

## ÖZOFAGUS BENİGN TÜMÖRLERİ

Halit KANDEMİR<sup>1</sup> - Emre ODABAŞ<sup>2</sup>

DOI: 10.37609/akya.3785.c235

## GİRİŞ

Özofagusun benign tümörleri, genellikle endoskopi veya görüntüleme sırasında rastlantısal olarak karşımıza çıkan nadir lezyonlardır. Çoğunlukla asemptomatik olup malignite potansiyelleri yoktur. Özofagus benign tümörleri temelde klinik olarak mukozadan kabarık, düz ve kistik olarak üç grupta sınıflandırılır, ayrıca kaynaklandığı yer itibarıyla epitelyal ve non-epitelyal olarak da sınıflandırılabilir. Bu lezyonların tanınması, tedavisi ve yönetimi malign özofagus tümörleri ile karıştırılmaması açısından önem arz eder.

## MUKOZADAN KABARIK TÜMÖRLER

Özofagusta görülen benign tümörlerin çoğunluğu mukozadan kabarık olarak izlenen lezyonlardır, mukozadan kabarık olması ve lümeneye protrüde olması nedeniyle tespit edilmesi düz olanlara kıyasla daha kolaydır.

## Leiomyom

Leiomyomlar özofagusun en sık benign tümörleridir, non-epitelyal bir tümördür. Lezyon endoskopik olarak özofagusun orta veya distal 1/3

kısımında submukozal soliter kitleler şeklinde görülür. Biyopsi genellikle tanısal değildir çünkü leiomyomların üzeri normal mukoza ile kaplıdır. Tanısında, endoskopik ultrason (EUS) ile yapılan değerlendirmede tipik olarak muskularis propriyadan kaynaklanan bir tümör yapısı görülür. Sadece büyük (>5 cm), semptomatik olan leiomyomlara eksizeyon gerekir.

## Lipom

Lipomlar nadir görülen non-epitelyal benign özofagus tümörlerinden biridir. Mide, ince bağırsak ve kolon gibi diğer gastrointestinal sistem (GİS) organlarında özofagustan daha sık görülür. Çoğunluğu asemptomatik olması sebebiyle genellikle başka bir sebeple yapılan endoskopi sırasında rastlantısal olarak tespit edilir. Beyaz ışık endoskopisi altında genellikle 'sarı refle' veren, oval şekilli, kenar sınırları düzgün ve 'yastık belirtisi' gösteren submukozal lezyonlar şeklinde karşımıza çıkar. Üzeri normal mukoza ile kaplı olduğu için alınan yüzeysel biyopsiler tanısal değildir, submukozadan alınan daha derin biyopsiler tanıda yardımcı olabilir. EUS ile yapılan incelemede genellikle submukozadan kaynaklanan düzgün sınırlı, hipoeoik lezyonlar olarak görülür, semptomatik olanlar endoskopik veya cerrahi eksizeyon ile çıkarılır.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları AD., Gastroenteroloji BD., Gastroenteroloji Yandal Asistan, hltkndmr@gmail.com, ORCID iD: 0009-0007-9936-5091

<sup>2</sup> Uzm. Dr., Hatay İskenderun Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, emre331odabas@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-9982-0257

## ÖZEFAGUSUN KİSTİK LEZYONLARI

Duplikasyon kistleri, embriyonik gelişim sırasında ortaya çıkan konjenital anomalilerdir. En sık proksimal ince bağırsakta bulunurlar, ancak özofagus, mide ve kolonda da bulunabilirler. Özofageal duplikasyon kistleri, gastrointestinal sistemin diğer kısımlarındaki duplikasyon kistlerinin aksine sıklıkla semptomlara neden olur. Sonuç olarak, yaklaşık %80'i 2 yaşından önce teşhis edilir (41).

## Bronşiojenik ve Enterojen Kistler

Özofagus kistlerinin çoğu mediastinal yapılardan kaynaklanır (42). Endoskopide kistler normal mukosa ile kaplı çıkıntılı, submukozal bir kitle olarak görünür. Bu çalışmalara dayanarak şüphelenilirse, endoskopik ultrason tanıyı doğrulayabilir. Büyük kistler, genellikle cerrahi rezeksiyon gerektiren disfajiye neden olabilir (43).

## SONUÇ

Özofagusun benign tümörleri, genellikle endoskopi veya görüntüleme sırasında rastlantısal olarak karşımıza çıkan nadir lezyonlardır. Çoğunlukla asemptomatik olup malignite potansiyelleri yoktur.

Benign özofageal lezyonlar kabarık, düz ve kistik olarak sınıflandırılabilir. Tanı koymak ve tedavi planı oluşturmak malign özofagus tümörleri ile karıştırılmaması açısından önem taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Stefansson K, Wollmann RL. S-100 protein in granular cell tumors (granular cell myoblastomas). *Cancer*. 1982 May 1;49(9):1834-8. doi: 10.1002/1097-0142(19820501)49:9<1834::aid-cncr2820490916>3.0.co;2-g.
2. Chen WS, Zheng XL, Jin L, et al. Novel diagnosis and treatment of esophageal granular cell tumor: report of 14 cases and review of the literature. *Ann Thorac Surg*. 2014 Jan;97(1):296-302. doi: 10.1016/j.athoracsur.2013.08.042.
3. Wong MW, Bair MJ, Shih SC, et al. Using typical endoscopic features to diagnose esophageal squamous papilloma. *World J Gastroenterol*. 2016 Feb 21;22(7):2349-56. doi: 10.3748/wjg.v22.i7.2349.
4. Carr NJ, Monihan JM, Sobin LH. Squamous cell papilloma of the esophagus: a clinicopathologic and follow-up study of 25 cases. *Am J Gastroenterol*. 1994 Feb;89(2):245-8.
5. Lee RG. Adenomas arising in Barrett's esophagus. *Am J Clin Pathol*. 1986 May;85(5):629-32. doi: 10.1093/ajcp/85.5.629.
6. Baffa C, Naaman A, Coppola D. Sebaceous Gland Ectopia of the Esophagus: A Challenging Clinical Diagnosis. *In Vivo*. 2022 Nov-Dec;36(6):2923-2926. doi: 10.21873/invi-vo.13034.
7. Marcial MA, Villafaña M. Esophageal ectopic sebaceous glands: endoscopic and histologic findings. *Gastrointest Endosc*. 1994 Sep-Oct;40(5):630-2. doi: 10.1016/s0016-5107(94)70268-3.
8. Grube-Pagola P, Vicuña-González RM, Rivera-Salgado I, et al. Glándulas sebáceas ectópicas en esófago. Reporte de tres casos [Ectopic sebaceous glands in the esophagus. Report of three cases]. *Gastroenterol Hepatol*. 2011 Feb;34(2):75-8. Spanish. doi: 10.1016/j.gastrohep.2010.10.016.
9. Bertoni G, Sassatelli R, Nigrisoli E, et al. Ectopic sebaceous glands in the esophagus: report of three new cases and review of the literature. *Am J Gastroenterol* 89(10): 1884-1887, 1994.
10. Humes RJ, Sadowksi BW, Long JO. An Odd Place for Acne: Ectopic Esophageal Sebaceous Glands. *ACG Case Rep J*. 2020 Nov 6;7(11):e00465. doi: 10.14309/crj.0000000000000465.
11. Nakanishi Y, Ochiai A, Shimoda T; Heterotopic sebaceous glands in the esophagus: histopathological and immunohistochemical study of a resected esophagus. *Pathol Int* 49(4): 364-368, 1999. PMID: 10365859. DOI: 10.1046/j.1440-1827.1999.00874.x
12. Vadva MD, Triadafilopoulos G. Glycogenic acanthosis of the esophagus and gastroesophageal reflux. *J Clin Gastroenterol*. 1993 Jul;17(1):79-83. doi: 10.1097/00004836-199307000-00019.
13. Ghahremani GG, Rushovich AM. Glycogenic acanthosis of the esophagus: radiographic and pathologic features. *Gastrointest Radiol*. 1984;9(2):93-8. doi: 10.1007/BF01887812
14. Jimbo Y, Furihata M, Osada T. Diffuse Esophageal Glycogenic Acanthosis: Not Always Incidental. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2023 Sep;21(10):A31-A32. doi: 10.1016/j.cgh.2023.02.020.
15. McGarrity TJ, Wagner Baker MJ, Ruggiero FM, et al. GI polyposis and glycogenic acanthosis of the esophagus associated with PTEN mutation positive Cowden syndrome in the absence of cutaneous manifestations. *Am J Gastroenterol*. 2003 Jun;98(6):1429-34. doi: 10.1111/j.1572-0241.2003.07496.x.
16. Kay PS, Soetikno RM, Mindelzun R, et al. Diffuse esophageal glycogenic acanthosis: an endoscopic marker of Cowden's disease. *Am J Gastroenterol*. 1997 Jun;92(6):1038-40.
17. Stern Z, Sharon P, Ligumsky M, et al. Glycogenic acanthosis of the esophagus. A benign but confusing endoscopic lesion. *Am J Gastroenterol* 1980; 74:261.
18. Guelrud M, Herrera I, Eggenfeld H. Compact parakeratosis of esophageal mucosa. *Gastrointest Endosc*. 2000 Mar;51(3):329. doi: 10.1016/s0016-5107(00)70050-2.

19. Mandard AM, Marnay J, Gignoux M, et al. Cancer of the esophagus and associated lesions: detailed pathologic study of 100 esophagectomy specimens. *Hum Pathol*. 1984 Jul;15(7):660-9. doi: 10.1016/s0046-8177(84)80292-0.
20. Rao PN, Samarth A, Aurangabadkar SJ, et al. Study of upper gastrointestinal tract involvement in pemphigus by esophago-gastro-duodenoscopy. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2006 Nov-Dec;72(6):421-4. doi: 10.4103/0378-6323.29337.
21. Kaplan RP, Touloukian J, Ahmed AR, et al. Esophagitis dissecans superficialis associated with pemphigus vulgaris. *J Am Acad Dermatol*. 1981 Jun;4(6):682-7. doi: 10.1016/s0190-9622(81)70070-7.
22. Inoue G, Utsumi T, Yoshizawa A. Uncommon esophagitis associated with nivolumab and ipilimumab therapy. *Dig Endosc*. 2021 Mar;33(3):467-468. doi: 10.1111/den.13902.
23. Nasir UM, Rodgers B, Panchal D, et al. Ferrous Sulfate-Induced Esophageal Injury Leading to Esophagitis Dissecans Superficialis. *Case Rep Gastroenterol*. 2020 Apr 17;14(1):172-177. doi: 10.1159/000506935.
24. Hage-Nassar G, Rotterdam H, Frank D, et al. Esophagitis dissecans superficialis associated with celiac disease. *Gastrointest Endosc*. 2003 Jan;57(1):140-1. doi: 10.1067/mge.2003.42.
25. Ramaswami G, Jain PK, Talati VR. Oesophagitis dissecans superficialis complicating repeated rigid oesophagoscopy and dilatation. *J Laryngol Otol*. 2007 Jan;121(1):92-3. doi: 10.1017/S002221510600274X.
26. Borhan-Manesh F, Farnum JB. Incidence of heterotopic gastric mucosa in the upper oesophagus. *Gut*. 1991 Sep;32(9):968-72. doi: 10.1136/gut.32.9.968.
27. Akbayir N, Alkim C, Erdem L, et al. Heterotopic gastric mucosa in the cervical esophagus (inlet patch): endoscopic prevalence, histological and clinical characteristics. *J Gastroenterol Hepatol*. 2004 Aug;19(8):891-6. doi: 10.1111/j.1440-1746.2004.03474.x.
28. Azar C, Jamali F, Tamim H, et al. Prevalence of endoscopically identified heterotopic gastric mucosa in the proximal esophagus: endoscopist dependent? *J Clin Gastroenterol*. 2007 May-Jun;41(5):468-71. doi: 10.1097/01.mcg.0000225519.59030.8d.
29. Feurle GE, Helmstaedter V, Buehring A, et al. Distinct immunohistochemical findings in columnar epithelium of esophageal inlet patch and of Barrett's esophagus. *Dig Dis Sci*. 1990 Jan;35(1):86-92. doi: 10.1007/BF01537228.
30. JOHNS BA. Developmental changes in the oesophageal epithelium in man. *J Anat* 1952; 86:431.
31. Bogomoletz WV, Geboes K, Feydy P, et al. Mucin histochemistry of heterotopic gastric mucosa of the upper esophagus in adults: possible pathogenic implications. *Hum Pathol*. 1988 Nov;19(11):1301-6. doi: 10.1016/s0046-8177(88)80285-5..
32. Delapava S, Pickren JW, Adler RH. Ectopic Gastric Mucosa Of The Esophagus. A Study On Histogenesis. *N Y State J Med*. 1964 Jul 15;64:1831-5. PMID: 14154601.
33. Jacobs E, Dehou MF. Heterotopic gastric mucosa in the upper esophagus: a prospective study of 33 cases and review of literature. *Endoscopy*. 1997 Oct;29(8):710-5. doi: 10.1055/s-2007-1004294.
34. Shah KK, DeRidder PH, Shah KK. Ectopic gastric mucosa in proximal esophagus. Its clinical significance and hormonal profile. *J Clin Gastroenterol*. 1986 Oct;8(5):509-13. doi: 10.1097/00004836-198610000-00003.
35. Weickert U, Wolf A, Schröder C, et al. Frequency, histopathological findings, and clinical significance of cervical heterotopic gastric mucosa (gastric inlet patch): a prospective study in 300 patients. *Dis Esophagus*. 2011 Feb;24(2):63-8. doi: 10.1111/j.1442-2050.2010.01091.x.
36. Gutierrez O, Akamatsu T, Cardona H, et al. Helicobacter pylori and heterotopic gastric mucosa in the upper esophagus (the inlet patch). *Am J Gastroenterol*. 2003 Jun;98(6):1266-70. doi: 10.1111/j.1572-0241.2003.07488.x.
37. Borhan-Manesh F, Farnum JB. Study of Helicobacter pylori colonization of patches of heterotopic gastric mucosa (HGM) at the upper esophagus. *Dig Dis Sci*. 1993 Jan;38(1):142-6. doi: 10.1007/BF01296787.
38. Meining A, Bajbouj M, Preeg M, et al. Argon plasma ablation of gastric inlet patches in the cervical esophagus may alleviate globus sensation: a pilot trial. *Endoscopy*. 2006 Jun;38(6):566-70. doi: 10.1055/s-2006-925362.
39. Alaani A, Jassar P, Warfield AT, et al. Heterotopic gastric mucosa in the cervical oesophagus (inlet patch) and globus pharyngeus--an under-recognised association. *J Laryngol Otol*. 2007 Sep;121(9):885-8. doi: 10.1017/S0022215106005524.
40. Bajbouj M, Becker V, Eckel F, et al. Argon plasma coagulation of cervical heterotopic gastric mucosa as an alternative treatment for globus sensations. *Gastroenterology*. 2009 Aug;137(2):440-4. doi: 10.1053/j.gastro.2009.04.053.
41. Ildstad ST, Tollerud DJ, Weiss RG, et al. Duplications of the alimentary tract. Clinical characteristics, preferred treatment, and associated malformations. *Ann Surg*. 1988 Aug;208(2):184-9. doi: 10.1097/00000658-198808000-00009.
42. Bernat M, Strutyńska-Karpińska M, Lewandowski A, et al. [Benign esophageal tumors]. *Wiad Lek* 1993; 46:24.
43. Kollias VD, Panagiotides HC, Kantidakis GH, et al. Intramural bronchogenic cyst of the oesophagus: a rare entity. *Respiration*. 1998;65(3):208-10. doi: 10.1159/000029263.