önemli bir problemdir. Yapılmış olan çalışmalarda, atrofik gastrit bulunan bireylerde mide kanseri riskinin yüksek olduğu tespit edilmiş ve orta-şiddette

atrofik gastriti bulunan bireylerin ortalama 7,8 yıllık takip süresince yaklaşık %10'unun mide malignitesi geliştirebileceği bildirilmiştir. (1,2) Bu histopatolojik değişiklik, pariyetal hücrelere veya bileşenlerine yönelik otoimmün aracılı bir reaksiyona bağlı gelişebildiği gibi, Helikobakter pilori enfeksiyonu ile de ilişkili olabilmektedir. Dolayısıyla, gastrik mukozanın atrofisi olarak tanımlanan atrofik gastritin iki türü bulunmaktadır: Helikobakter pilori enfeksiyonlu hastada kardiya baskın tipi ve otoimmün tipte kardia ve

¹ Uzm. Dr. Evrim BEKEN ÖZDEMİR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Yoğun Bakım Bölümü, evrimbeken@hotmail.com

mononükleer hücre infiltrasyonunun yavaşça azalması, mukozal yapının yeniden düzenlenmesi ve gastrik bezlerin yeniden ortaya çıkması gözlenir. Böylelikle, eredikasyon ile atrofik gastrit teorik olarak tersine çevrilebilir. Fakat, fibröz doku ve metaplaziyi gastrik atrofinin temel unsurları olarak kabul edersek; bunun geri döndürülemez bir süreç olduğunu dolaylı olarak kabul etmiş oluruz. Yani, eredikasyon ile normal mide mukozasının yenilenmesi son derece düşük ihtimal de olsa; Helikobakter pilorinin ortadan kaldırılması atrofik gastritin ilerlemesini durdurabilir. (14)

Son teknolojik ilerlemeler ile mide kanserinin erken evrede yakalanması 5 yıllık sağ kalım oranlarını %90 ve üzerine çıkarmıştır. (15) Aynı zamanda gelişen endoskopik rezeksiyon teknikleri ile hastalarda ameliyatsız kür sağlanmaya başlanmıştır. Artan teknoloji ile yüksek gastrik kanser riskli hastalarda optimal tarama yöntemleri geliştirilmeye başlanmıştır. Mide kanserinde optimal tarama aralığı halen net olmamasına rağmen, Japonya gibi yüksek prevalansa sahip ülkelerde 40 yaş üstünde 2 yılda bir tarama yapılmakta ve önerilmektedir. Bunlar dışında, yeterli sebze ve meyve tüketiminin, Batı'da yapılmış çalışmalarda kanser riskini azalttığı ve mide kanser insidansını düşürdüğü gözlenmiştir. Atrofik gastrit bulunan bireylerde diyetin değiştirilmesinin önemli fayda sağlayabileceği çeşitli çalışmalarda vurgulanmıştır. (16)

Yıllarca "Gastrit" basit ve yaygın bir mide iltihabı olarak görülmüştür. Helikobakter pilorinin keşfi ile mide kanserine giden yolu tetikleyen kronik gastritin önü kesilmeye başlanmıştır. Önü kesilmeyen vakalarda ise atrofik gastrite gidip izlenmektedir. Birçok çalışmada atrofik gastritin intestinal metaplazi gibi mide kanserinin prekanseröz lezyonu olduğu ispatlanmıştır. (17) Günümüzde endoskopik, histolojik ve biyokimyasal olarak tanı konmaya çalışılmaktadır. Halen tartışma konusu olmasına rağmen; atrofik gastrit için önemli bir risk faktörü olan Helikobakter pilorinin eredikasyonu, mide kanserine ilerleyişi

durdurmak için önemli bir adım olduğu güncel çalışmalarda vurgulanmıştır. Atrofik gastrit ile ilgili daha kapsamlı meta analiz ve tarama yöntemlerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- 1- Kurosawa M, Kikuchi S, Inaba Y, Ishibashi T, Kobayashi F. Helicobacter pylori infection among Japanese children. *J Gastroenterol Hepatol.* 2000;15:1382–1385.
- 2- Uemura N, Okamoto S, Yamamoto S, Matsumura N, Yamaguchi S, Yamakido M, et al. Helicobacter pylori infection and the development of gastric cancer. *N Engl J Med.* 2001;345:784–789.
- 3- Carabotti M, Lahner E, Esposito G, Sacchi M. C, Severi C, Annibale B. "Upper gastrointestinal symptoms in autoimmune gastritis A cross-sectional study," *Med. (United States)* 2017.
- 4- Campagnolo M, DallaTorre C, Cacciavillani M, Luchetta M, Briani C. "Reversible peripheral neuropathy due to cobalamin deficiency," *J. Peripher. Nerv. Syst.* 2010.
- 5- Neumann W. L, Coss E, Rugge M, Genta R. M. "Autoimmune atrophic gastritis- pathogenesis, pathology and management," *Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology.* 2013.
- 6- Dahlerup J. F, et al. "Diagnosis and treatment of unexplained anemia with iron deficiency without overt bleeding," *Dan. Med. J.* 2015.
- 7- Schöttker B, Adamu M. A, Weck M. N, Müller H, Brenner H. "Helicobacter pylori infection, chronic atrophic gastritis and major cardiovascular events: A population-based cohort study," *Atherosclerosis.* 2012.
- 8- Miceli E, et al. "Common Features of Patients With Autoimmune Atrophic Gastritis," *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* 2012.
- 9- Eshmuratov A, Nah JC, Kim N, Lee HS, Lee HE, Lee BH, et al. The correlation of endoscopic and histological diagnosis of gastric atrophy. *Dig Dis Sci.* 2010;55:1364– 75.
- 10- Ley C, Mohar A, Guarner J, Herrera-Goepfert R, Figueroa LS, Halperin D, et al. Screening markers for chronic atrophic gastritis in Chiapas, Mexico. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2001;10:107–12.
- 11- Samloff IM, Varis K, Ihamaki T, Siurala M, Rotter JI. Relationships among serum pepsinogen I, serum pepsinogen II, and gastric mucosal histology. A study in relatives of patients with pernicious anemia. *Gastroenterology.* 1982;83:204–9.
- 12- Siurala M, Varis K, Wiljasalo M. Studies of patients with atrophic gastritis: a 10–15- year follow-up. *Scand J Gastroenterol.* 1966;1:40–8.
- 13- Kong YJ, Yi HG, Dai JC, Wei MX. Histological changes of gastric mucosa after Helicobacter pylori eradication: a systematic review and meta-analysis. *World J Gastroenterol.* 2014;20:5903–11.
- 14- Genta R M, Segura A M. Will curing Helicobacter pylori eliminate gastric cancer? *Adv Anat Pathol* 1996; 3: 228–32.

- 15- Everett SM, Axon AT. Early gastric cancer in Europe. *Gut*. 1997;41:142–50.
- 16- Bjelakovic G, Nikolova D, Simonetti RG, Gluud C. Antioxidant supplements for prevention of gastrointestinal cancers: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2004;364:1219–28.
- 17- Park YH, Kim N. Review of atrophic gastritis and intestinal metaplasia as a premalignant lesion of gastric cancer. *J Cancer Prev*. 2015;20(1):25-40.