

## ERKEN MİDE KARSİNOMU Early gastric carcinoma

Tahir E Patiroğlu<sup>1</sup>, Olcay Kandemir<sup>2</sup>, Olgun Konaş<sup>2</sup>, Murat Alper<sup>3</sup>

**Özet:** Erken mide karsinomu mukoza velveya submukozada sınırlıdır. Prognozu iyi olduğundan erken mide karsinomunun bilinmesi önemlidir. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'na son iki yılda gönderilen 72 mide karsinomu vakasının beşi erken mide karsinomu tanısı aldı. Erken mide karsinomu olan bu beş vakanın klinik ve patolojik bulgularını literatürü gözden geçirerek sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Mide karsinomu, Erken mide karsinomu

**Summary:** Early gastric carcinoma is confined to the mucosa and/or submucosa. The importance of detecting early gastric carcinoma lies in the usually good prognosis. In recent two years five of the 72 gastric carcinoma were diagnosed as early gastric carcinoma in Erciyes University, Medical Faculty, Department of Pathology. The five cases of early gastric carcinoma were presented and the related literature was reviewed.

**Key Words:** Gastric carcinoma, Early gastric carcinoma

İlk olarak Japonlar tarafından tarif edilen erken mide karsinomu (EMK), mukoza ve submukozada sınırlı mide karsinomudur. Yüzeysel yayılan tip veya intramukozal karsinom olarak da isimlendirilebilir(1). Lenf bezi metastazı, damar invazyonu ve lezyonun büyüklüğü dikkate alınmadan, submukozayı aşmamış olması EMK tanısı için yeterli görülmüştür(2-5). Mide karsinomu insidansı çok yüksek olan Japonya'da erken mide karsinomu tanısı alarak gastrektomi yapılan hastalarda prognozun çok iyi ve beş yıllık hayat süresinin %90'dan yüksek olduğu bildirilmiştir(2,4). Bu nedenle endoskopi, çift kontrast radyografi gibi tanı tekniklerindeki en son gelişmelerin gayesi erken mide karsinomlarının teşhisidir. Az sayıda da olsa postoperatif rekürrens görülen EMK vakaları yayınlanmıştır (2). Erken mide karsinomlarının morfolojik tipi ve gelişme şekli, prognoz ve rekürrens açısından önemlidir(5).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ  
Patoloji, Prof.Dr.<sup>1</sup>, Y.Doç.Dr.<sup>2</sup>, Araş.Gör.Dr.<sup>3</sup>.

Geliş tarihi: 07 Ekim 1994

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda son iki yılda tanı verdiğimiz mide karsinomu sayısı 72 olmasına rağmen aynı sürede EMK tanısını verdiğimiz sadece beş vaka tesbit ettik.

### VAKA TAKDİMİ

**Vaka 1:** E.Ş., 60 yaşında, kadın. İki aydır yutma güçlüğü olan hastanın laparatomisi sırasında mide büyük kurvatürüne yerleşmiş, pankreasa yapışık kitle tesbit edildi. Ayrıca mide küçük kurvatüründe yerleşmiş polipoid bir lezyon görüldü. Kitleden ve mide mukozasından biyopsi yapıldı. Mikroskopik incelemede malign karsinoid tümör ve erken mide karsinomu tanıları verildi (B.188.93). Malign karsinoid tümör kesitlerine yapılan Grimelius boyasıyla trabeküler tarzda dizilmiş tümör hücrelerinin sitoplazmalarında pozitif boyanan granüller izlendi. Midede polipoid gelişim gösteren lezyonun mikroskopik incelemesinde muskularis mukozayı invaze eden adenoid yapılar dikkati çekti (Resim 1). Ayrıca büyük kurvatürden çıkarılan lenf bezi kesitlerinde midedekine benzer yapıda adenokarsinom metastazı görüldü.

**Vaka 2:** K.D., 51 yaşında, erkek. Karın ağrısı, bulantı, kusma Őikayetleri ile müracaat etti. Karın ağrısının yedi yıldır arada bir gelip 15-20 dakika sürdüğü, yiyeceklerle, açlık veya toklukla ilgisi olmadığı, H<sub>2</sub> reseptör antagonisti kullandığı, dört yıl önce myokard infarktüsü geçirdiği, sigara içtiği, dispepsi ve melenası olduğu öğrenildi. Endoskopide küçük kurvatürde küçük bir alanda mukozanın ödemli ve sert olduğu görüldü ve buradan biyopsi yapıldı. Biyopside adenokarsinom bulunması üzerine subtotal gastrektomi yapıldı. Ameliyat sırasında yapılan frozen kesit incelemesinde tümör görülmeydi; ayrıca fibrotik sert görünen karaciğerden biyopsi yapıldı. Gastrektomi materyalinde küçük kurvatüre yerleşmiş 3x2 cm ölçülerinde bir alanın sert, yüzeyden hafif çökük ve ülser olduğu dikkati çekti. Lezyonun çevresindeki alanda mukoza düzleşmişti. Mikroskopik incelemede (B.1605.93) atrofik gastrit zemininde bir odakta mukus içeriği azalmış, displastik bez yapıları izlendi. Ayrıca hiperkromatik ve atipik nükleuslu tümör hücreleri dikkati çekti. Tümör muskularis mukozayı yer yer infiltre etmişti ve çok sayıda lenfoid follikülün bulunduğu submukoza salımdı. Lenf bezi tutulumu yoktu. Tümöre komşu mide mukozasında kolonik displazi ve atrofik gastrit gözlemlendi. Karaciğerin mikroskopik incelemesinde sirotik değişiklikler tesbit edildi.

**Vaka 3:** E.D., 55 yaşında erkek. On yıldır mide ağrısı olan hasta bir gün önce ağzından kan gelmesi üzerine Erciyes Üniversitesi Tıp Fakóltesi İç Hastalıkları Polikliniđine müracaat etmiş. İşhal ve melena hikayesi vardı. Beş yıldır diabetes mellitus nedeniyle takip ediliyormuş. Endoskopide kardio-özefageal açının hemen altında küçük kurvatüre yerleşmiş 4x4 cm ölçülerinde sınırları düzensiz, malign görünümlü ülser krateri tesbit edildi. Fırçalama yapıldı ve sitolojik inceleme sonucu taşlı yüzük hücreli karsinom tanısı verildi. Subtotal gastrektomi yapıldı. Makroskopik olarak 4 cm çapında kenarları kabarık ortası çökük, ülser, sert lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede (B.3854.93) atipik, hiperkromatik nükleuslu anaplastik hücreler ile yer yer taşlı

yüzük hücrelerinden oluşan tümör hücrelerinin submukozaya ilerlediği görüldü (Resim 2). Tümör çevresindeki mide mukozasında kolonik metaplazi odağı dikkati çekti. Serozadan çıkarılan lenf bezleri reaktif görünümdeydi.

**4. Vaka:** A.Y., 44 yaşında kadın. Üç yıldır dispepsi Őikayetleri olan hasta H<sub>2</sub> reseptör antagonistleri kullanmış. Endoskopide özefagogastrik bileşkenin hemen altında küçük kurvatürde yerleşen ülser tesbit edildi. Buradan yapılan biyopsi sonucu (B.2849.94) taşlı yüzük hücreli karsinom bulununca gastrektomi yapılmasına karar verildi.

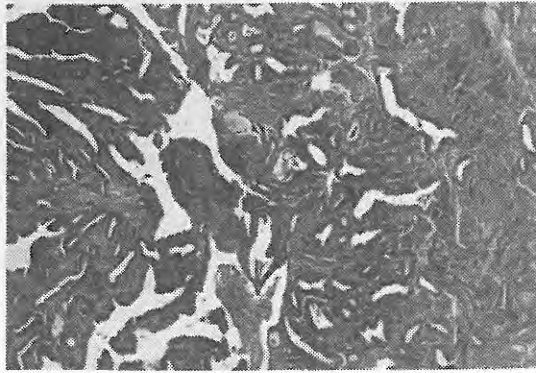
Gastrektomi materyalinin makroskopik incelenmesinde küçük kurvatüre yerleşmiş, 0.7 cm çapında yüzeyden çökük ülserle lezyonun çevresindeki mukoza düzleşmişti. Mikroskopik incelemede ülser zemininde ve ülser kenarları boyunca lamina propriayı dolduran ve yer yer muskularis mukozayı parçalayan, submukozaya ilerleyen taşlı yüzük hücreleri izlendi. Ülser zemininde anaplastik ve acayip Őekilli hücreler görüldü. Tümör hücreleri bazı alanlarda adenoid yapılar oluşturmuştu. Tümör çevresindeki mide mukozasında gastritis sistika profunda ve kronik atrofik gastrit bulguları izlendi. Serozadan çıkarılan lenf bezlerinin üçü metastatikti.

**Vaka 5:** H.E., 52 yaşında, kadın. Beş yıldır beri mide Őikayetleri olan hastanın iki ay önce mide kanaması olmuş. Kilo kaybı, halsizlik Őikayetleri ile gelen hastadan yapılan pankreas çevresi lenf bezi biyopsisinde adenokarsinom metastazı tesbit edildi. Endoskopik incelemede pilor ön duvarda 0,2x1 cm ölçülerinde lineer ülser görüldü. Gastrektomi materyalinin makroskopik incelemesinde bu alanda mukoza pilileri düzleşmiş, yüzeyden hafif çöküktü. Mikroskopik incelemede (B.4268.93) ülser alanında lamina propriayı dolduran ve yer yer submukozayı invaze eden taşlı yüzük hücreleri izlendi. Serozada metastatik lenf bezleri bulundu.

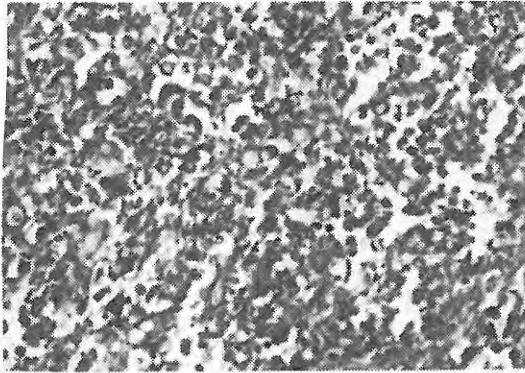
Vakalarımızın bulguları tablo I'de özetlenmiştir.

Tablo I. Vakaların morfolojik özellikleri

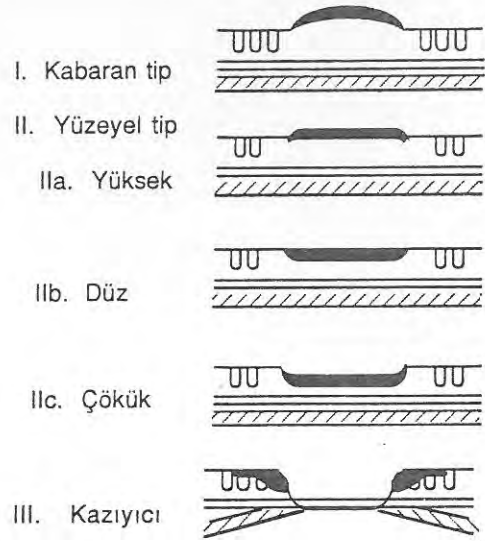
Morfolojik özellikler	1. Vaka	2. Vaka	3. Vaka	4. Vaka	5. Vaka
Makroskopik tip	I	II c	III	III	IIc
Histolojik gelişim	2	1	3 (PEN B)	3 (PEN A)	3 (PEN B)
Histolojik tip	İntestinal	İntestinal	Diffüz	Diffüz	Diffüz
Ülser	-	+	+	+	+
Lenf bezi tutulumu	+	-	-	+	+



Resim 1. Birinci vakada polipoid ve intestinal tipte EMK (X100, H-E).



Resim 2. Diffüz tipte EMK'da ülser zemininde taşlı yüzük hücreleri (X200, H-E).



Şekil 1. Japon endoskopi cemiyeti'nin EMK sınıflandırması

## TARTIŞMA

Erciyes Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı'nda son iki yılda mide karsinomu tanısı verilen 72 vakanın beşi EMK'dur. Hastaların yaş ortalaması ilerlemiş mide karsinomlarında 51.7, EMK'nda 52.4 olarak bulundu.

Japon Endoskopi Cemiyetinin sınıflandırmasına göre EMK üç tiptir: I. kabarık, çıkıntılı, (protuberant) tip; II. yüzeyel (süperfisyal) tip; II a. yüksek (elevated) tip; II b. düz (flat) tip; II c. çökük (depressed) tip; III. kazıyıcı (excavated) tip (Şekil 1)(4,6,7).

Mikroskopik olarak EMK, invaziv karsinom gibi intestinal ve diffüz olarak ikiye ayrılır. Kabarık veya yüksek tipte genellikle iyi diferansiye intestinal tip adenokarsinom histolojisi görülür ve prognozu en iyi olanıdır. Çökük olan IIc tipi herhangi bir spesifik histolojik tip veya grade özelliği göstermez ve en sık görülen EMK tipidir. III. tipte (kazıyıcı) ise daha çok, az diferansiye veya indiferansiye karsinom gözlenir. EMK'larının %70'inde ülser ve dispeptik semptomlar olduğu bildirilmiştir(5).

Bizim vakalarımızın biri I. tipte (polipoid), ikisi IIc (çökük), diğer ikisi III.(kazıyıcı) tipteydi. Vakalarımızın yarısı intestinal, yarısı diffüz histolojik tip gösteriyordu. Sadece polipoid tip gösteren 1. vakada ülser yoktu, diğerlerinde ülser izlendi. Lenf bezi tutulumu vakaların yarısında görüldü.

EMK'da üç histolojik gelişim şekli tarif edilmiştir(4-7):

1. Küçük mukozal tip: Hafif veya fokal submukozal invazyon gösteren 4 cm'den daha küçük tümörler,
2. Yüzeyel yayılan tip, 4 cm'den daha büyük, submukozal invazyonun olmadığı veya fokal invazyonun olduğu tümörler,
3. Penetre tip (PEN): 4 cm'den daha küçük ve submukozal invazyon gösteren tümörler. Muskularis mukoza tamamen tümör tarafından

#### KAYNAKLAR

1. Qizilbash A, Harnarine C, Castelli M. Early gastric carcinoma. Arch Pathol Lab Med 1977;101:610-614.
2. Kodama Y, Inokuchi K, Soejima FK, et al. Growth patterns and prognosis in early gastric carcinoma. Cancer 1983; 51:320-326.
3. Mori M, Kitagawa S, Iida M, et al. Early carcinoma of the gastric cardia: A clinicopathologic study of 21 cases. Cancer 1987; 59:1758-1766.
4. O'Brien MJ, Burakoff R, Robbins EA, et al. Early gastric cancer: Clinicopathologic study.

invaze ve parçalanmışsa PEN A, sadece pencere şeklinde fokal odaklardan invaze olmuşsa PEN B (5) olarak bilinir.

Bizim vakalarımızın ikisinde PEN görülürken, birinde küçük mukozal (1.tip), birinde ise yüzeyel yayılan (2. tip) gelişim izlendi.

Mukoza biyopsisi ile EMK tanısını vermek patoloğ açısından da kolay değildir. Gelen materyal bazı şartları sağlamalıdır. Her şeyden önce biyopsi muskularis mukozayı içeriyor mu? Bu sorunun cevabı evet ise, "muskularis mukoza tutulmuş mu, tutulum şekli PEN A veya PEN B mi, biyopside submukoza görülüyor mu" sorularına da cevap aranmalıdır.

EMK tanısı endoskopist ile patoloğın birlikte çalışarak verecekleri karar sonucu ortaya çıkar. Endoskopik gözlem çok önemlidir. Uygun biyopsi materyalinin gönderilmesi patoloğın işini kolaylaştırır. Vakalarımızın hepsinin hikayesinde uzun süren dispeptik şikayetler vardı. Bu tür şikayetler değerlendirilir ve endoskopik biyopsi yapılırsa invazyonla gelen mide karsinomlu vakalarımızın yerini EMK'lu vakaların alacağına inanıyoruz. Kliniğe dispepsi şikayetiyle gelen hastalarda mutlaka endoskopi yapılmalı, ülser olsun veya olmasın her türlü mukoza değişikliğinde biyopsi ile kontrol edilmelidir.

Am J Med 1985; 78:195-202.

5. Rotterdam H. Stomach. In Rotterdam H, Sheahan DG, Sommers SC (eds): Biopsy Diagnosis of the Digestive Tract. Raven Press, New York 1992, pp198-201.
6. Johansen A, Rubio CA. Other tumours of the stomach. In Whitehead R (ed): Gastrointestinal and Oesophageal Pathology. Churchill Livingstone, London 1989, pp 715-719.
7. Yamashina M. A variant of early gastric carcinoma. Cancer 1986; 58:1333-1339.