



DUYURULAR
İçin tıklayınız



DUYURULAR
İçin tıklayınız



DUYURULAR
İçin tıklayınız

HELİKOBAKTER PİLORİ GASTRİTİ VE DİĞER GASTRİTLERDE TANIYA YAKLAŞIM



Dr. Başak Doğanavşargil

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Patoloji A.D, İzmir

Gastrit nedir? Gastropati nedir? Nasıl sınıflanır?

Gastrit... Yangı. Enfeksiyöz ya da otoimmün kökenli

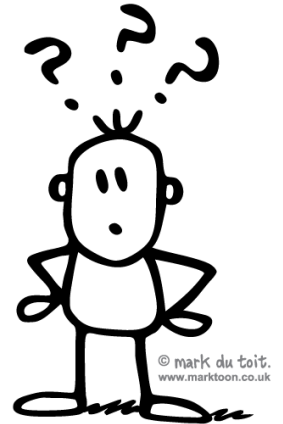
Gastropati... Epitelyal hasar ve rejenerasyon gösteren patolojiler
Endojen ya da eksojen kökenli irritanlara ikincil

Pratikte "Gastrit"lerde yangıya eşlik eden mukozal hasar,
"Gastropati"lerde de az da olsa yangısal reaksiyon görülebilmektedir

Sınıflama...

Evrensel bir sınıflama yok

Gelişim zamanına göre (Yangı tipine göre)..Akut/kronik
Etiyolojisine göre



Gastrit sınıflaması-Etiyolojik sınıflama

Etiological classification of gastritis

Etiological category	Agents	Specific etiology	Clinical presentation	Notes [†]
Transmissible agents	Virus	Cytomegalovirus	Acute	Non-atrophic**
		Hepatitis virus	Acute	Non-atrophic **
	Bacteria	<i>Helicobacter pylori</i>	Acute or chronic	Non-atrophic & atrophic, type B***
		<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	? Acute	Non-atrophic*
		<i>Mycobacterium avium complex</i>	? Acute	Non-atrophic*
		<i>Mycobacterium diphtheriae</i>	Acute	Non-atrophic*
		Actinomyces	Acute	Non-atrophic*
		Spirochetes	Acute	Non-atrophic *
	Fungi	Candida	Acute	Non-atrophic**
		Histoplasma	Acute	Non-atrophic*
		Phycomycosis	Acute	Non-atrophic*
	Parasites	Cryptosporidium	Acute	Non-atrophic*
		Strongyloides	Acute	Non-atrophic*
		Anisakiasis	Acute	Non-atrophic*
Ascaris lumbricoides		Acute	Non-atrophic*	
Chemical agents (most frequently gastropathies)	Environment (dietary & drug-related)	Dietary factors	Chronic	Non-atrophic*
		Drugs: NSAIDs, ticlopidine	Acute	Non-atrophic*
		Alcohol	Acute	Non-atrophic*
		Cocaine	Acute	Non-atrophic*
		Bile (reflux)	Acute or chronic	Non-atrophic*
Physical agents	Radiation		Acute or chronic	Non-atrophic and atrophic [†]
Immuno-mediated	Different pathogenesis	Autoimmune	Chronic	Atrophic (corpus); type A*
		Drugs (ticlopidine)	Acute	Non-atrophic*
		? Gluten	Chronic	Lymphocytic gastritis**
		Food sensitivity	Acute or chronic	Eosinophilic gastritis**
		<i>H. pylori</i> (autoimmune component)	Chronic	Non-atrophic & atrophic
		GVHD	Acute or chronic	Non-atrophic & atrophic*
		Idiopathic	Acute or chronic	Non-atrophic*
Idiopathic		Crohn's disease	? Chronic	Non-atrophic/focal atrophy
		Sarcoidosis	? Chronic	Non-atrophic or focal atrophy
		Wegener's granulomatosis	? Chronic	Non-atrophic or focal atrophy
		Collagenous gastritis	Acute	Non-atrophic*

HP Gastriti
ya da
HP dışı gastrit

[†]Prevalence: ***high, **low, *very low.



epd
Ege Patoloji Derneği



21.
ULUSAL
PATOLOJİ
KONGRESİ
16 -20 Kasım 2011
Kaya Hotel - İZMİR
Thermal & Convention

DUYURULAR
İçin tıklayınız

epd
Ege Patoloji Derneği



21.
ULUSAL
PATOLOJİ
KONGRESİ
16 -20 Kasım 2011
Kaya Hotel - İZMİR
Thermal & Convention

DUYURULAR
İçin tıklayınız

epd
Ege Patoloji Derneği



21.
ULUSAL
PATOLOJİ
KONGRESİ
16 -20 Kasım 2011
Kaya Hotel - İZMİR
Thermal & Convention

DUYURULAR
İçin tıklayınız

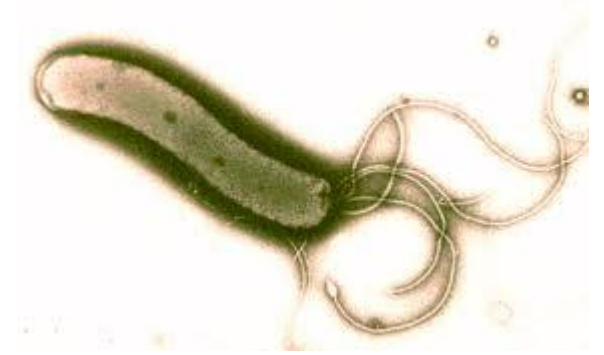
HELİKOBAKTER PİLORİ GASTRİTİ

H. PYLORI - GENEL BİLGİLER

Helicobacter Pylori (HP)

Kıvrık, flagelli, gram negatif basil. $3,5 \times 0,5 \mu\text{m}$.

1984-**Warren - Marshall**

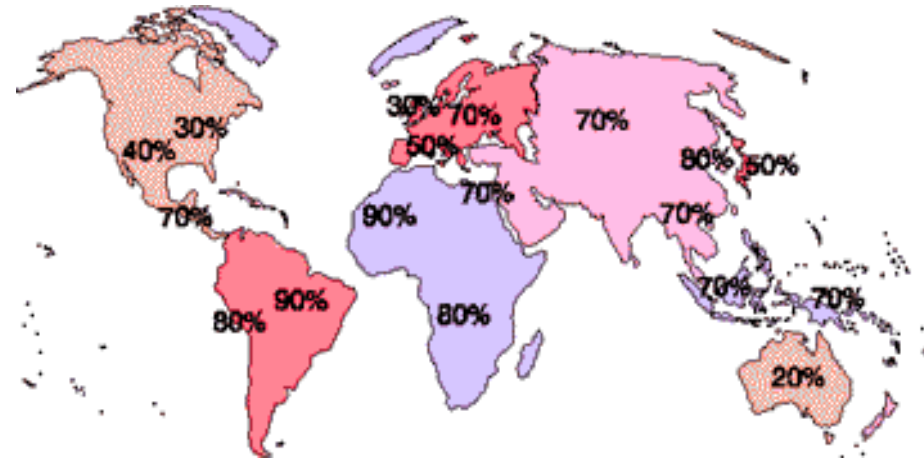


Epidemiyoloji...

Dünya nüfusu...%50'si enfekte.
Gelişmekte olan ülkelerde... %70.

Ülkemizde prevalansı... %59-82
(TURHEP, GÖRHEN, DİSPEN)

Geçiş: İnsan bilinen tek konaktır.
Oral-oral, fekal-oral veya çevresel
bulaşla geçer.



Klinik...

%80 asemptomatik.

Hastalık oranı %15-20

HP virulansı?

Konak immun yanıtı?

Eşlik eden faktörler: Sigara, beslenme vb?

Dispeptik yakınmalar, bulantı kusma, anemi...

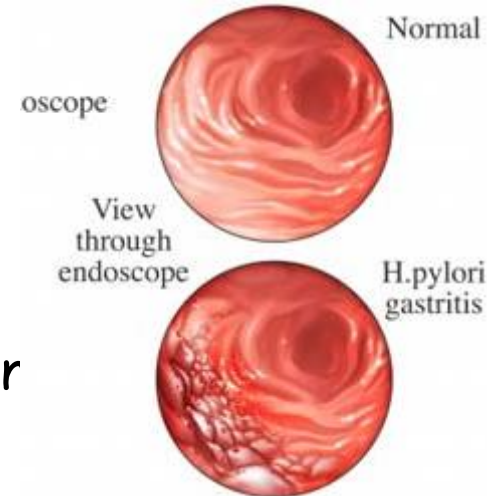


Endoskopi...

Değişken. Başlangıçta antrumunu tutar.

Zamanla proksimale ilerler.

Antiasid tedavisi alanlarda korpus ağırlıklı kolonizasyon

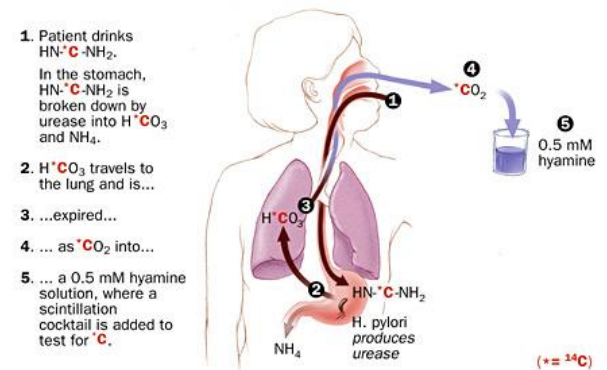


HP idantifikasyonu...

Noninvaziv klinik testler;
Serum IgG antikorları (ELİZA),
Gaytada HP antijeni,
Üre nefes testi (radioaktif üre)

İnvaziv klinik testler;
Hızlı üreaz testi (CLO-test),
kültür, moleküler testler (PCR), ...

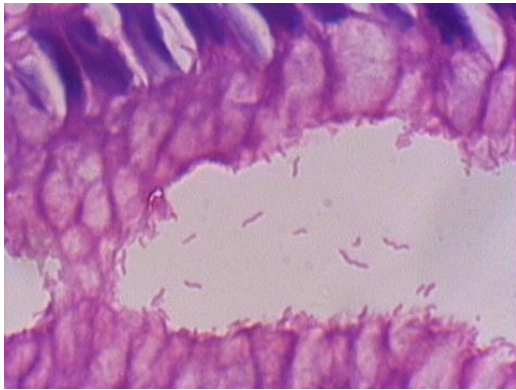
Dokuda HP...
Hematoksilen-eozin
Histokimya
İmmunhistokimya
Elektron mikroskopisi



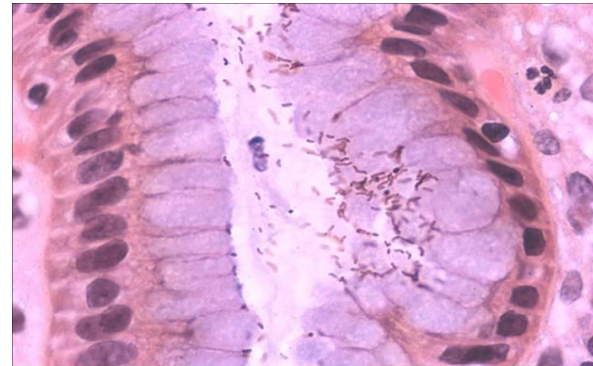
Dokuda HP...

Histokimya...

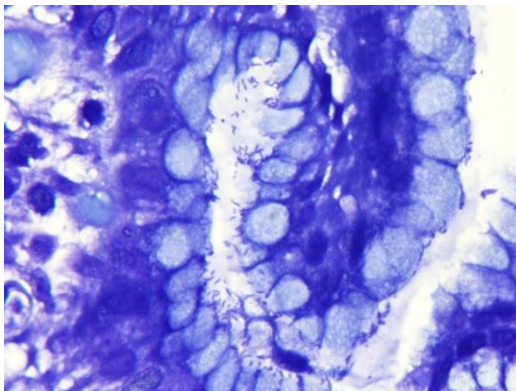
Giemsa, Toluidin mavisi, Alcian sarısı, Genta, tiazin boyaları, Diff-Quick...



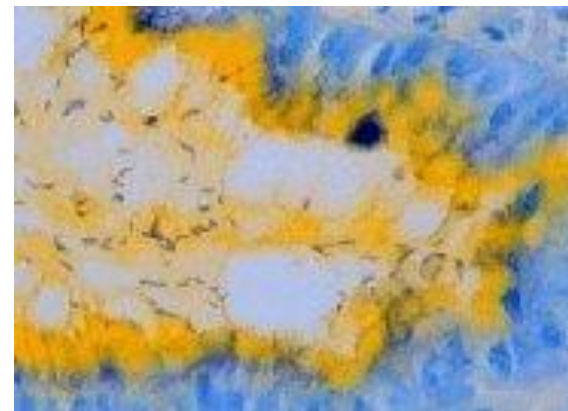
H&E



Diff-Quick



Toluidin mavisi/Giemsa/Alcian mavisi



Alcian sarısı

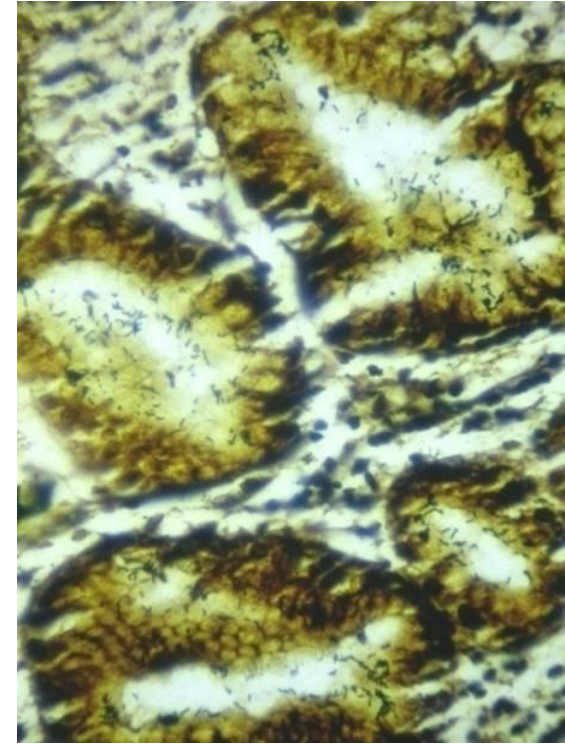
Dokuda HP...

Gümüşleme;

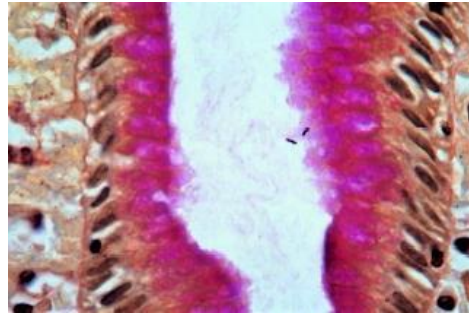
Whartin Starry...

Gümüş çöker, daha büyük gösterir. Uygulama zorluğu ve artefakt!

Otomatize sistemler de mevcut.



Kombine gümüşleme...



El-Zimaity

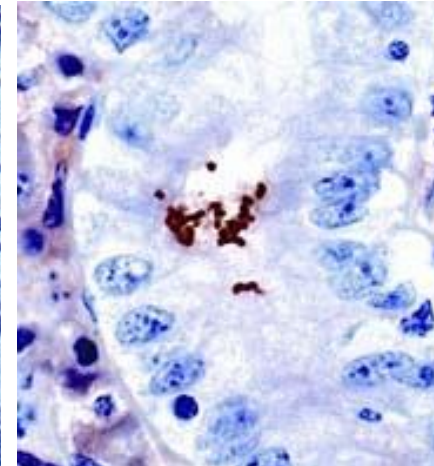
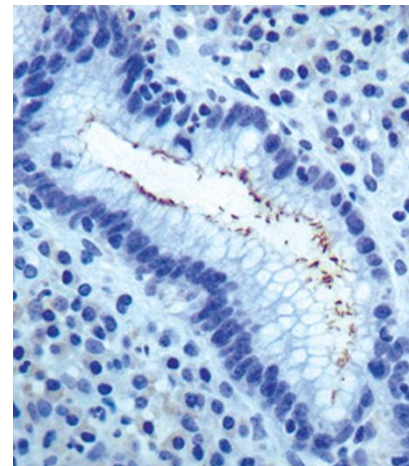
İmmunhistokimya... Rutin için pahalı.

HP negatif KAG

HP yoğunluğu az

(yoğun İM, PPI, antibiyoterapi)

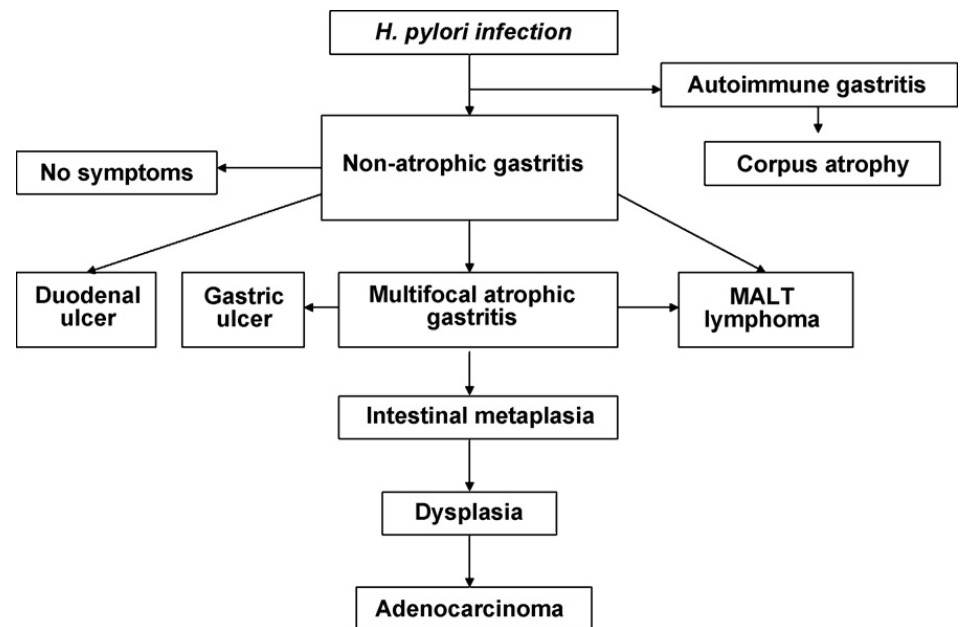
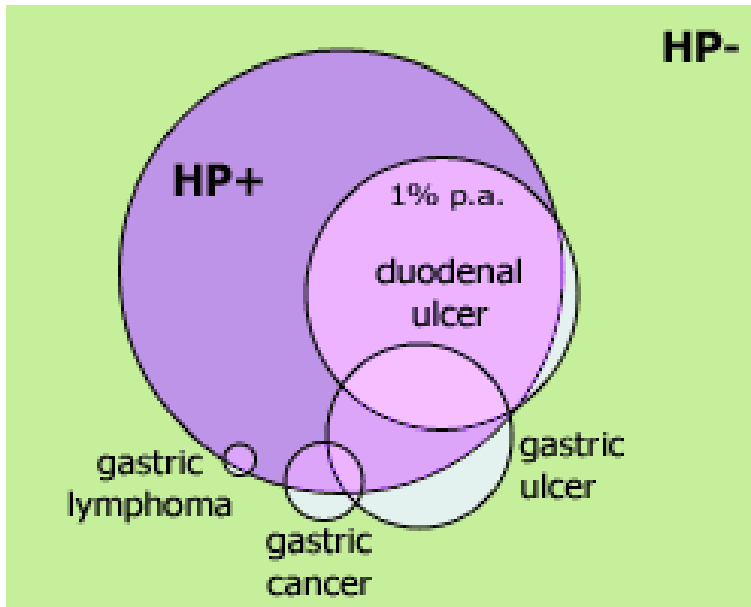
Kokkoid form?



Önemi...

HP ve ilişkili mide hastalıkları

Gastrit... Duodenal ülser... Lenfoma... Kanser...



PATOGENEZ...

Midede yaşamasını kolaylaştıran özellikler (Virulans faktörleri):

- Üreaz enzimi: Endojen üreden amonyak ve karbondioksit üretir.
Çevresindeki asidi tamponlar. Üreaz bulutu içinde yaşar
- Motilite (flagel): Visköz mukus içerisinde yüzmesini sağlar
- Proteazlar: Mukusu eritir
- Adhezinler: Bab A, Lewis B kan grubu antijenlerini bağlar.
O grup antijeni taşıyan hücrelere bağlanmayı artırır
- Toxinler: CagA ("cytotoxin association gene A")
Mide kanseri sık olan toplumların HP'lerinde daha sık.
Hücre bağlantıları, polarite ve differansiasyondan sorumlu
VacA ("vacuolating cytotoxin gene A")
Tüm HP suşlarında bulunur.
Hücre içinde vakuoller oluşturur. Bakterinin beslenmesini kolaylaştırır. Apoptozu inhibe eder.

Yüksek virulanslı suşlar; *cagA*, *vacA s1*, *ice A1* pozitifdir

Patogenez...

Apikal hc membranı, intersellüler bileşke, bağlantıları zayıflatır, aşağıya penetre → intersellüler boşluk ve LP lökositler, sitokinler, büyüme faktörleri... "Hücresele-humoral yanıt"

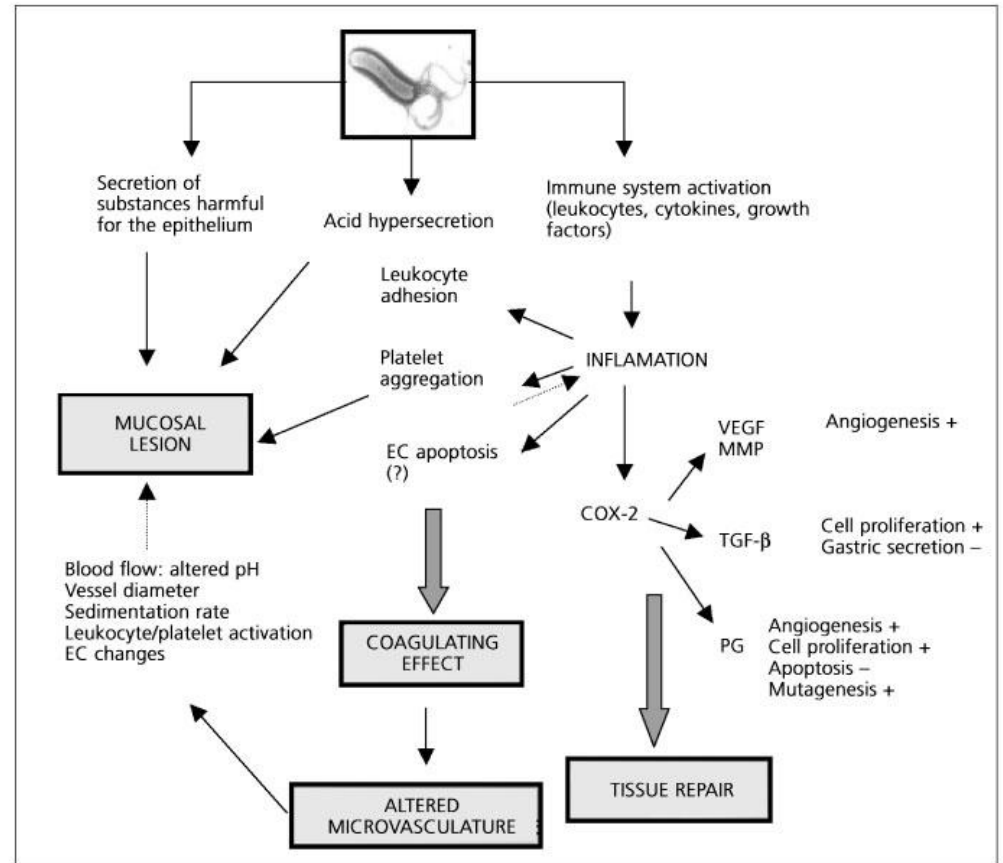
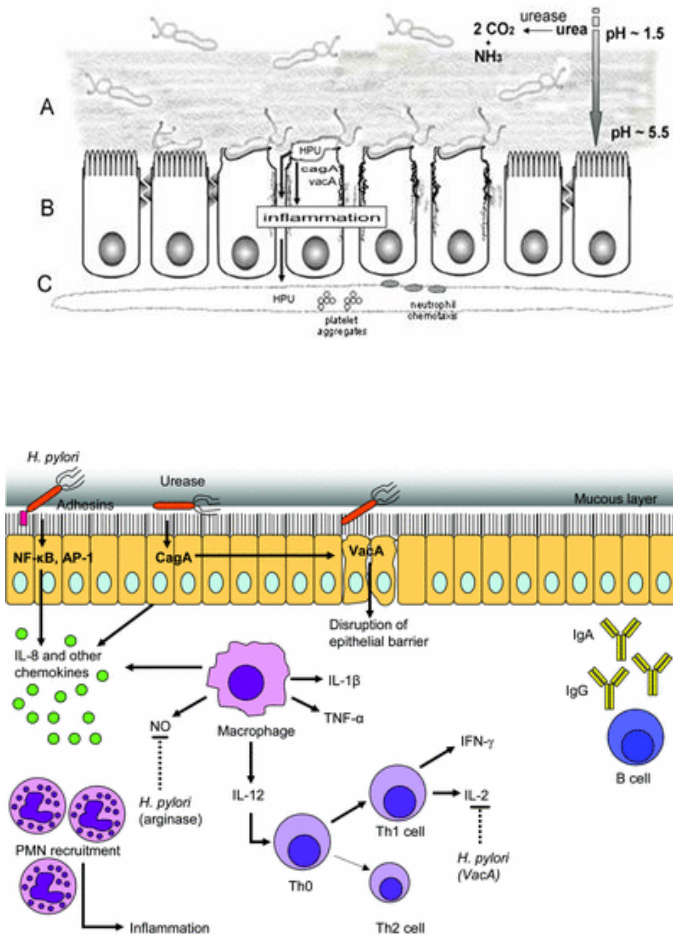


Fig. 2.- A general scheme of *H. pylori* activity on the gastric mucosa (VEGF: vascular endothelium growth factor; EC: endothelial cell; TGF-β: tumor growth factor beta; PG: prostaglandin; MMP: matrix metalloprotease; COX-2: cyclooxygenase 2; -: inhibits; +: activates).
 Esquema general de la actuación de *H. pylori* en la mucosa gástrica (VEGF: factor de crecimiento del endotelio vascular; CE: células endoteliales; TGF-β: factor de crecimiento tumoral beta; PG: prostaglandinas; MMP: metaloproteasas; COX-2: ciclooxigenasa 2; -: inhibe; +: activa).

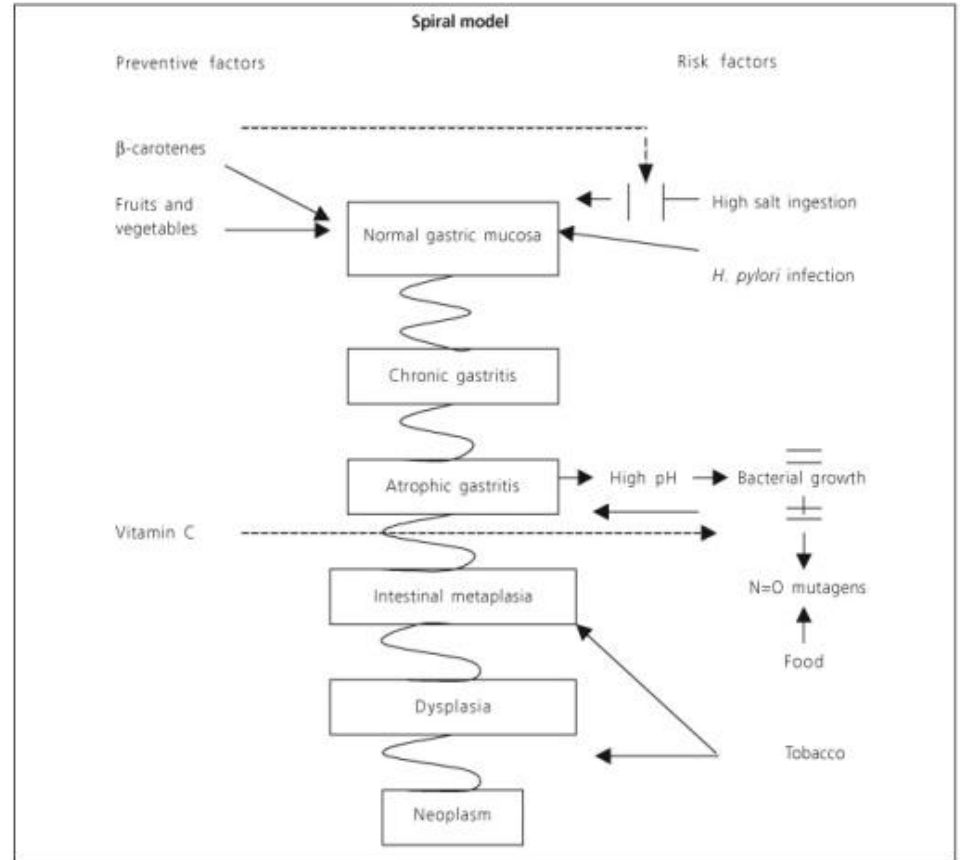
HP VE GASTRİK KANSER...

Kronik inflamasyon → artmış hücresel "turn-over" → artmış mitotik hata → artmış mutasyon oranı

Correa yolağı/ Correa Kaskadı

Kronik gastrit
Atrofik gastrit,
İntestinal metaplazi
Displazi

ve
Gastrik kanser



HP ve gastrik kanser...

Normal



Kr. gastrit



Atrofi



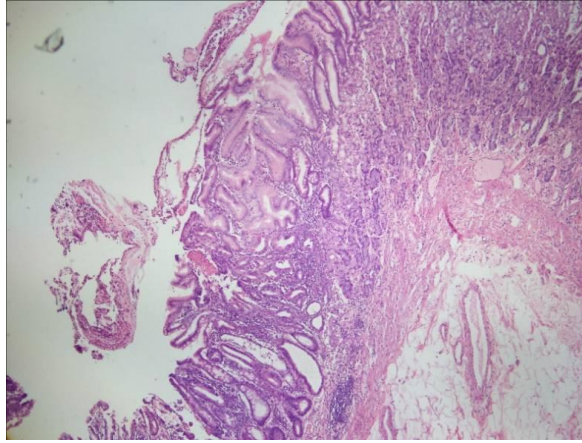
İntestinal metaplazi



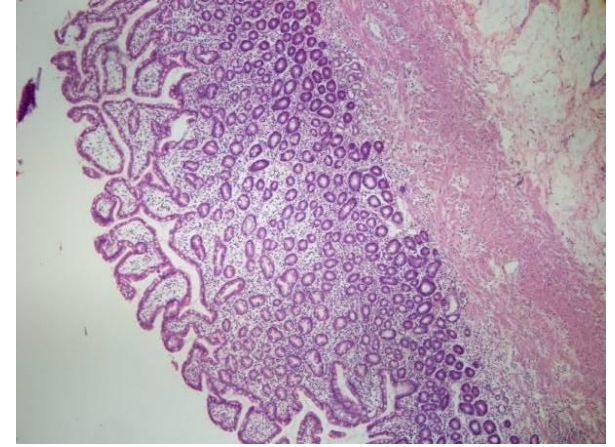
Displazi



Kanser

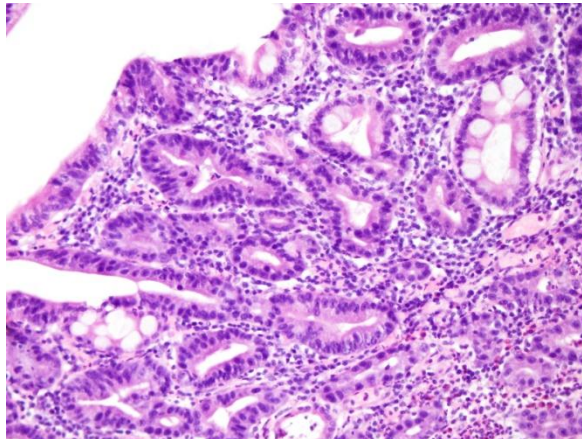


Kr. gastrit

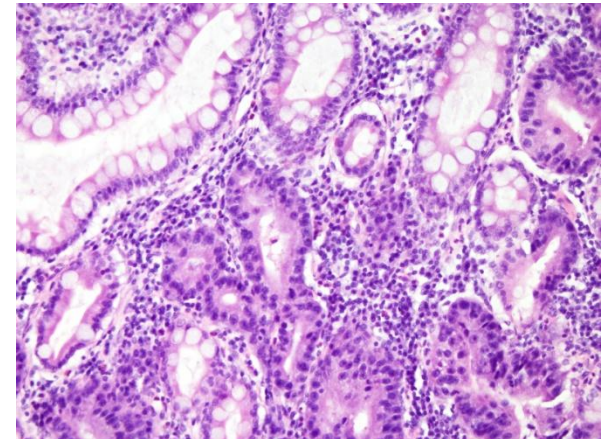


Atrofi

İntestinal metaplazi

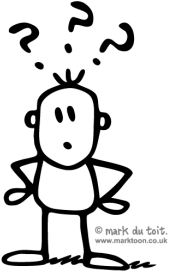


Displazi



Kanser

HP VE GASTRİK KANSER



HP prevalansı %80, Neden bazı kişilerde kanser gelişir, bazılarında gelişmez?

Neden bazı kanserlerde belirgin atrofik bir zemin varken bazılarında yoktur?

Yangı paterni-kanser riski... IL-1 beta gen polimorfizmi?

Kaskatın tüm basamakları... Mide kanseri için yüksek riskli toplumlarda daha belirgin!

HP, distal gastrik kanserlerde güçlü bir risk faktörü. Ama gastrik kardiya kanserleri ile ilişkisi? (Riski azaltır?)

HP ilişkili/nonHP tümörlerde genetik-moleküler fark yok!

WHO-IARC ...**HP tip 1 karsinojen!**

HP VE 2005 NOBEL TIP ÖDÜLÜ ☺ ...

Robin Warren
(Patolog)



Barry Marshall
(gastroenterolog)

DOI: 10.1002/cmdc.200600121

Helicobacter: The Ease and Difficulty of a New Discovery (Nobel Lecture)**

J. Robin Warren^{*(a)}

Peptic ulcer – an infectious disease!
.....Barry Marshall and Robin Warren, who with tenacity and a prepared mind challenged prevailing dogmas.... By using technologies generally available....

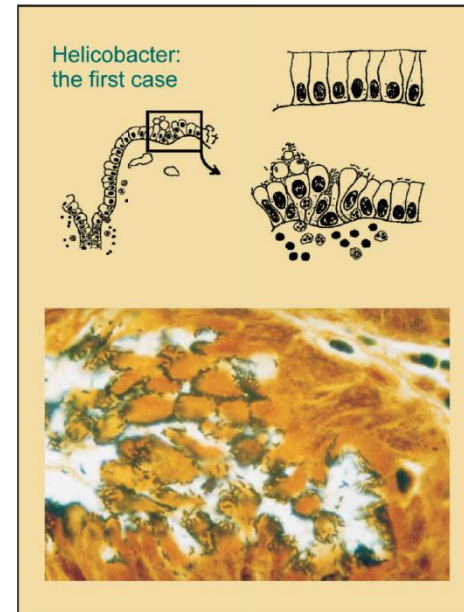
2005 Nobel Tip ödülü

Conclusion:

There is chronic gastritis with a small erosion. The quality of the surface mucus appears slightly more dense than normal in many areas, and it contains numerous bacteria in close contact with the surface epithelium. These bacteria have the morphology of Campylobacter. They appear to be actively growing and not a contaminant. I am not sure of the significance of these unusual findings, but further investigation of the patient's eating habits, gastro-intestinal function and microbiology may be worthwhile.

Figure 14. My original conclusion when I first reported the bacteria.

CHEMMEDCHEM



672 DOI: 10.1002/cmdc.200600121 © 2006 Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, Weinheim ChemMedChem 2006, 1, 672–685

1984 LANCET

HP GASTRİTİ DEĞERLENDİRMESİ

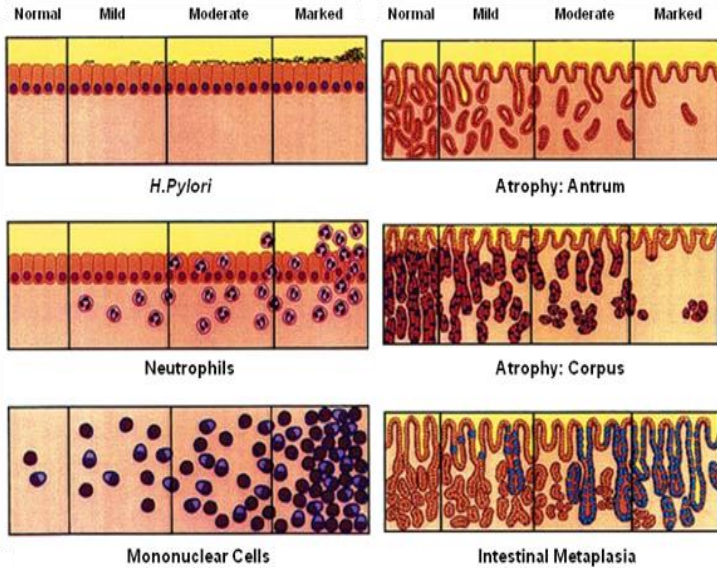
HP gastriti temelde süregen, "kronik" bir gastrit.
Değişikliklerin bir bölümü HP gastrite özgü değil!

Derecelendirme

Sydney Klasifikasyonu
(1996-Houston)
Gözlenen değişikliklerin şiddeti.
Takip?

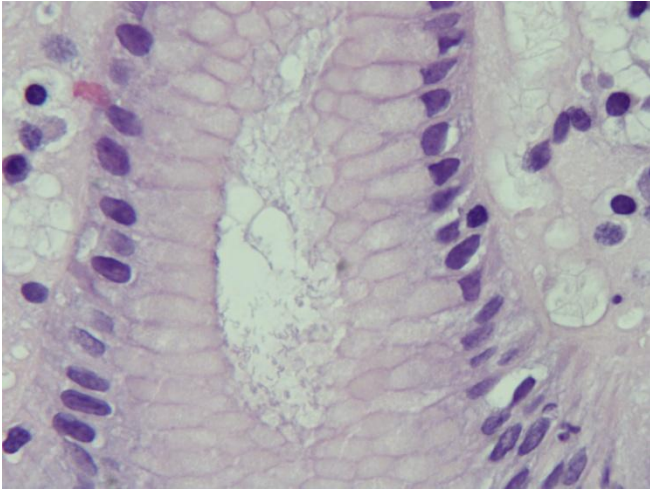
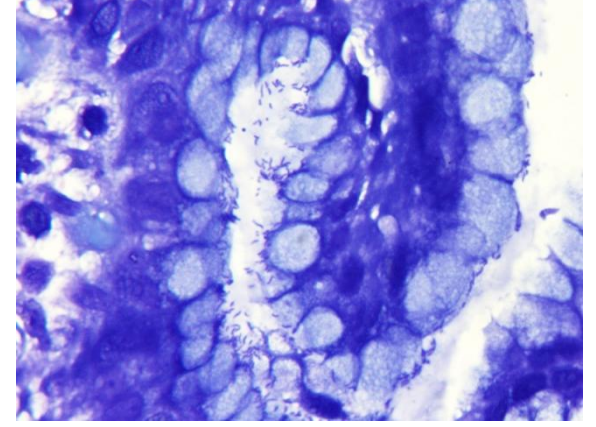
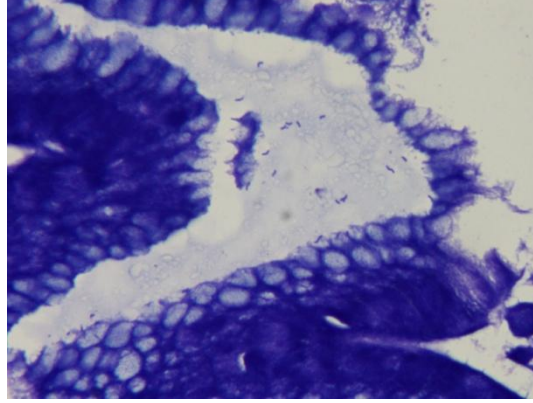
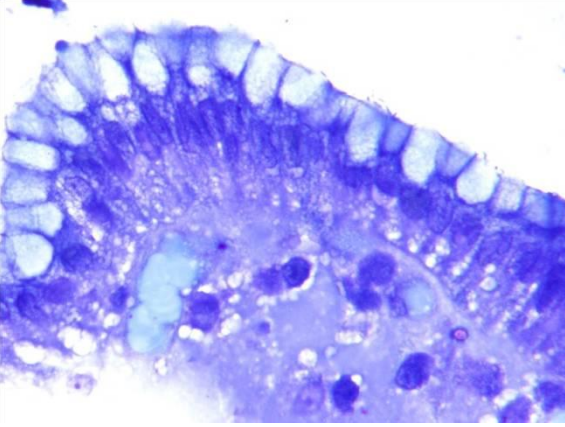
Evrelendirme

OLGA evreleme sistemi (<10 yıl)
Gastrit-atrofi-kanser ilişkisi
Kim takip edilecek?
"Atrofi"yi dereceler...



Atrophy Score		Corpus			
		No Atrophy (score 0)	Mild Atrophy (score 1)	Moderate Atrophy (score 2)	Severe Atrophy (score 3)
A n t r u m	No Atrophy (score 0) (including <i>incisura angularis</i>)	STAGE 0	STAGE I	STAGE II	STAGE II
	Mild Atrophy (score 1) (including <i>incisura angularis</i>)	STAGE I	STAGE I	STAGE II	STAGE III
	Moderate Atrophy (score 2) (including <i>incisura angularis</i>)	STAGE II	STAGE II	STAGE III	STAGE IV
	Severe Atrophy (score 3) (including <i>incisura angularis</i>)	STAGE III	STAGE III	STAGE IV	STAGE IV

HP yoğunluğu...



En yoğun alan mı değerlendirilsin
ortalama mı alınsın?
İM alanı değerlendirilsin mi?

İM'de bakteri daha zor kolonize...ortalama
yerine gastrik mukozanın yoğunluğu daha
uygun
En yoğun alan alınsın?

Biyopside PNL var ama HP bulamıyorum... Atlıyor muyum?

 SPECIAL ARTICLE

Helicobacter pylori-negative Gastritis: Seek, Yet Ye Shall Not Always Find

Robert Maximilian Genta, MD and Richard H. Lash, MD

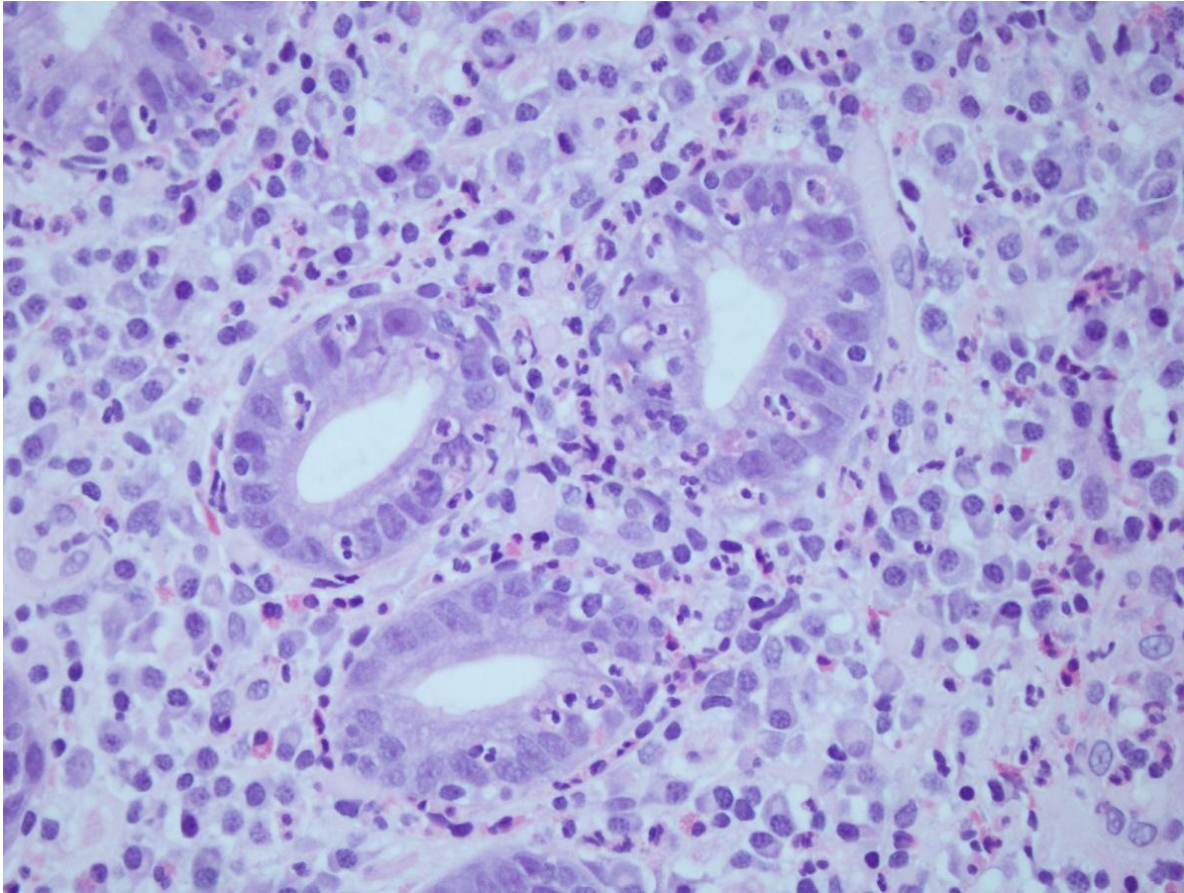
Genta and Lash

Am J Surg Pathol • Volume 34, Number 8, August 2010

- 1-Gerçekten HP gastriti olup tespit edilemeyen olgular
Yaygın intestinal metaplazi, ülser/ erozyon, PPI kullanımı, başka bir nedenle antibiyotik kullanımı, *Helicobacter heilmannii* gastriti
- 2- Fokal kronik aktif yangı gösteren HP dışı gastritler
Kardit, Reaktif gastropatiler, Crohn gastrit ya da enfeksiyöz (mantar, virus gibi) gastritler,.

Polimorfonükleer yangı...

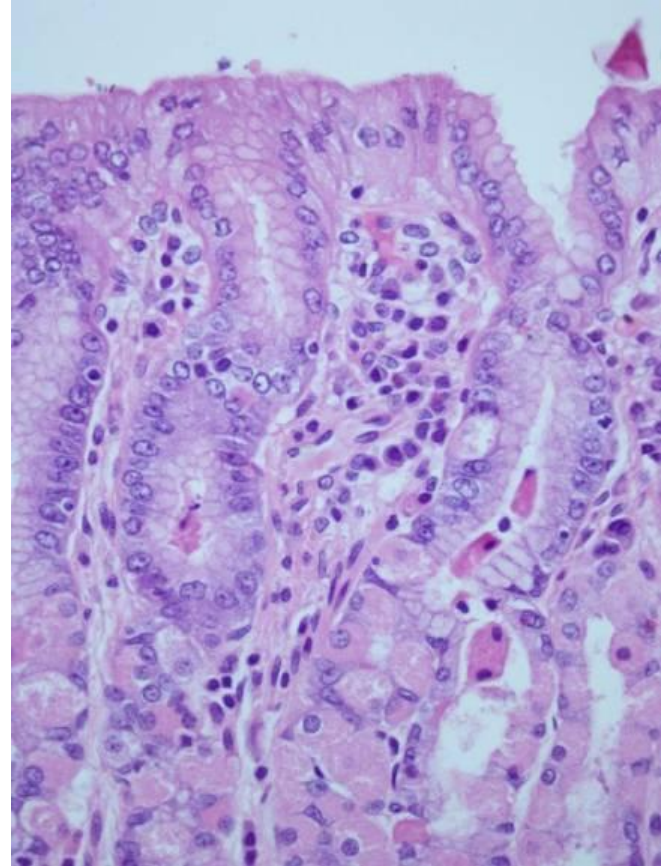
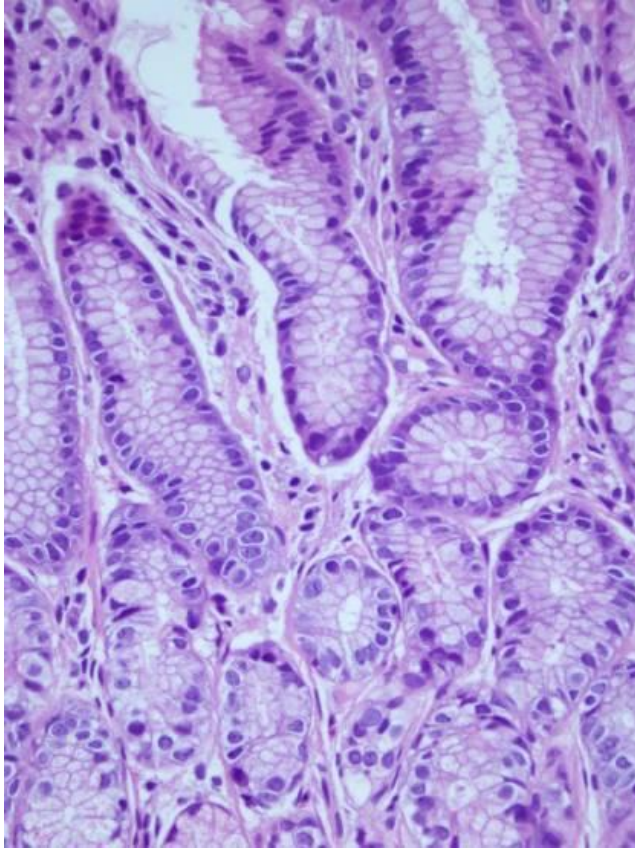
PNL aktivitesi, "aktif" ya da "akut" yangının iyi bir göstergesi...
HP için hassas gösterge (tedaviyi takip eden günlerde hemen kaybolur)



Mononükleer yangı...

Normali ne? Bilinmiyor. 1 BBA'da toplam 2-5 lenfosit, plazma hücresi, makrofaj "beklenen" sınırlarda

Plazma hücresi Normalde yok ya da birkaç adet. Foveoller ya da glandlar arası bir araya gelmiş 3-5 plazma hücresi → "hafif" kronik yangı.

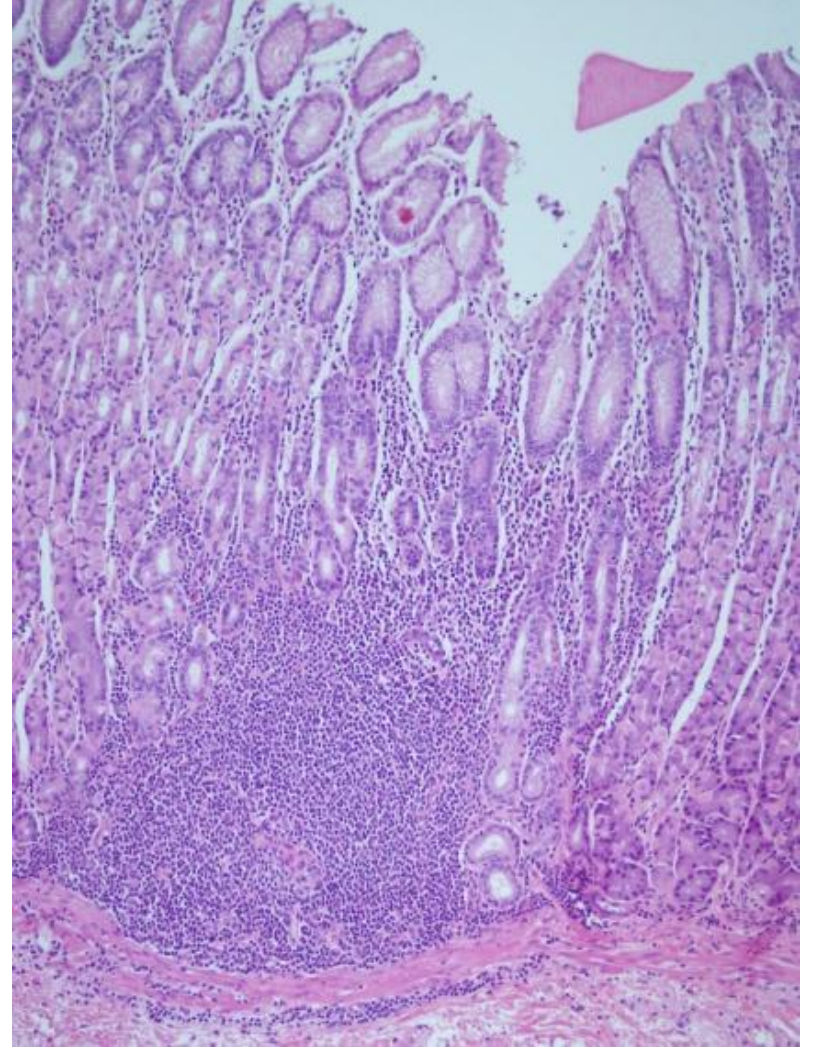


Mononükleer yangı...

Lenfositler <5/100 epitel hücresi.
Artarsa Lenfositik gastrit?

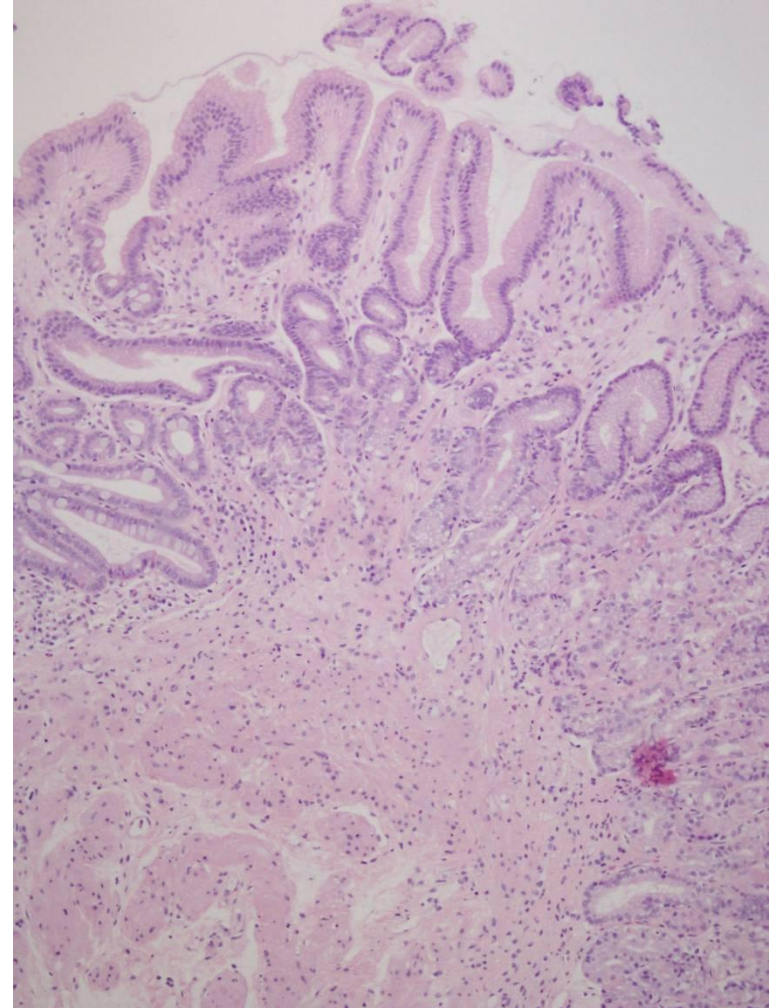
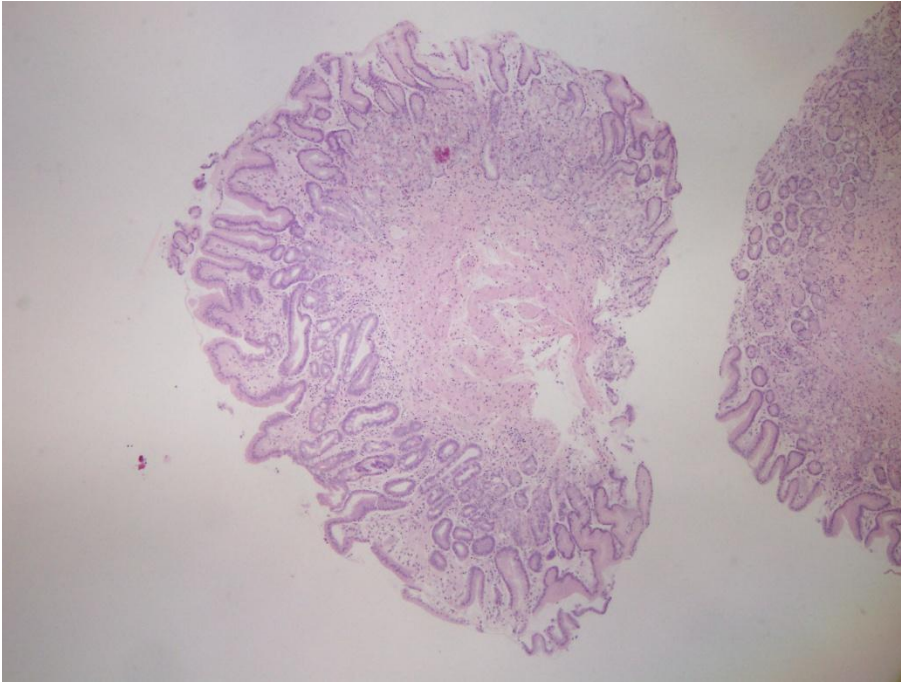
Lenfoid topluluk, HP ile karşılaşmamış bir LP'da bulunmaz.

HP eradikasyonundan sonra yıllarca kalabilir. Sydney sistemi kronik yangı derecelendirmesinin lenfoid folliküllerin uzağında yapılmasını önermektedir



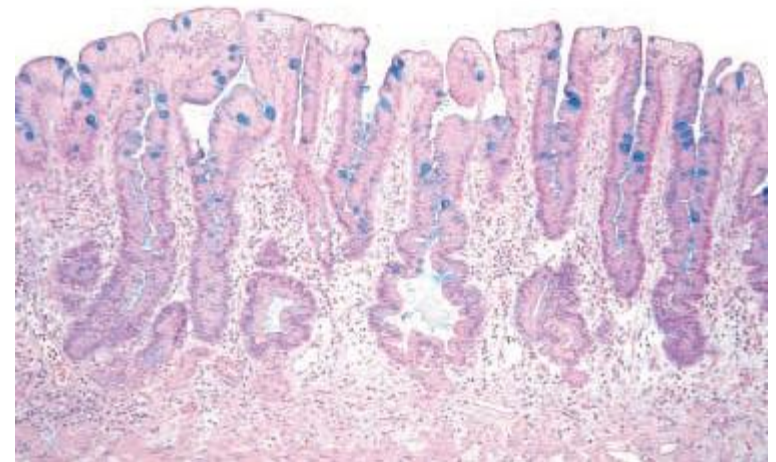
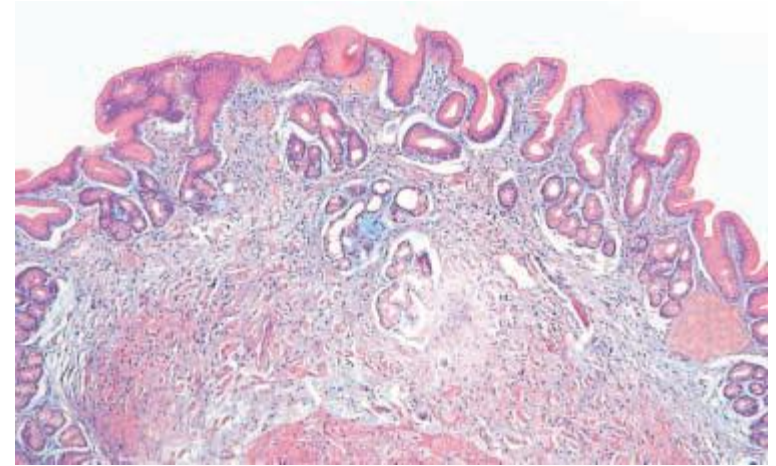
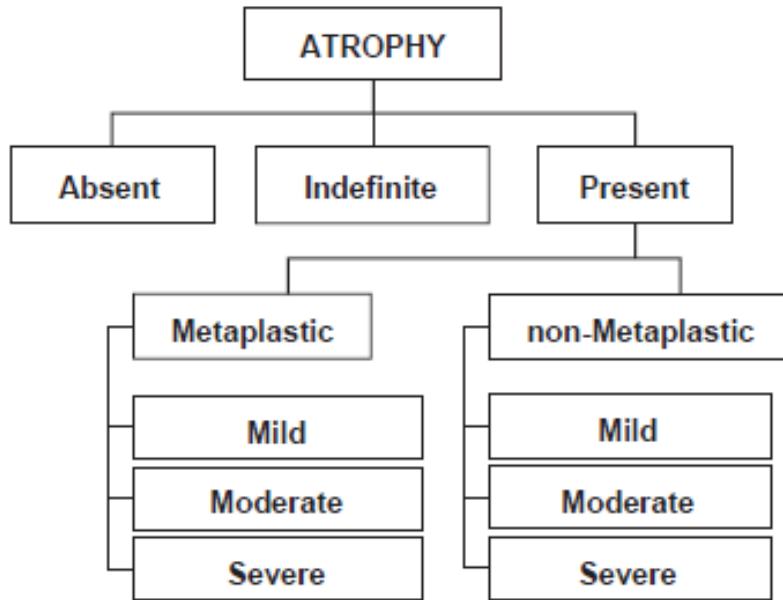
Atrofi...

Orijinal Sydney Sisteminde → "glandüler dokunun kaybı ve mukozanın incilmesi"



Atrofi...

Günümüzde atrofi → "uygun glandların kaybı" (Atrophy Club) (Rugge ve ark, 2002)



Rugge, Aliment Pharmacol Ther 2002

İntestinal metaplazi...

İnce ve kalın barsağa benzeyen histolojik özelliklerine

Fırçamsı kenar, paneth hücresi, goblet hücresi...

ve müsin içeriğine göre

komplet/inkomplet olarak değerlendirilir.

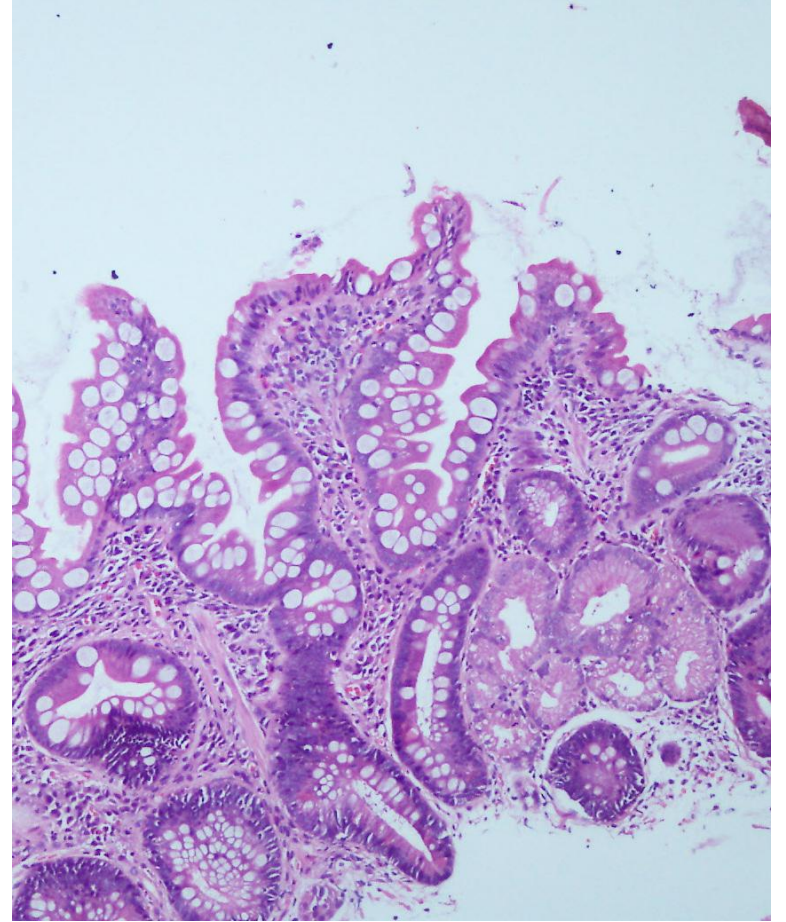
Müsin içeriğini tayin için

PAS,

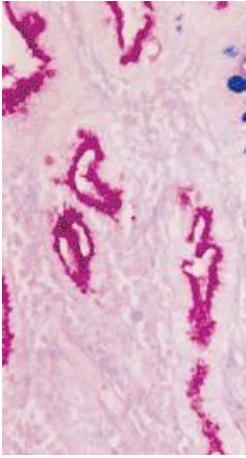
Alcian Blue pH 2.5,

Alcian blue pH 0,5

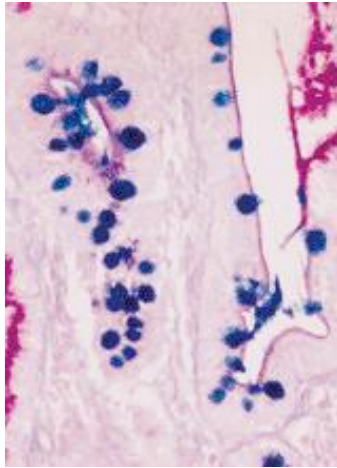
Yüksek demir diamin (High iron diamine)
ile bunların kombinasyonları kullanılır



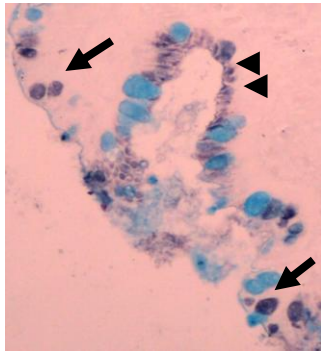
İntestinal metaplazi nasıl tiplendirilir?



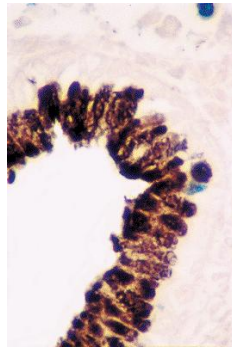
PAS (nötral mukus)



Alcian blue
Asidik mukus-sialomüsin



Yüksek demir diamin (HID-AB)
sülfomüsin



İntestinal metaplazilerin ve mukus tiplerinin histokimyasal ayrımı

	Metaplazi tipi			
	İnkomplet metaplazi		Komplet metaplazi	
	İnce barsak tipi	Kalın barsak tipi	İnce barsak tipi	Kalın Barsak tipi
Hücre tipi	Kolumnar	Kolumnar	Goblet	Goblet
Müsin tipi	Sialomüsin	Sülfomüsin	Sialomüsin	Sülfomüsin
PAS/dPAS	+	zayıf +	zayıf +	zayıf +
Alcian blue, pH 2.5	+	+	+	+
Alcian blue, pH 0.5	-	+	-	+
Yüksek demir diamin (HID)	-	+	-	+
	Histokimyasal boya			
	PAS (Magenta)	Alcian blue, pH 2.5 (Mavi)	Alcian blue, pH 0.5 (Mavi)	HID (Kahverengi-siyah)
Nötral müsin	+	-	-	-
Sialomüsin	+	+	-	-
Sülfomüsin	zayıf +	+	+	+
	Müsin içeriği			
	Kolumnar hücreler		Goblet hücreleri	
Tip 1 Komplet (matür) metaplazi	Negatif		Sialomüsin, Sülfomüsin	
Tip 2 İnkomplet (immatür) metaplazi	Sialomüsin, Nötral müsin		Sialomüsin, Sülfomüsin	
Tip 3 İnkomplet (immatür) metaplazi	Sülfomüsin		Sialomüsin, Sülfomüsin	

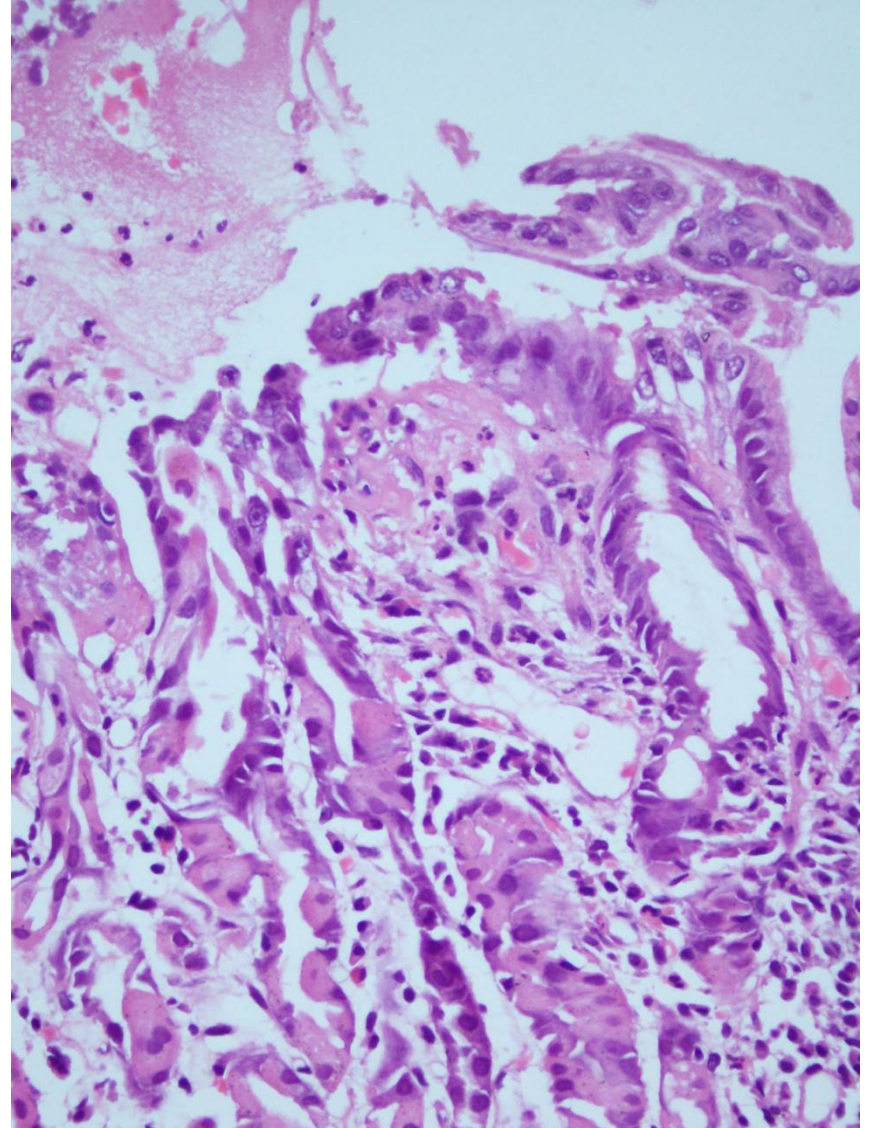
İnkomplet kolonik tipte kanser riski artmıştır.

HP gastritinde görülen diğer değişiklikler

Yüzey epitel değişiklikleri...

Hasarlanma, erozyon ve mukus kaybı.

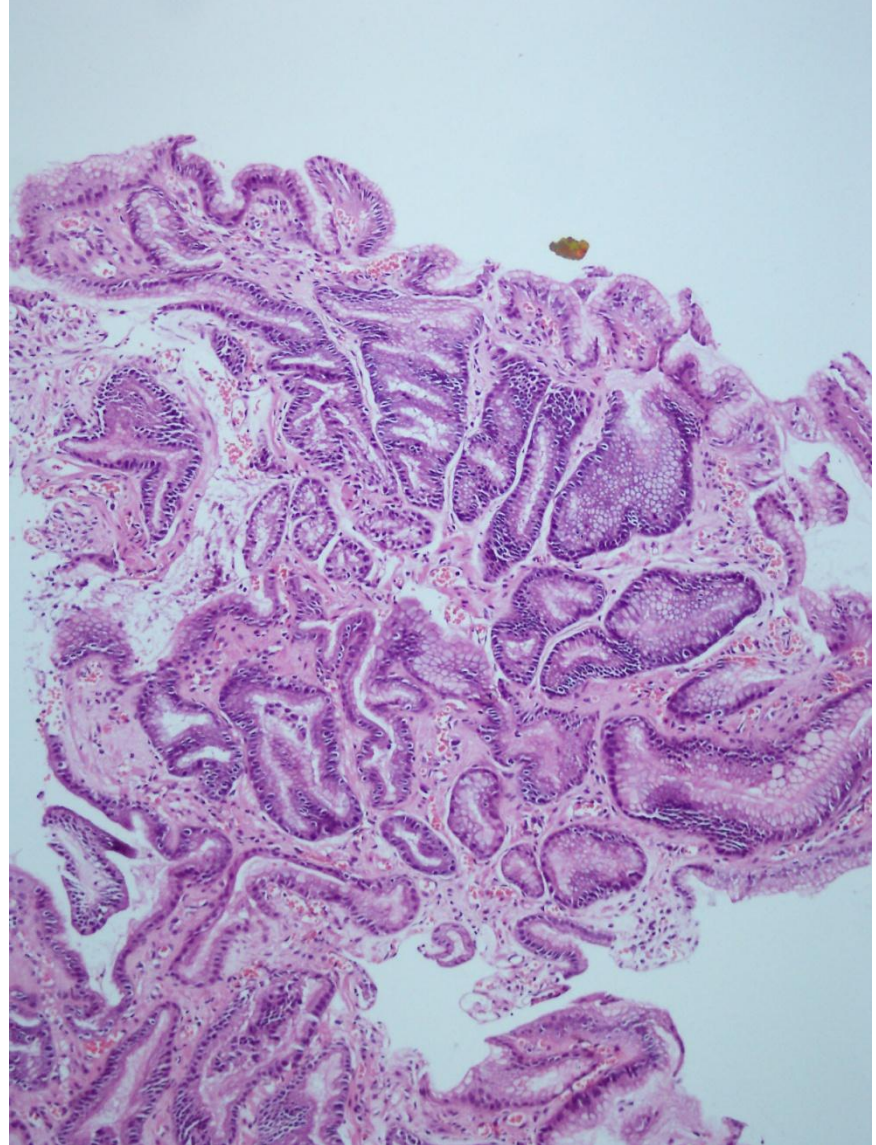
Artefakt ayrılmadan farklı fibrin, PNL ve rejeneratif değişiklikler



HP gastritinde görülen diğer değişiklikler

Foveoler hiperplazi...

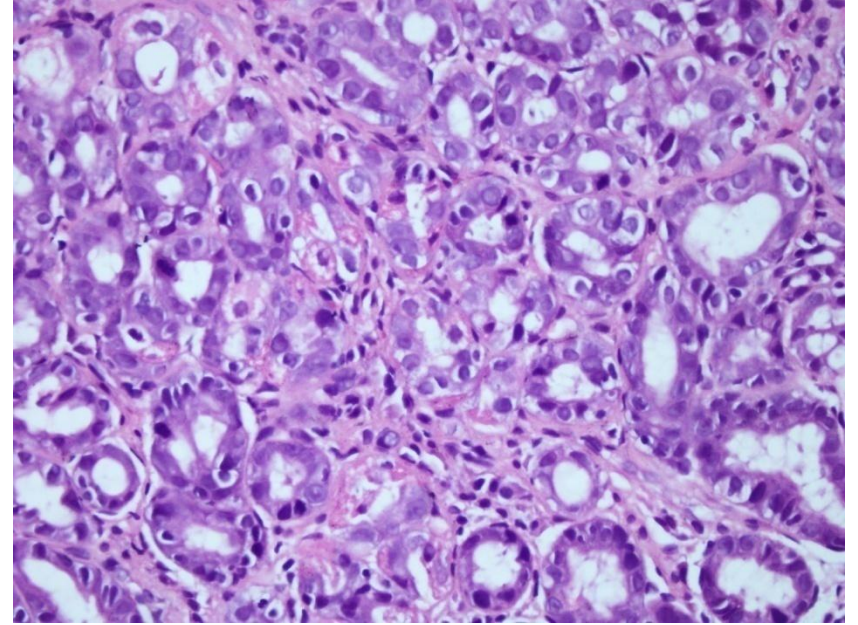
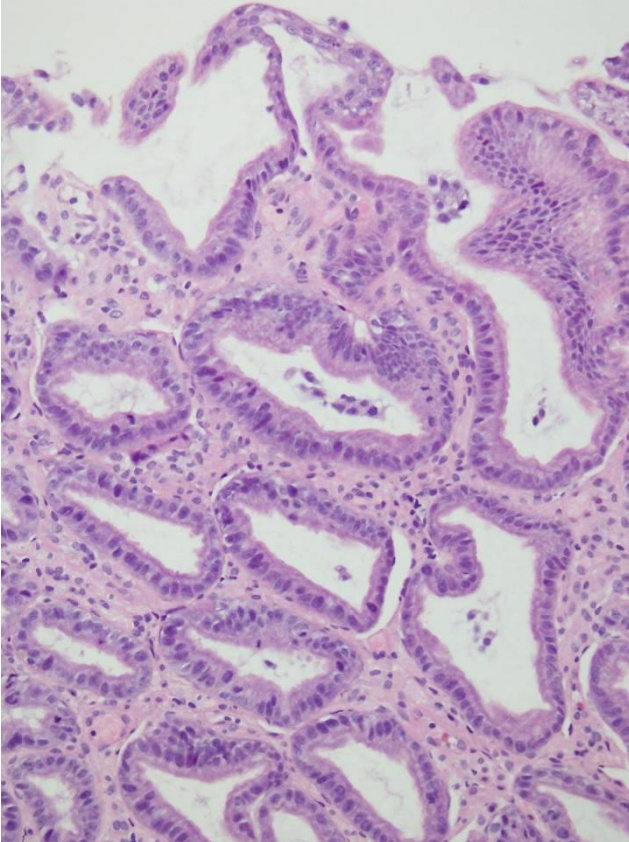
Foveollerin boyunda uzama ve kıvrımlanma



HP gastritinde görülen diğer değişiklikler

Rejeneratif değişiklikler...

Proliferatif kompartman genişler, foveoler hiperplazi görülür.
Atipik rejeneratif bulguları displastik lezyonlardan ayırmak güç.



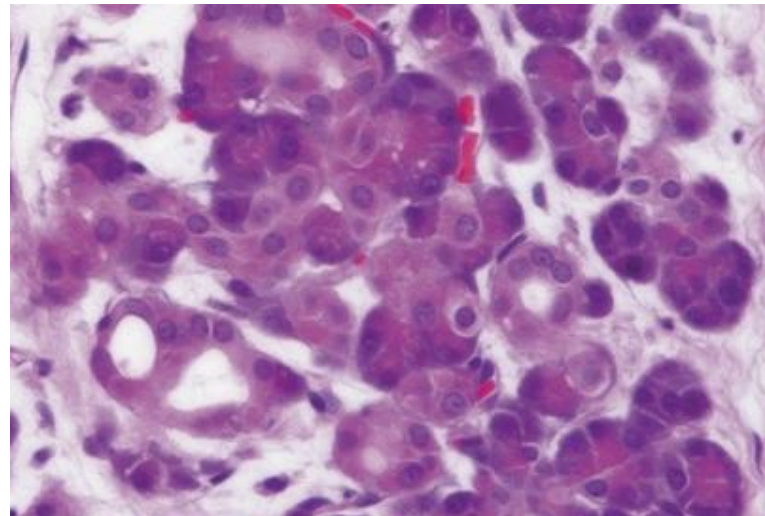
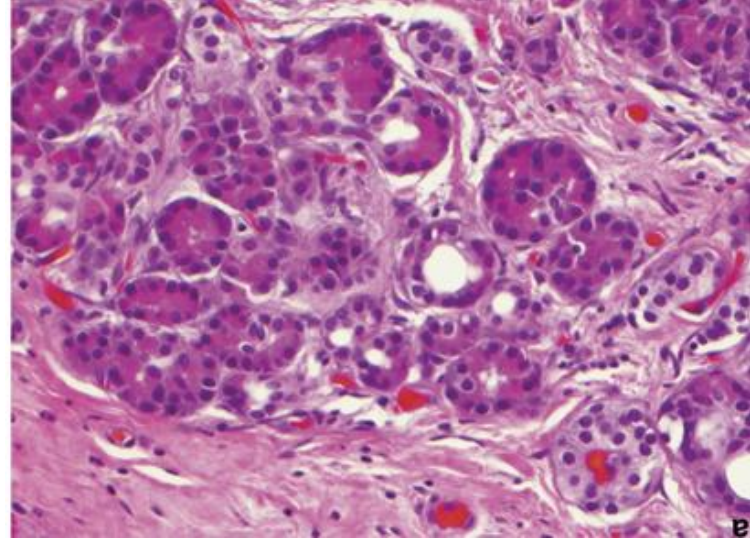
HP gastritinde görülen diğer değişiklikler

Pankreatik asiner metaplazi...

Pankreatik asinusları anımsatan lobüller

apikal ve orta → ince granüllü ve asidofilik,

bazal → bazofilik. geniş sitoplazmalı hücreler



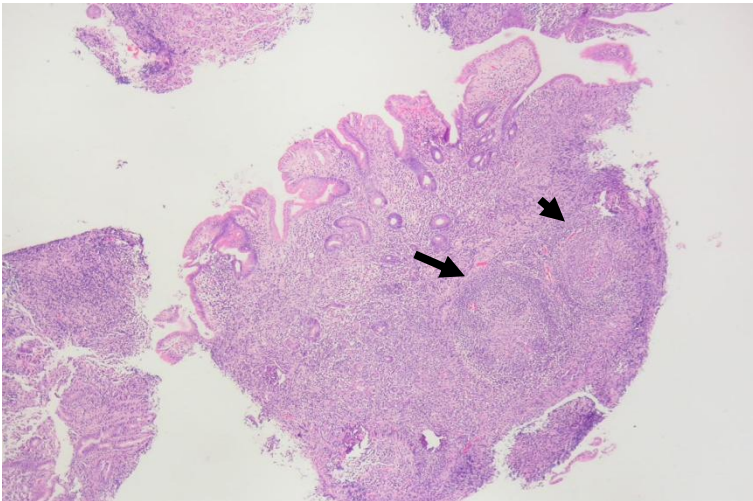
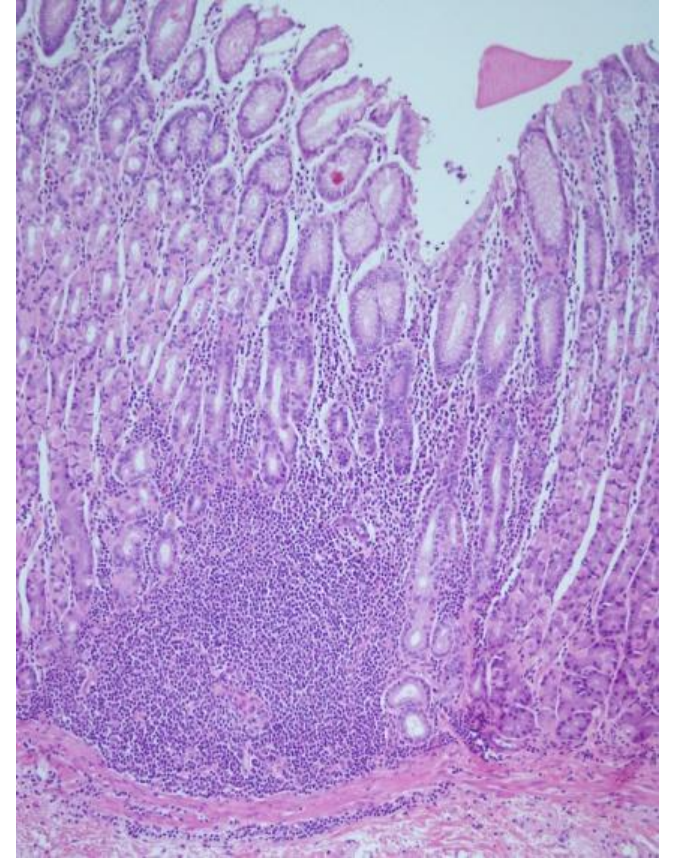
HP gastritinde görülen diğer değişiklikler

Lenfoid foliküller...

Normal mide mukozasında lenfoid folikül bulunmaz.

Varlığı, HP ile karşılaşıldığını gösterir.

Ancak eradikasyondan sonra aylar hatta yıllarca kaybolmayabilir. .



Dikkat! Geniş ve düzensiz folliküller, MALT lenfoma açısından araştırılmalıdır

HP gastritinde görülen diğer değişiklikler

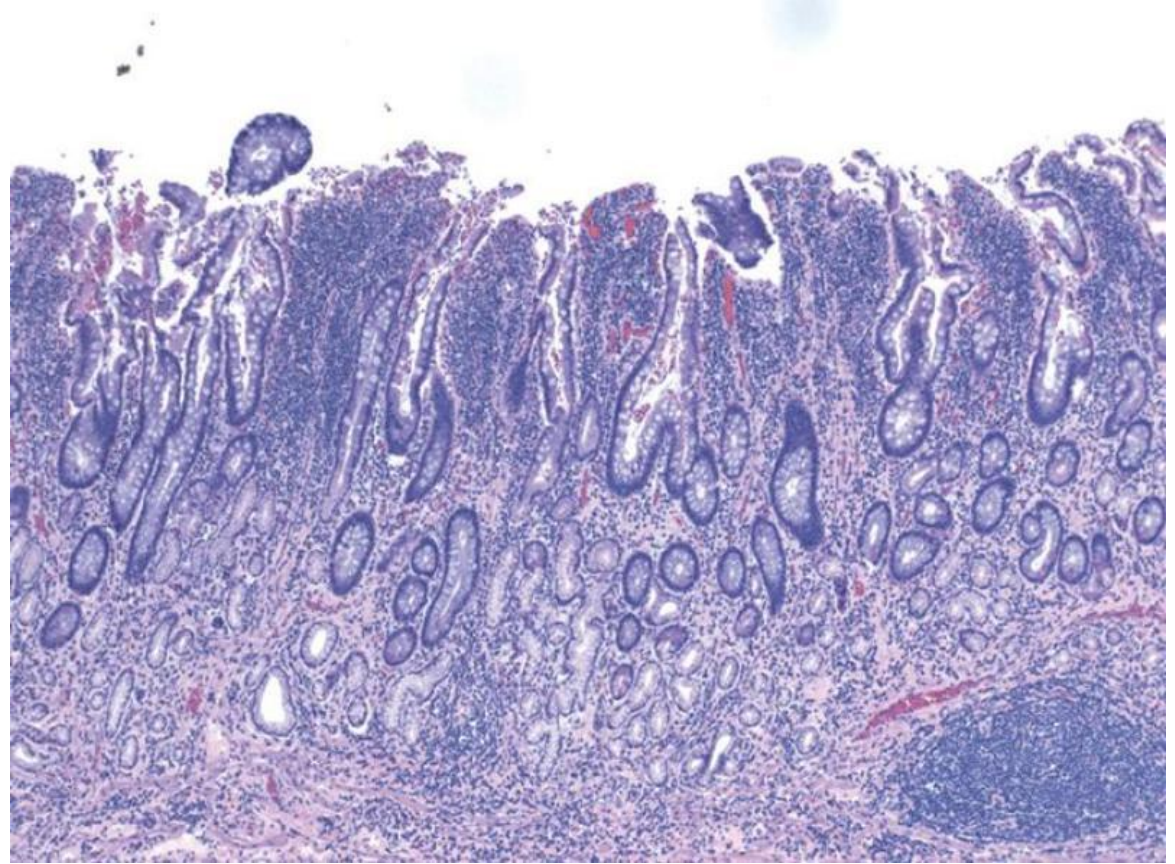
Psödopilorik metaplazi...

Korpusta...

Gerçek "pilorik" bezden farkı:

"Gastrin" üreten G hücreleri yok, enterokromaffin-like (ECL) hücre içerirler,

Pepsinojen II yanı sıra pepsinojen I de salgırlar



Yaygın olduğunda, (atrofide) biyopsi lokalizasyonu bilinmiyorsa tanı zor
İHK: Gastrin (-)

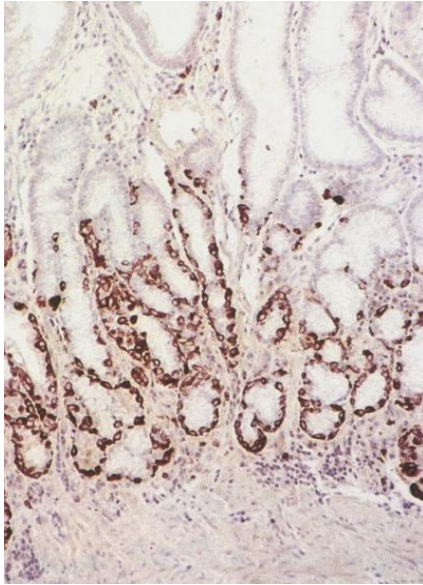
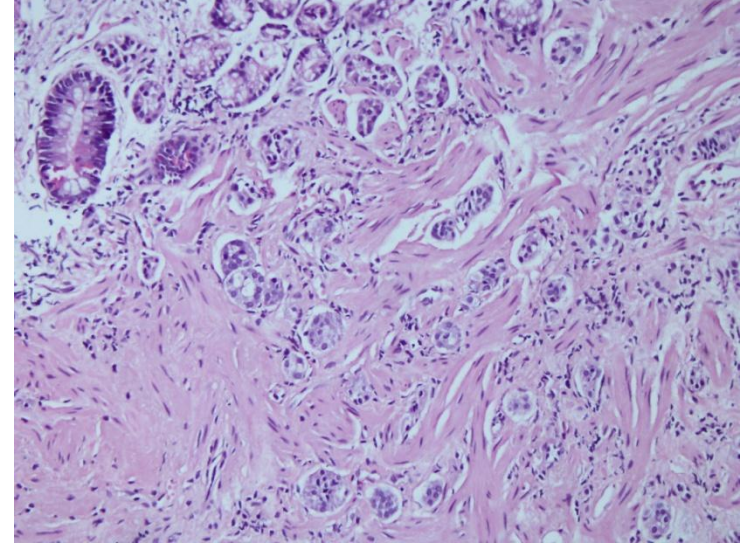
HP gastritinde görülen diğer değişiklikler

Endokrin hücre hiperplazisi...

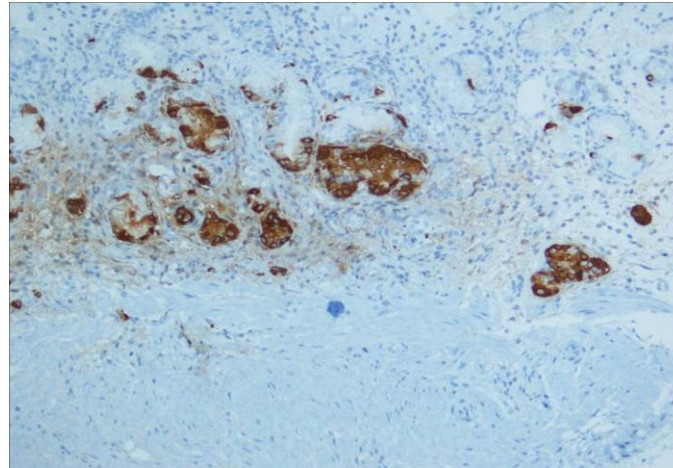
Atrofik gastritte daha belirgindir.

Hiperplazi "Lineer" ya da "mikronodüler" olabilir.

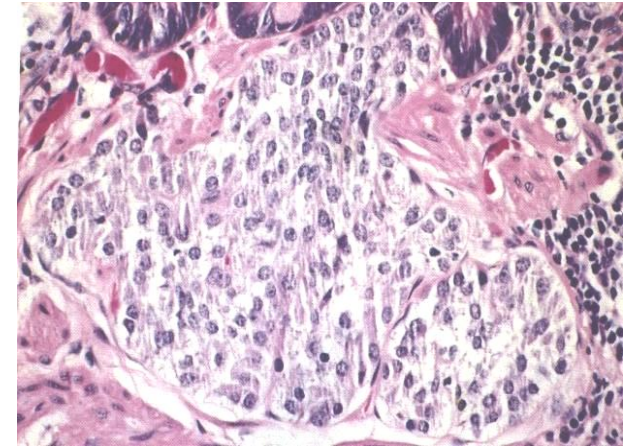
Displazi ve endokrin tümörlere dönüşebilir.



Lineer hiperplazi



Mikronodüler hiperplazi



Nöroendokrin displazi

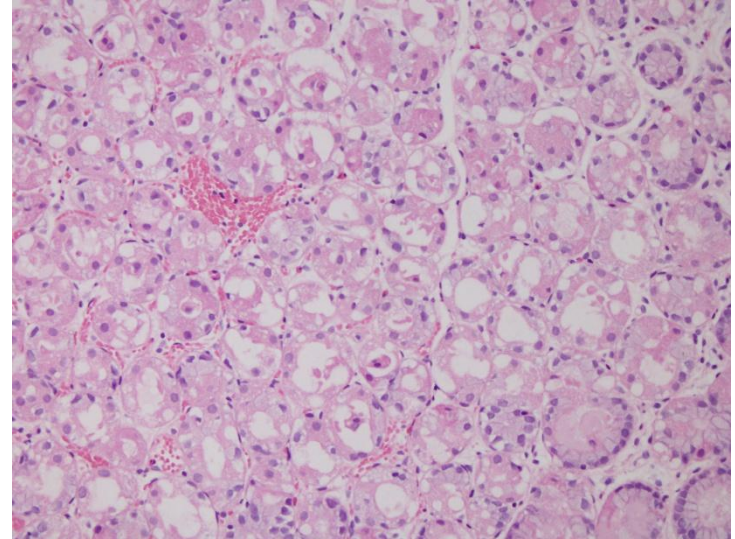
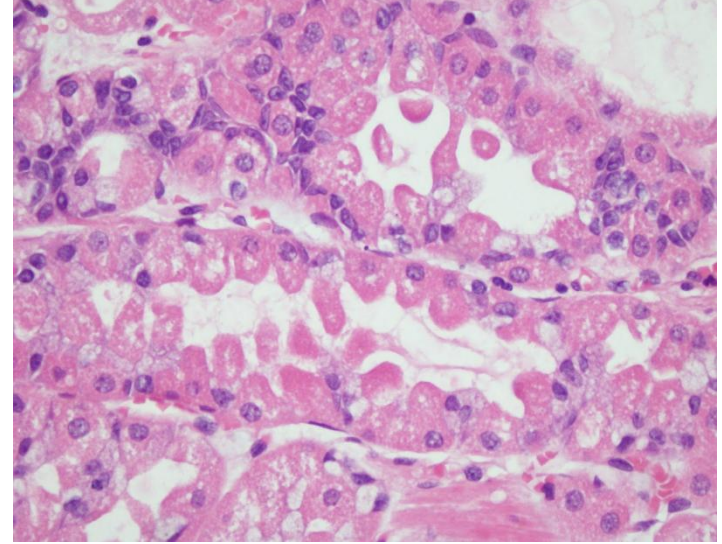
HP gastritinde görülen diğer değişiklikler

PPI'a bağlı değişiklikler...

Özellikle oksintik mukozada belirgindir.

Bez epitelinde vakuoler değişiklik, asidofili, lümeneye doğru "kabara çivisi" benzeri protrüzyonlar,

Antrumda düz kas liflerinde hiperplazi sayılabilir.



KRONİK GASTRİT EVRELEMESİ (OLGA evrelemesi)

OLGA (the Operative Link for Gastritis Assessment),

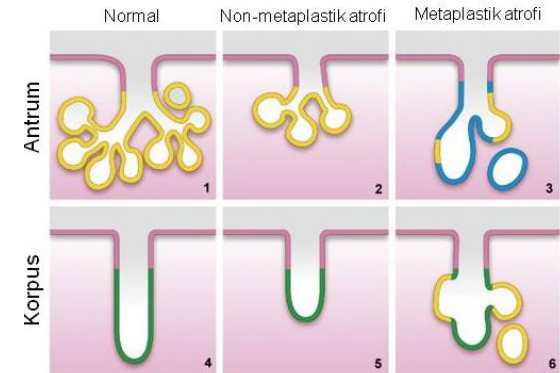
Gastroenterologlar ve patoloğlar

Morfolojik değişiklikleri (ATROFİYİ) artmış kanser riskine göre 0'dan IV'e doğru "evreleyen" bir sistemdir

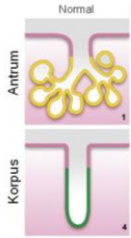
Atrofi: Yok/Metaplastik/nonmetaplastik atrofi/atrofi belirsiz

Table 1
Atrophy in the gastric mucosa: histological classification and grading

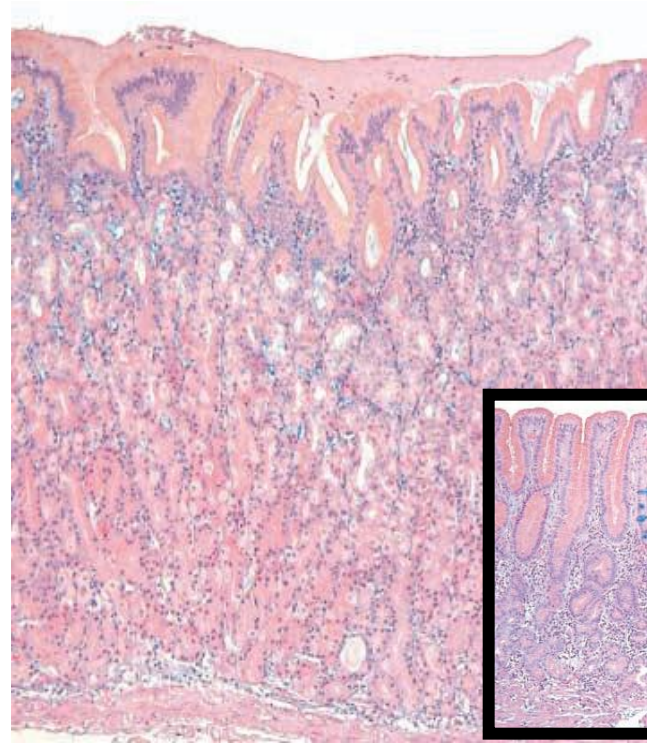
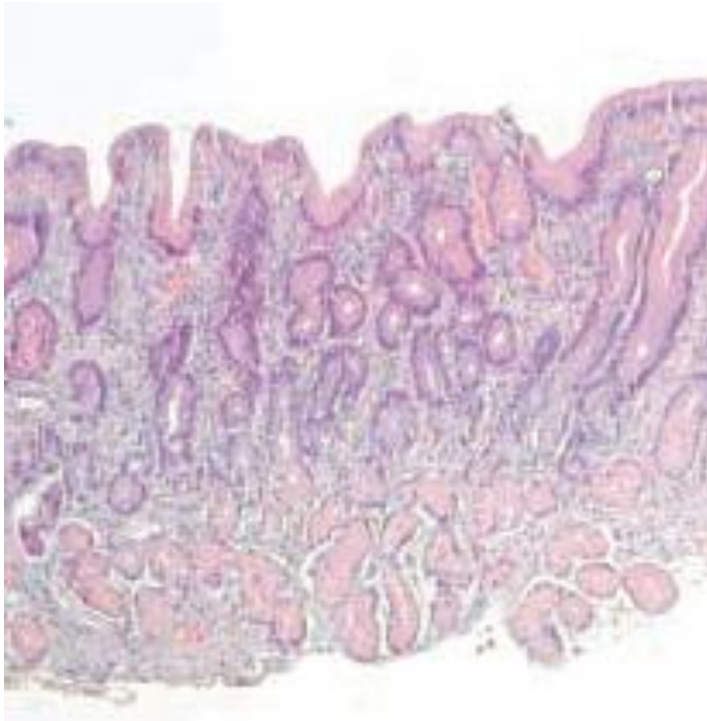
Atrophy			
0 Absent (= score 0)			
1 Indefinite (no score is applicable)			
	Histological type	Location and key lesions	Grading
2 Present	2.1 Non-metaplastic	Antrum Glands: shirking/vanishing Lamina propria: fibrosis	Corpus Glands: shirking/vanishing Lamina propria: fibrosis
	2.2 Metaplastic	Intestinal metaplasia	Intestinal metaplasia Pseudopyloric metaplasia
			2.1.1 Mild = G1 (1–30%) 2.1.2 Moderate = G2 (31–60%) 2.1.3 Severe = G3 (>60%) 2.2.1 Mild = G1 (1–30%) 2.2.2 Moderate = G2 (31–60%) 2.2.3 Severe = G3 (>60%)



Atrofi değerlendirmesi (OLGA)-Rugge, 2002



NORMAL ANTRUM-KORPUS

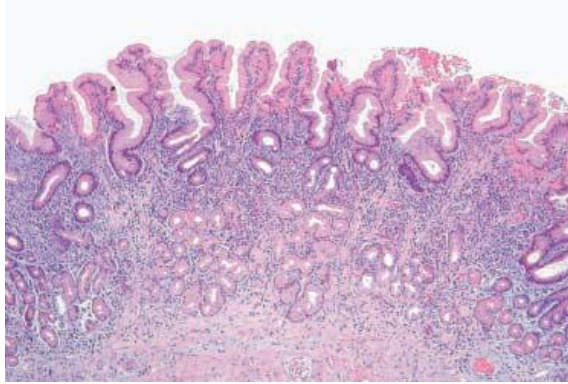


Not: Foveoler blgeye sınırlı İM. Korpus glandları etkilenmediği iin "normal" kabul edilebilir. (kategori 0)

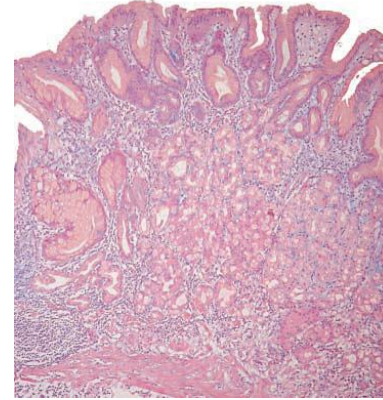
Atrofi değerlendirmesi (OLGA)-Rugge, 2002

HAFIF ATROFİ

ANTRUM

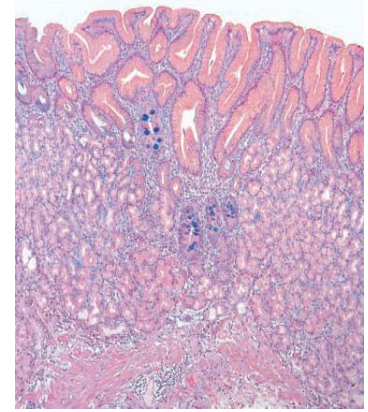


Nonmetaplastik atrofi



Nonmetaplastik atrofi

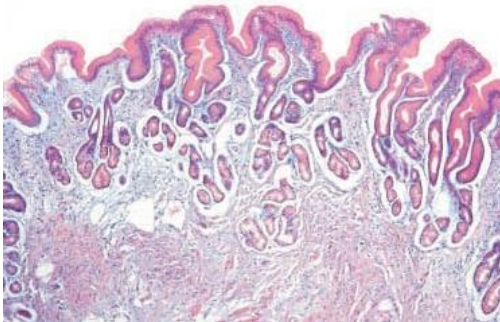
KORPUS



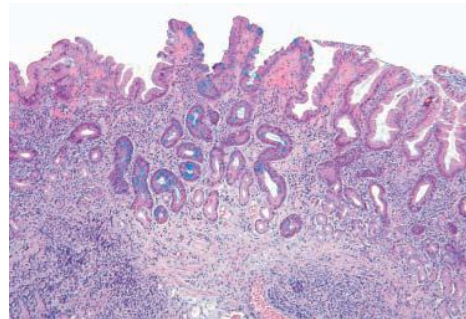
Metaplastik atrofi

ORTA ŞİDDETE ATROFİ

ANTRUM

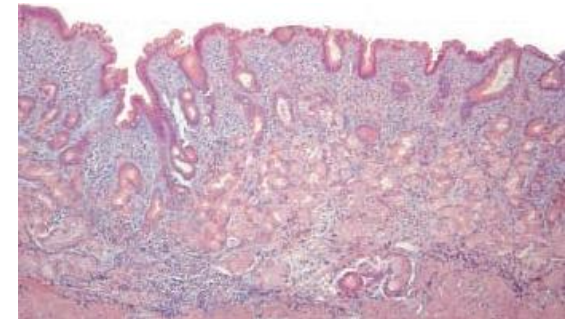


Nonmetaplastik atrofi



Metaplastik atrofi

KORPUS

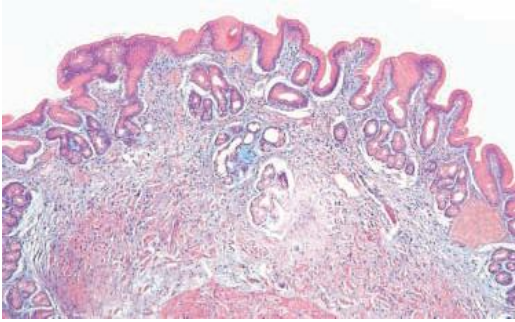


Metaplastik atrofi

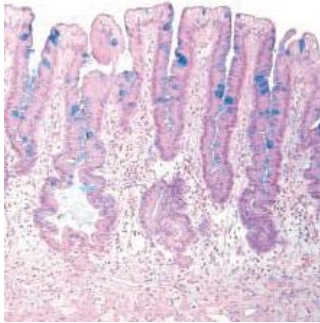
ATROFİ DEĞERLENDİRMESİ (OLGA)-Rugge, 2002

ŞİDDETLİ ATROFİ

ANTRUM

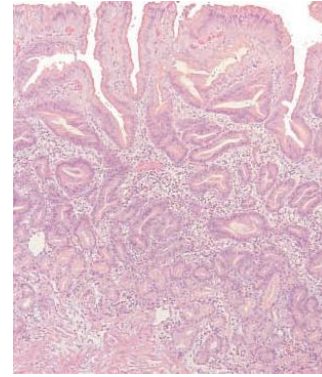


Nonmetaplastik atrofi

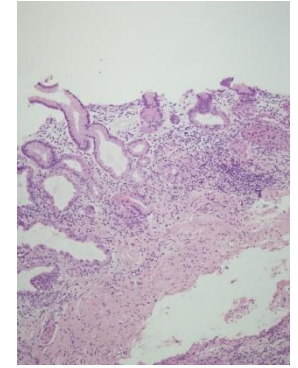


Metaplastik atrofi

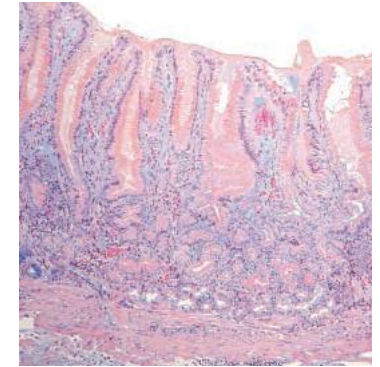
KORPUS



Nonmetaplastik atrofi



İntestinal metaplazi

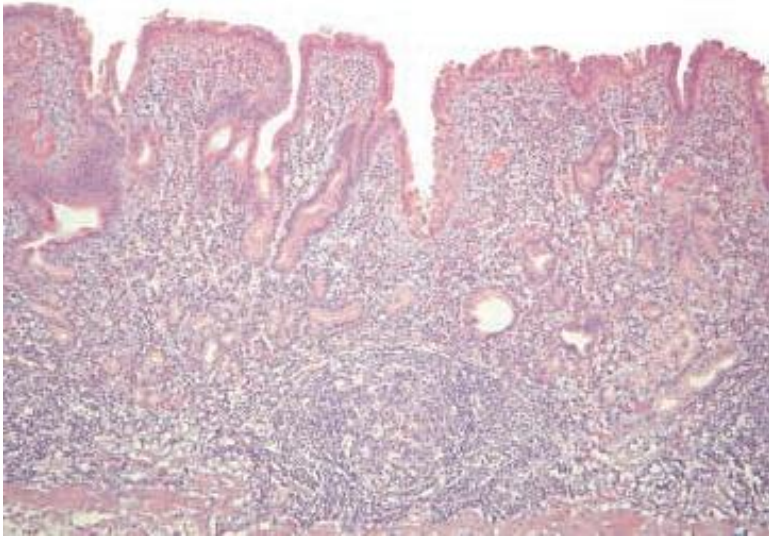


Psödoplorik metaplazi

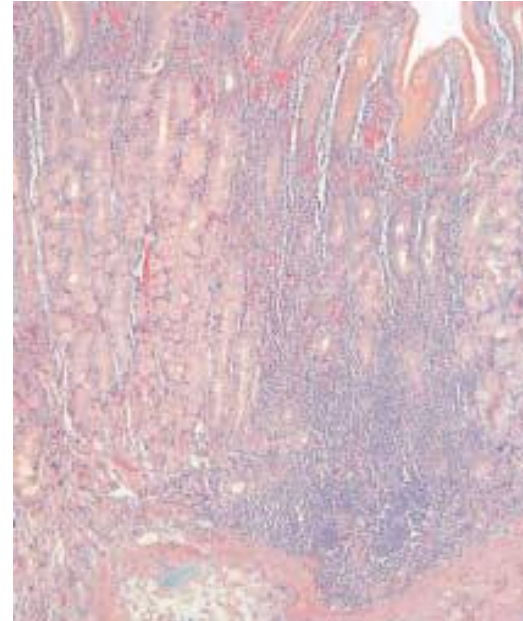
ATROFİ DEĞERLENDİRMESİ (OLGA)-Rugge, 2002

ATROFİ BELİRSİZ

ANTRUM



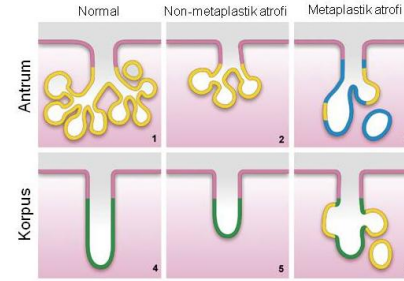
KORPUS



KRONİK GASTRİT EVRELEMESİ (OLGA evrelemesi)

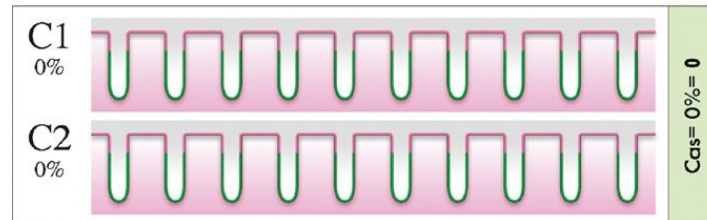
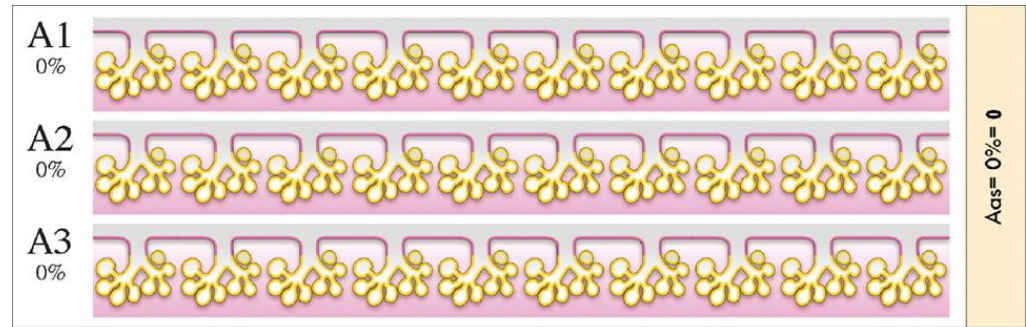
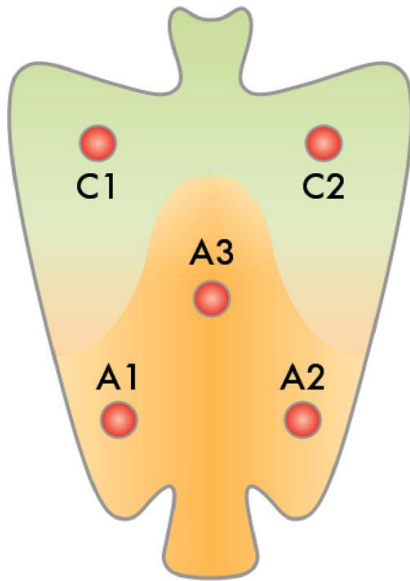
Atrofi skorlaması

Yok (Derece 0: %0),
Hafif (Derece 1: %1-30),
Orta (Derece 2: %31-60)
şiddetli (Derece 3: >%60)



Metaplastik ve nonmetaplastik birlikte değerlendirilir!

Antrum ortalaması, korpus ortalaması alınır= Antrum skoru/korpus skoru



	Cas0	Cas1	Cas2	Cas3
Aas0	Stage 0	Stage I	Stage II	Stage II
Aas1	Stage I	Stage I	Stage II	Stage III
Aas2	Stage II	Stage II	Stage III	Stage IV
Aas3	Stage III	Stage III	Stage IV	Stage IV

KRONİK GASTRİT EVRELEMESİ (OLGA evrelemesi)

Atrofi evrelemesi...

Atrophy Score		Corpus			
		No Atrophy (score 0)	Mild Atrophy (score 1)	Moderate Atrophy (score 2)	Severe Atrophy (score 3)
A n t r o p h y	No Atrophy (score 0) (including <i>incisura angularis</i>)	STAGE 0	STAGE I	STAGE II	STAGE II
	Mild Atrophy (score 1) (including <i>incisura angularis</i>)	STAGE I	STAGE I	STAGE II	STAGE III
	Moderate Atrophy (score 2) (including <i>incisura angularis</i>)	STAGE II	STAGE II	STAGE III	STAGE IV
	Severe Atrophy (score 3) (including <i>incisura angularis</i>)	STAGE III	STAGE III	STAGE IV	STAGE IV

Evre III-IV olgularda daha sık endoskopik kontrol önerilmektedir



FENOTİPİK VE TOPOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE HP GASTRİTİ

Non-atrofik gastrit

Sydney...

Antral-predominant gastrit...

Non atrofik pangastrit (ya da korpus baskın/predominant gastrit)...

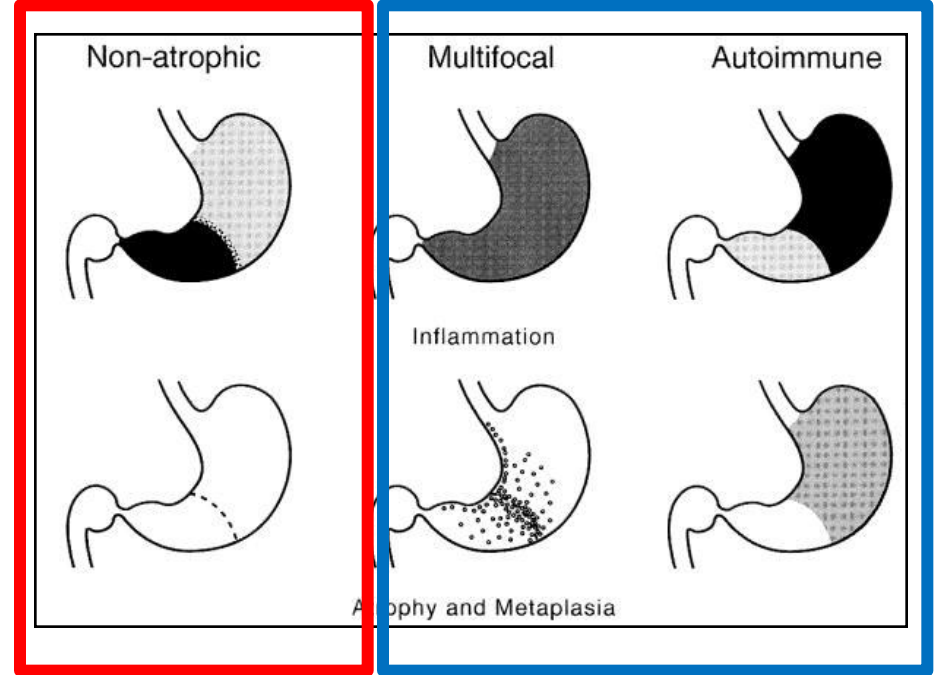
Atrofik gastrit

Sydney... (Otoimmün gastrit/Multifokal atrofik gastrit)

Antrum-baskın (antruma sınırlı/antral predominant) atrofik gastrit...

Korpus-baskın (korpusa sınırlı/korpus predominant) atrofik gastrit...

(Otoimmün gastrit de korpus sınırlı bir atrofik gastrit türüdür)



Bir başka sınıflama...

Non atrofik antral predominant gastrit
Non atrofik korpus predominant gastrit
Non atrofik pangastrit

Antrum sınırlı atrofik gastrit
Multifokal atrofik gastrit

FENOTİPİK VE TOPOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE HP GASTRİTİ

Önemi

Antral-predominant non-atrofik gastrit...

HP gastritinin en sık formudur.

Asit sekresyonu normal ya da artmış olabilir.

Duodenal ülser riski yüksek. Gastrik kanser riski düşüktür

Korpus-predominant non-atrofik gastrit...

Genelde PPI kullananlarda görülür.

Pangastrit (ya da korpus baskın/predominant nonatrofik gastrit):

Asit üretimi azalmış. Gastrik ülser sık.

Multifokal atrofik gastrit, metaplazi ve kanser riski yüksek.

Korpus-baskın (korpusa sınırlı/korpus predominant) atrofik gastrit

Bu olgularda da kanser riski artmıştır.

"Otoimmün gastrit" olarak da adlandırılmaktadır

TOPOĞRAFİK DEĞERLENDİRME ... NE ZAMAN YAPILABİLİR?

Sydney sistemi /OLGA sistemi topoğrafik sınıflama yapılabilmesi için tam set biyopsinin alınması önermektedir.

Tam set, uygun etiketleme ve endoskopik rapor var ise topoğrafik yorum yapılabilir

Biyopsi seti tam değilse nasıl rapor edelim?

Aslında ... HP gastriti ve non-HP gastritlerin /gastropatiler çoğu birkaç örnekle de değerlendirilebilmektedir.

Ancak (Dikkat)...

Atrofi derecelendirmesi-evrelemesi

MAG-Otoimmün (metaplastik atrofik) gastrit ayrımı

Psödopilorik metaplazi değerlendirmesi için (Gastrin İHK yok ise)

Sistemik örnekleme ve etiketlenme gerekir.

Yoksa → Topoğrafik dağılıma ilişkin yorum yapmaktan kaçınılmalıdır.

HELICOBACTER HEILMANNII (HH) GASTRİTİ

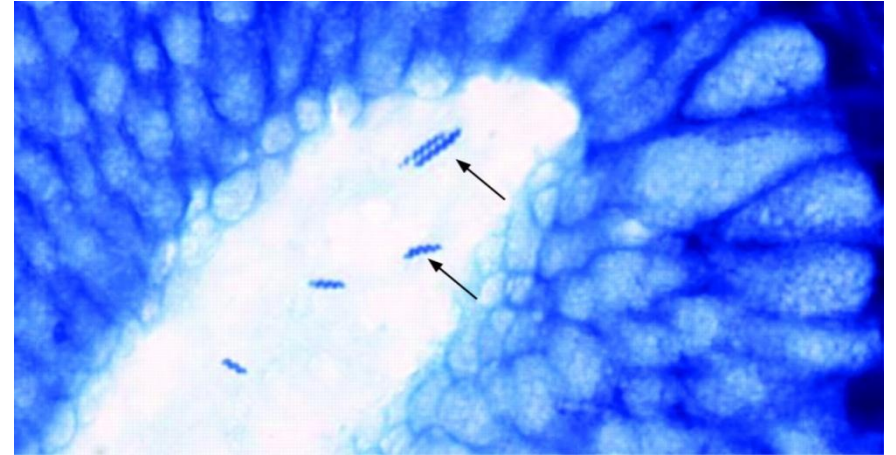
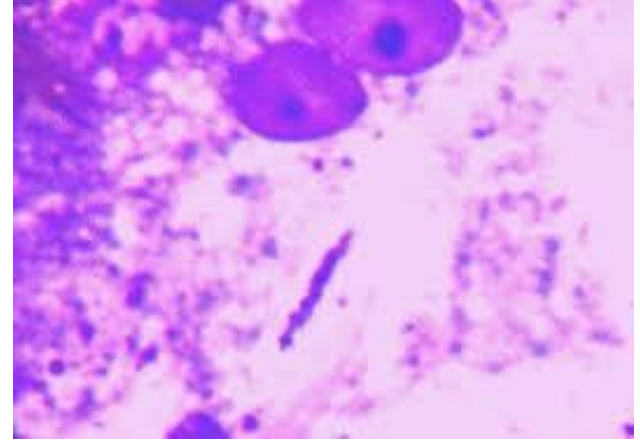
HH, gram negatif basil

HP'ye göre daha uzun 5-9 μm ve spiral şekillidir.

Genellikle daha hafif, yama tarzında fokal bir gastrit yapar.

Çocuklarda daha sık

Geçiş: Çiftlik hayvanları ya da ev hayvanların



Jothimani DK, *Gut* 2009;58:1669



21.
ULUSAL
PATOLOJİ
KONGRESİ
16 -20 Kasım 2011
Kaya Hotel - İZMİR
Thermal & Convention

DUYURULAR
İçin tıklayınız



21.
ULUSAL
PATOLOJİ
KONGRESİ
16 -20 Kasım 2011
Kaya Hotel - İZMİR
Thermal & Convention

DUYURULAR
İçin tıklayınız



21.
ULUSAL
PATOLOJİ
KONGRESİ
16 -20 Kasım 2011
Kaya Hotel - İZMİR
Thermal & Convention

DUYURULAR
İçin tıklayınız

DIĞER GASTRİTLER

AKUT GASTRİT

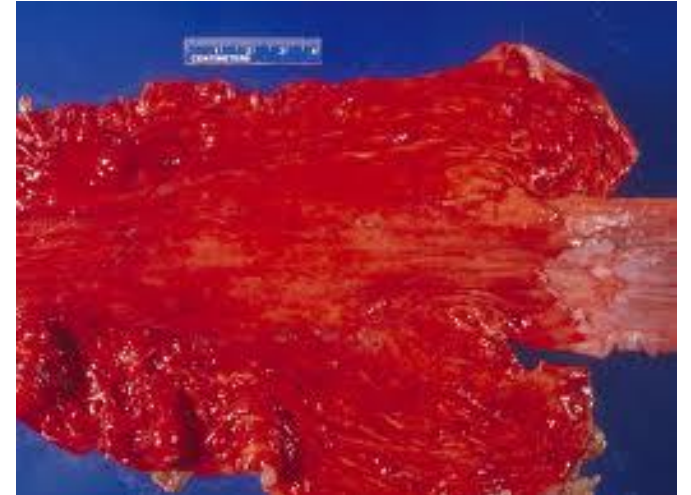
(Akut eroziv/hemorajik gastrit-Stress gastriti)

Akut başlangıçlı ve kısa süreli bir gastrit formu.
Gastrointestinal ağrı ve kanamaya yol açar.

Hemorajik ya da nonhemorajik, ülseroeroziv ya da noneroziv gelişim gösterebilir

Mukozanın maruz kaldığı stresler sonucu gelişir.

- a) Fizyolojik stresler
Ciddi yanıklar, travma, SSS hasarı vb)
- b) Toksik stresler
NSAİİ başta olmak üzere ilaçlar,
koroziv maddeler, alkol, safra reflüsü vb
- c) Dolaşımsal stresler
Hipovolemi ve şok, iskemi, hipotansiyon, portal hipertansiyon vb

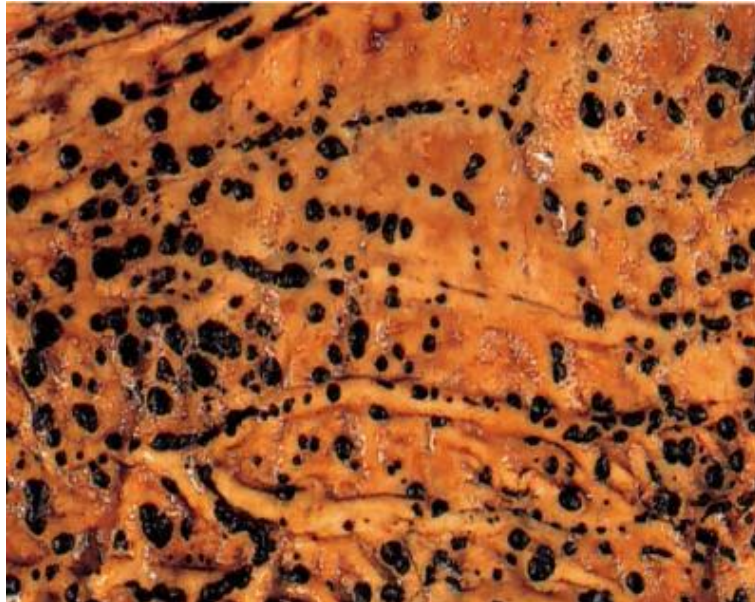


Morfolojik bulgular...

Erozyonlar, keskin sınırlı, yüzeysel ve genellikle 2mm.den küçüktür.

Tipik olarak multipl
Daha proksimale yerleşme eğiliminde

Ülserler 1 cm.den küçüktür.
Tabanı gri-yeşil, kanlı, çevresi hafif kabarıktır.



© 2006 Elsevier Inc.

Mukozal değişiklikler...

Değişken

Hafif konjesyon, ödem

Yüzeyel erozyon

Masif nekroz

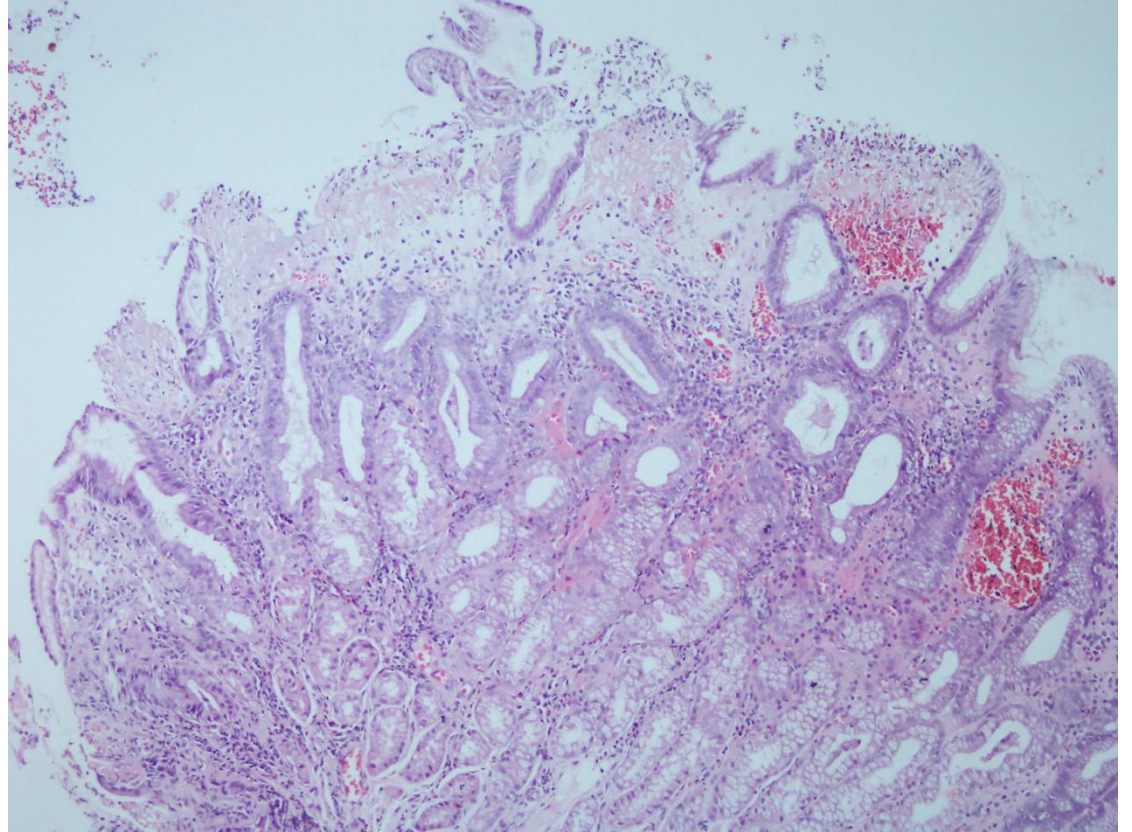
Derin ülserler

Yangının derecesi hasarın şiddeti ile bağlantılı

İyileşme döneminde,

Rejeneratif değişiklikler,

Foveoler hiperplazi



NSAİİ ve alkole bağlı "akut hemorajik gastrit"

Yangı ya çok hafiftir ya da hiç yoktur.

Süpüratif (Flegmonöz) gastrit...

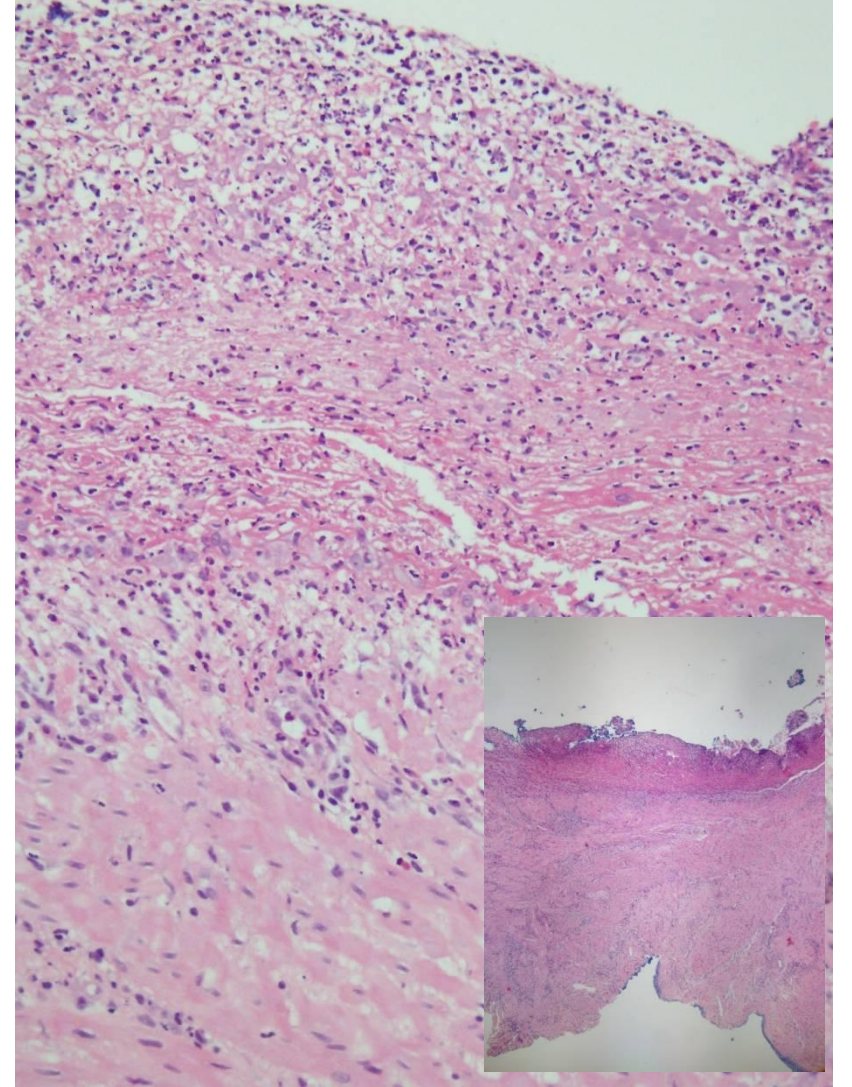
Genellikle yaşlı, alkolik, düşkün kişiler

Fatal olabilen akut bir tablo.

Etken ajan streptokok, stafilokok, E. Coli ve Proteus gibi bakterilerdir.
(Enfeksiyöz gastrit)

Daha çok laparotomik biyopsiler ya da otopsilerde karşılaşılr.

Submukozal ve mural yoğun PNL infiltrasyonu, mukozal dökülme ve yaygın nekroz görülür.



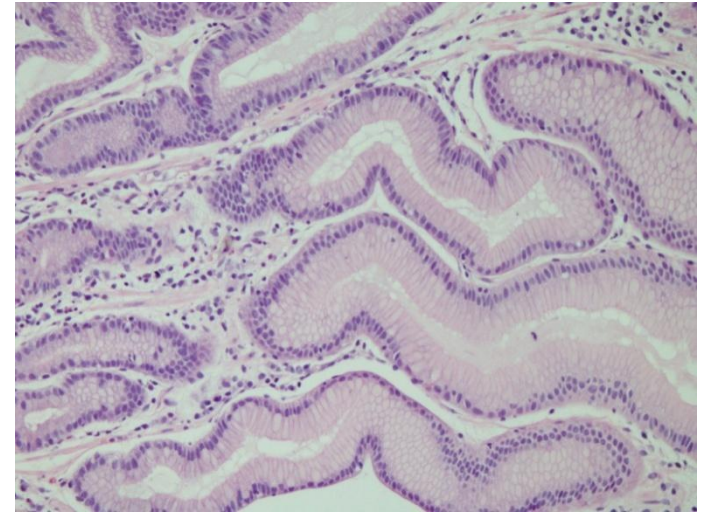
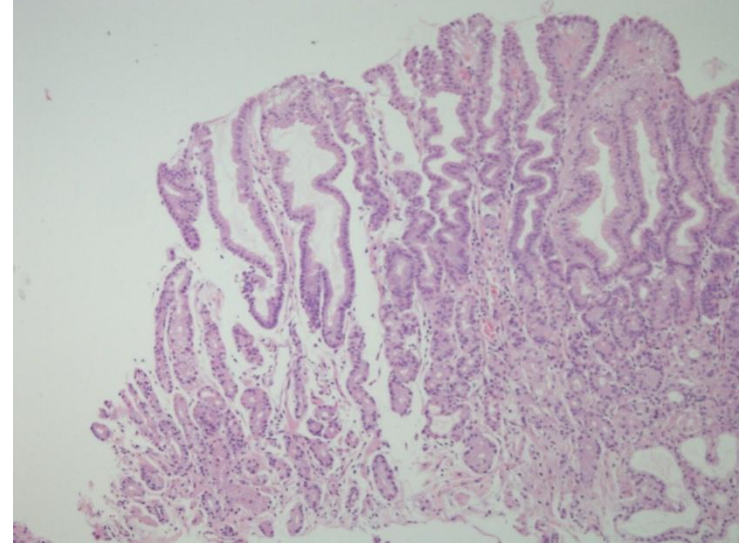
KRONİK REAKTİF (KİMYASAL) GASTROPATİ

Antrumda daha sıktır.

NSAAİ ilaç kullanımı
Safra reflüsü (mide cerrahisi)

Mukozal ödem, konjesyon,
"Tirbuşonvari" foveoler hiperplazi
LP'da fibromüsküler hiperplazi
(düz kas liflerinin artması, yüzeye
doğru uzaması)
Rejeneratif değişiklikler

Kronik yangı HP kadar yoğun değil
Erozyon gelişebilir.
Eozinofil infiltrasyonu tipiktir.



KRONİK REAKTİF (KİMYASAL) GASTROPATİ

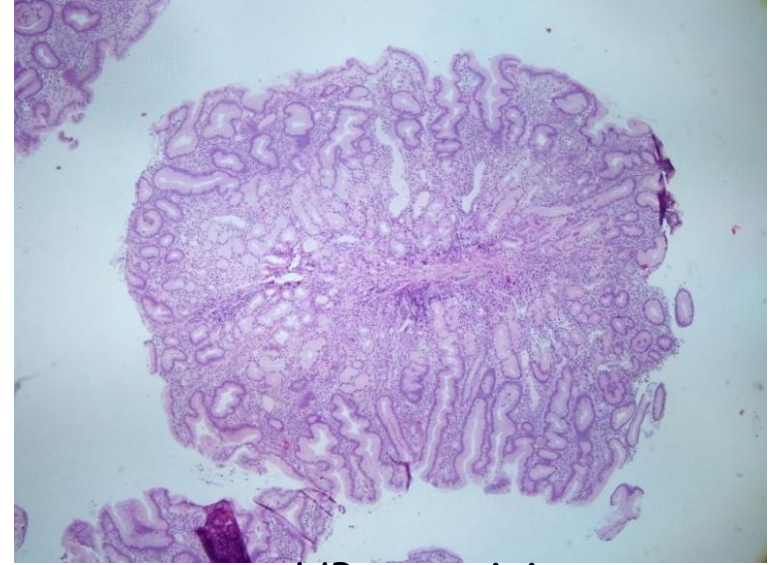
Ayırıcı tanı...

Ülser çevresi rejeneratif mukozal değişiklikleri (ülser varlığı)

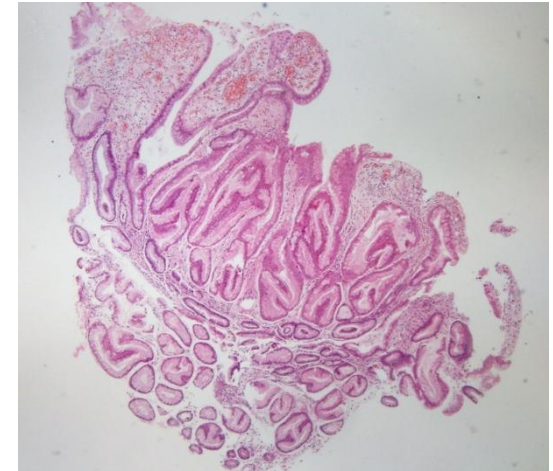
HP'ye bağlı foveolar hiperplazi (zeminde orta şiddette-şiddetli yangı varlığı)

Hiperplastik polip (endoskopik polip varlığı),

Gastrik Antral Vasküler Ektazi (GAVE)



HP gastriti



Hiperplastik polip yüzeyi

PORTAL HİPERTANSİF GASTROPATİ

Sirotik ya da nonsirotik hastalarda portal hipertansiyona bağlı

Endoskopi: Mukozal ödem ve eritem nedeniyle pik "yılanderisi" benzeri görünüm.

Antrum tipik olarak korunmuştur.

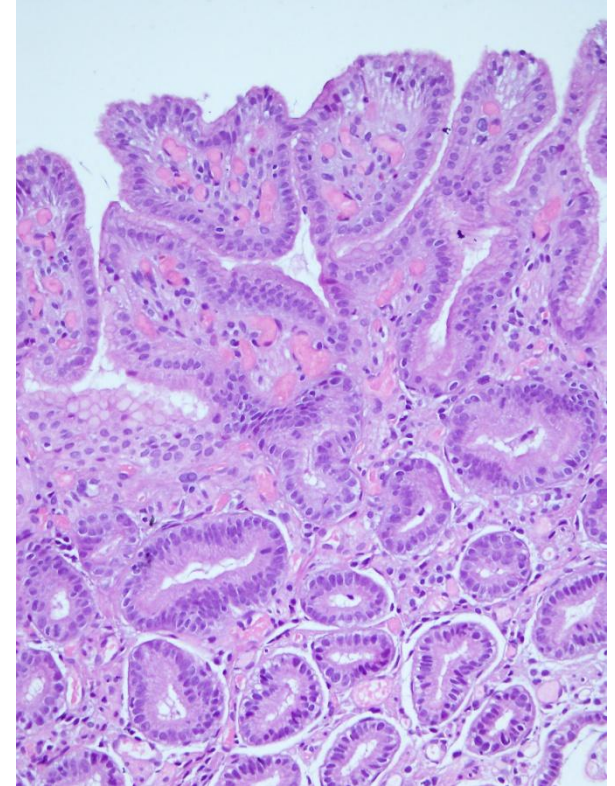
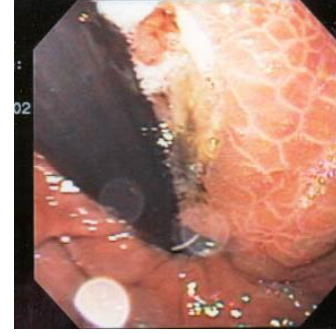
Histopatolojik bulgular...

Mukoza ve submukozada dilate kapiller ve venler

Ayırıcı tanı...

GAVE (fibrin trombüsler)

fibrovasküler proliferasyon görülür)



OTOİMMUN GASTRİT

Otoimmün Gastrit

Sinonim

Tip A gastrit, fundik gastrit, diffüz korporal atrofik gastrit, otoimmün kronik gastrit

Epidemiyoloji

Kuzey Avrupa-İskandinavya
Kadınlarda

Etiyoloji

İmmün saldırı: Asid-sekrete eden mukozada başlıca parietal hücreler ve şef hücreleri etkileyen progresif yıkım

H.Pylori

<%20

Laboratuvar

Anti parietal hc, antikorları (+)
Anti-İF Antikorları (+)

B12 : Düşük (Pernisiyöz anemi)

Gastrin : Çok yüksek

Histoloji

KG, Oksintik mukozada atrofi
Metaplazi, NEH, antrumda G-hc hiperplazisi

Multifokal Atrofik Gastrit

Çevresel kronik atrofik gastrit, Çevresel metaplastik atrofik gastrit, Atrofik gastrit tip AB, Atrofik pangastrit)

Tüm dünya
Kadın=Erkek

H.Pylori

(Kötü hijyen?)

(Japonyada çok?? Afrikada az!!)

%90-%100

Negatif

Normal

Normal ya da düşük

Korpusta NEH görülmez

OTOİMMUN GASTRİT

Histomorfolojik bulgular...

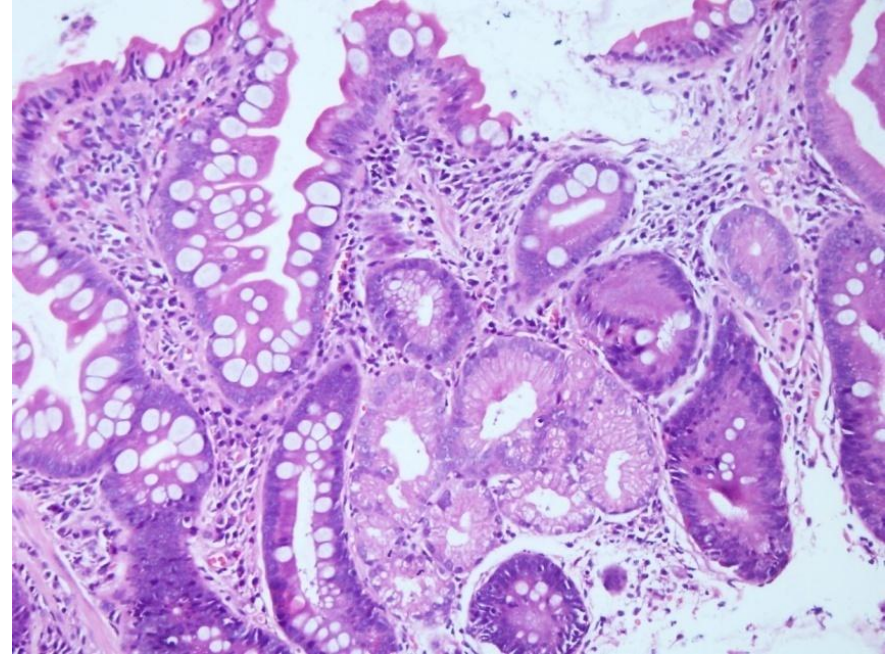
Değişiklikler oksintik mukozada. Antrum korunmuştur.

1-Kronik gastrit (Mukoza derininde daha yoğunlaşan yoğun lenfoplazmositer infiltrasyon).

2-Atrofi (Oksintik mukozada, parietal ve şef hücrelerde kayıp)

3-Metaplazi (İntestinal metaplazi, psödopilorik metaplazi, pankreatik asiner metaplazi)

4-Nöroendokrin hücre hiperplazisi (Lineer ya da nodüler) dir



Bulgular hastalığın evresine göre değişiklik gösterir.

Erken evrede; Yoğun yangı, yama tarzında metaplazi

Florid evrede; Diffüz yangı, belirgin atrofi, metaplazi, ECL-like nöroendokrin hücre hiperplazisi

İleri evrede; Az yangı, Belirgin atrofi ve metaplazi ± foveoler hiperplazi, mikrokistik değişiklikler.

Mukoza, ince barsağa benzeyebilir (komplet intestinal metaplazi),

LENFOSİTİK GASTRİT

İntraepitelyal T lenfosit (İEL) artışıyla seyreden kronik gastrit.

Etiyoloji... En sık Gluten sensitif enteropati (%40) ve HP gastriti (%20) ne eşlik eder.

Histomorfolojik bulgular...

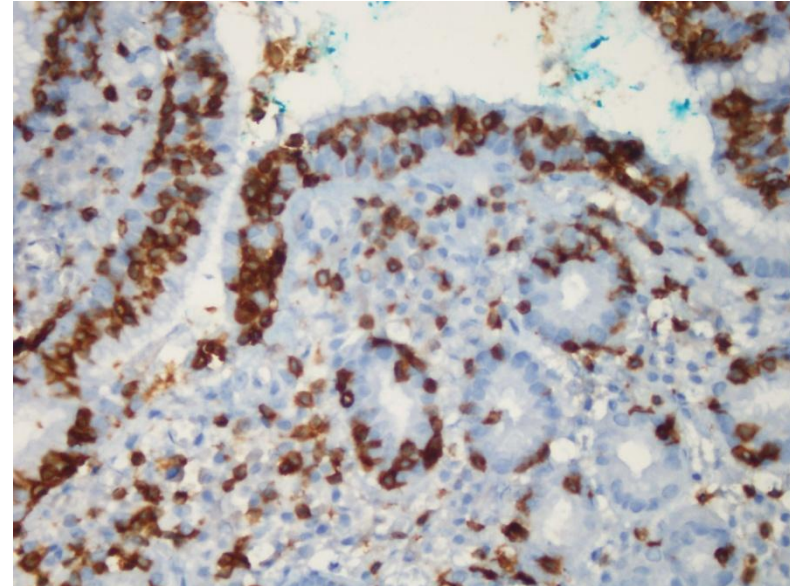
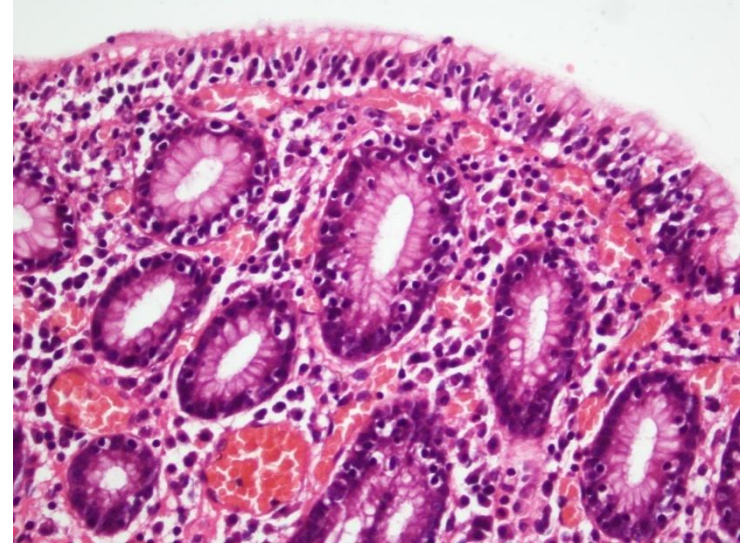
İEL >25 lenfosit/100 epitel hücresi.
Hem yüzey hem de foveoler epitelde.

Çoğunluğu CD3 (+) T lenfosit,
CD8 koeksprese.

Tutulum yama tarzında ya da diffüzdür.
Korpus tutulumu daha sık.

Ayırıcı tanı... HP gastriti. Lenfoma

Tedavi...Eşlik eden patolojiye yönelik.
Steroide de yanıt verir. Spontan gerileyebilir.



EOZİNOFİLİK GASTRİT

Tanı

- 1-Midede yoğun eozinofil infiltrasyonu
- 2-GI semptomların varlığı
- 3-Eozinofiliye yol açabilecek patolojilerin dışlanması

Minimal eozinofil yoğunluğu?

En az 20 eozinofil/BBA

Tutulum yaygın ya da yama tarzında olabilir.

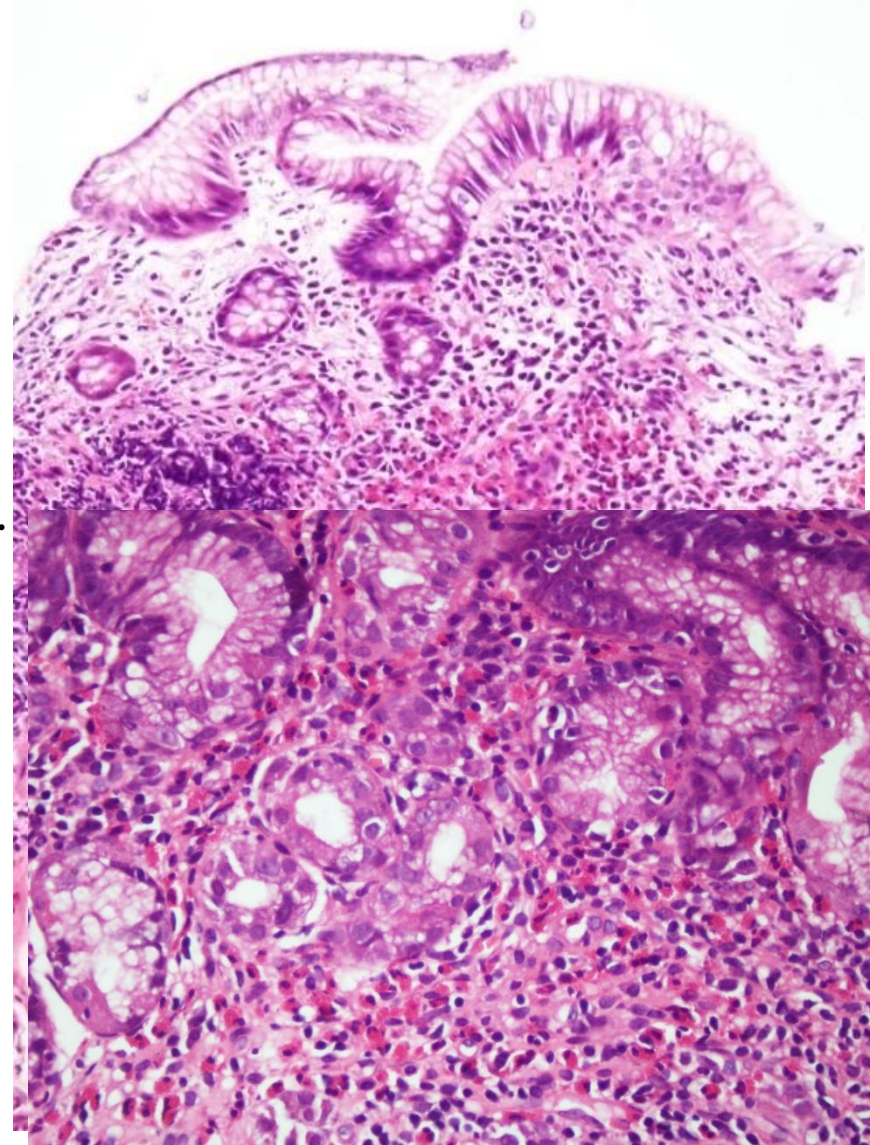
Etiyopatogenez...

Genetik faktörler,

Gıda alerjenleri,

İnterlökinler (özellikle IL-5, IL-3 ve GM-CSF) ve

kemokinler (CCL-5/RANTES, CCL-11/Eotaxin)



EOZİNOFİLİK GASTRİT

Klinik... Atopi öyküsü, periferik eozinofili, serum IgE artışı

%20'si pediatrik yaş grubunda.

Bulantı, kusma, diyare, obstrüktif semptomlar

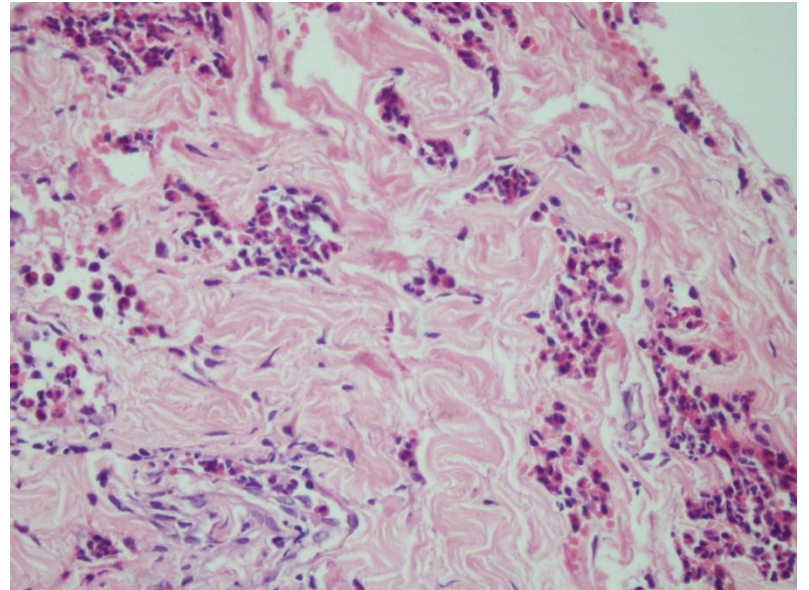
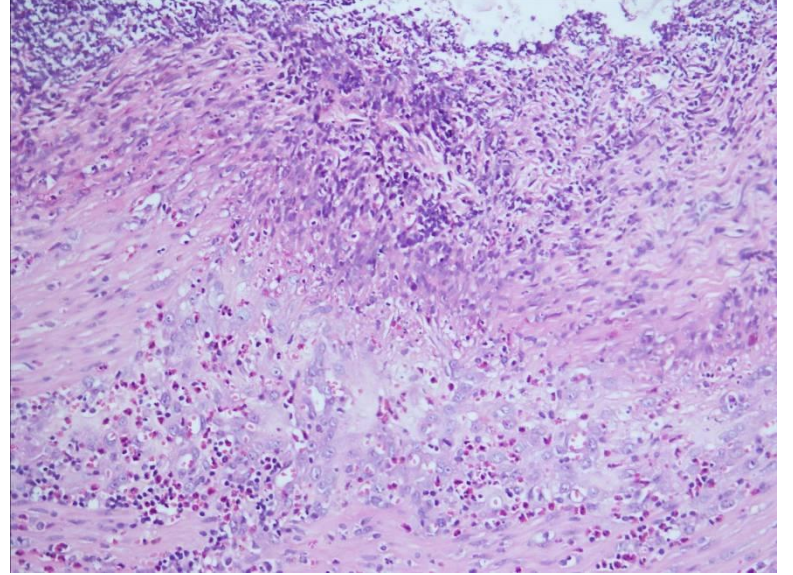
Histomorfolojik bulgular...

Mukoza normal, eritematöz, ülseröz ya da hipertrofik .

Eozinofilik mikroabseler görülebilir.

Ayırıcı tanı... Parazitik enfeksiyonlar, ilaç reaksiyonları, İnflamatuvar barsak hastalığı, İFP, HES

Tedavi ve prognoz... Steroide dramatik yanıt verir.



GRANÜLOMATÖZ GASTRİT

“**Deskriptif**” bir tanıdır.

Enfeksiyonlar

Tüberküloz, histoplazma, Taenia, strongiloides, H.pylori

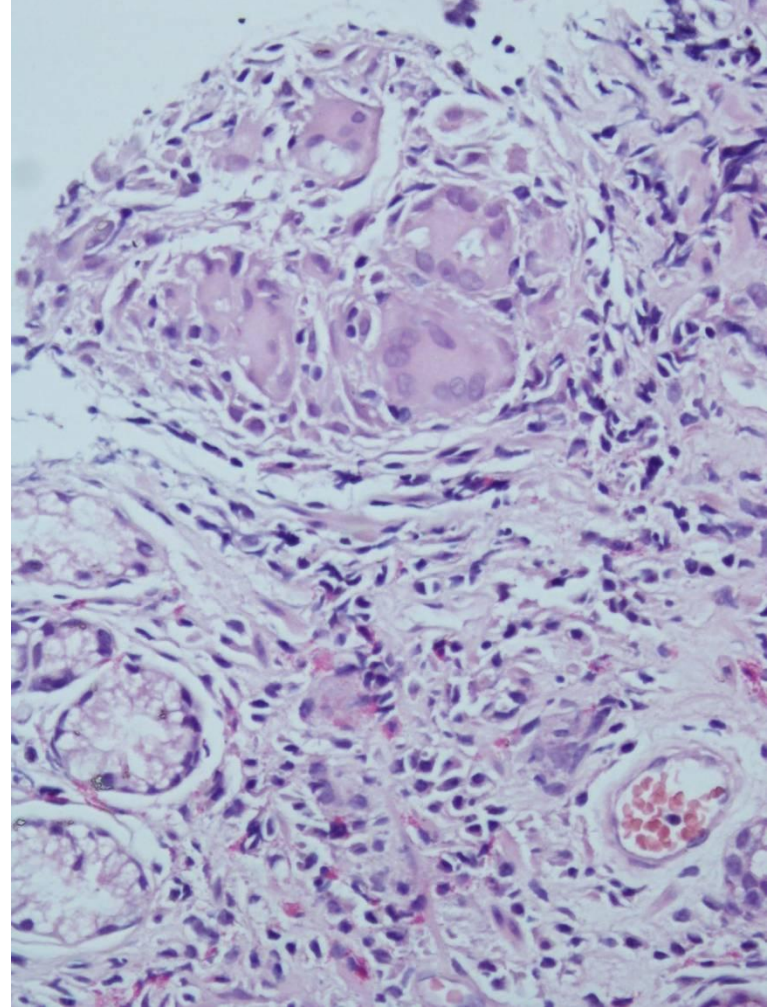
Sistemik hastalıklar

Crohn hastalığı, Sarkoidoz, CVID, Wegener granülomatozu...

Yabancı cisimler: Sütür materyali, bariyum, mukus, gıda “food granülom”

İdiyopatik Olguların %25'inde etiyolojik ajan bulunamaz. (İzole idiyopatik Granülomatöz gastrit olarak da anılmaktadır)

Klinik... İlişkili olduğu hastalığa göre değişir.



Histoloji...

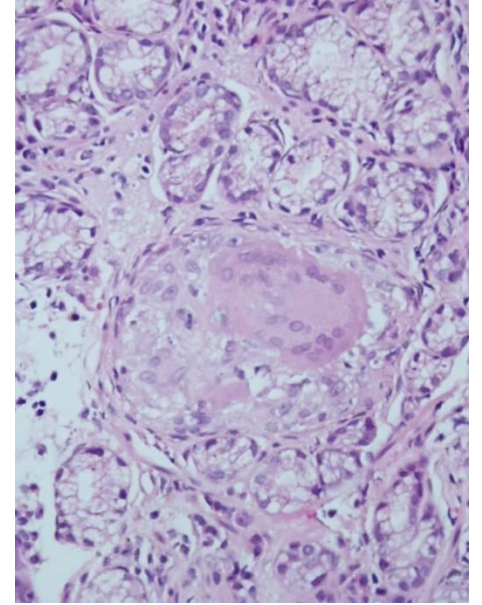
Kazeifikasyon nekrozu → tüberküloz

Normal mukozada lenfositlerle çevrili büyük kompakt granülomlar → sarkoidoz

Eozinofilik infiltrasyon → paraziter hastalık

Ülser kenarı → "food granülom"

Plazma hücrelerinin olmaması → CVID



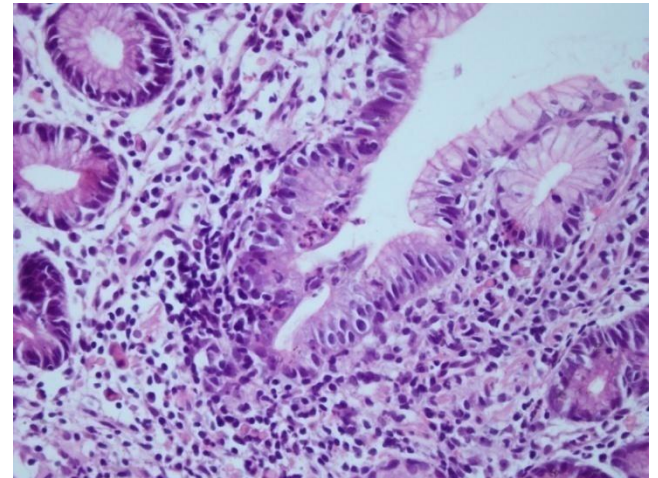
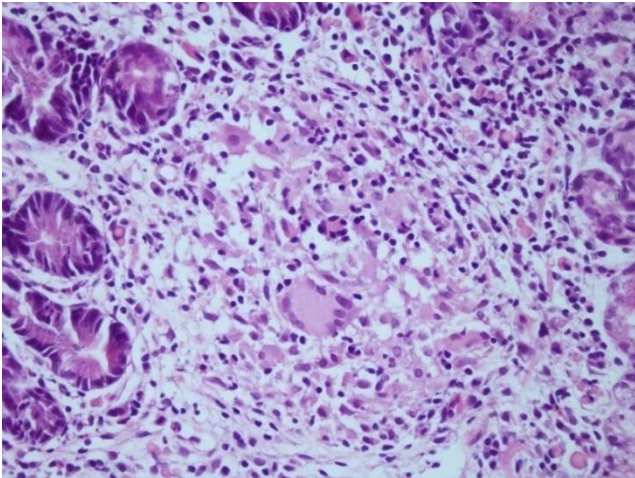
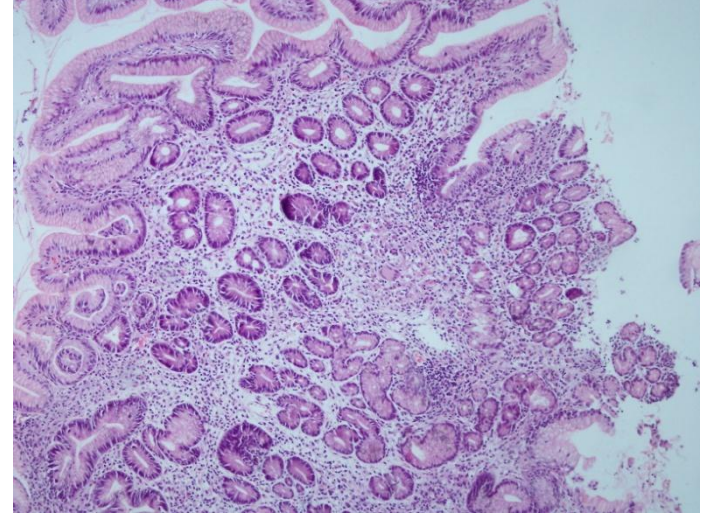
Antrumda lokalize, HP negatif fokal kronik aktif gastrit → Crohn H.

GASTRİK CROHN HASTALIĞI

Hastalığın "mide-baskın/mide başlangıçlı" formu tüm Crohn olgularının <%4'ü,

Crohn hastalığı olanların %15'inde endoskopik, %75 mikroskopik mukozal değişiklikler ya da inflamasyon

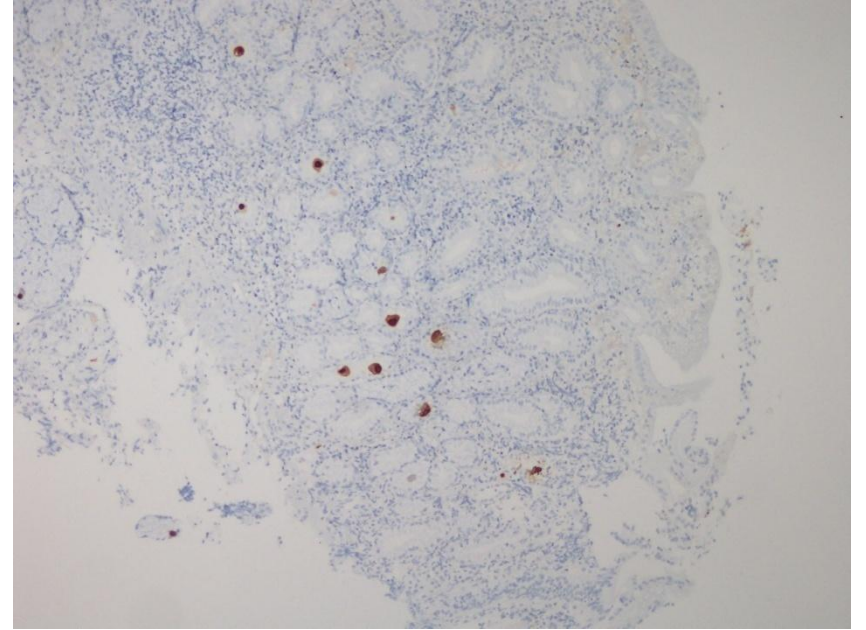
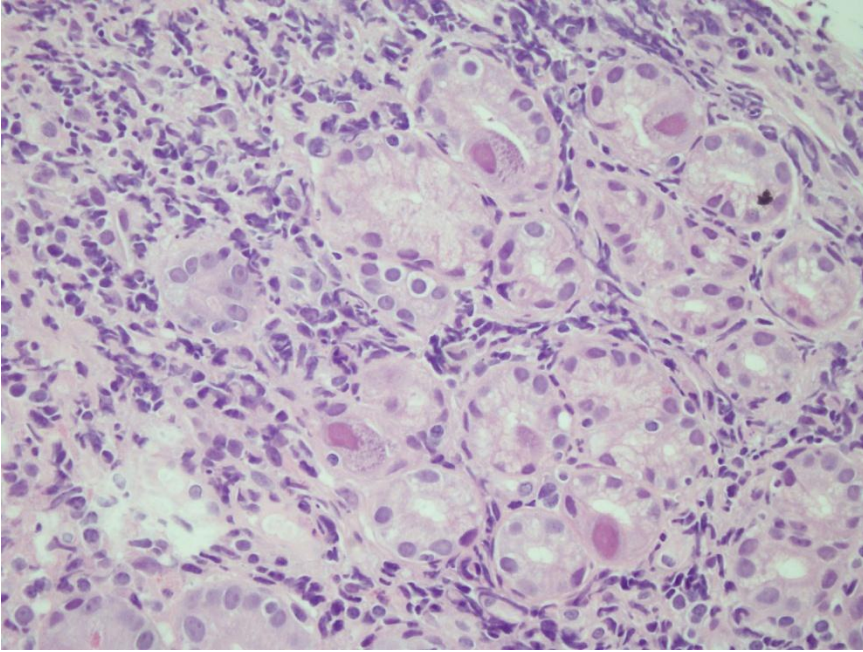
Bulgular intestinal Crohn hastalığı ile aynı



ENFEKSIYÖZ GASTRİT

CMV gastriti...

İmmünsüprese kişilerde görülür



Ülsere lezyonlarda biyopsinin ülser tabanından alınması uygun olur

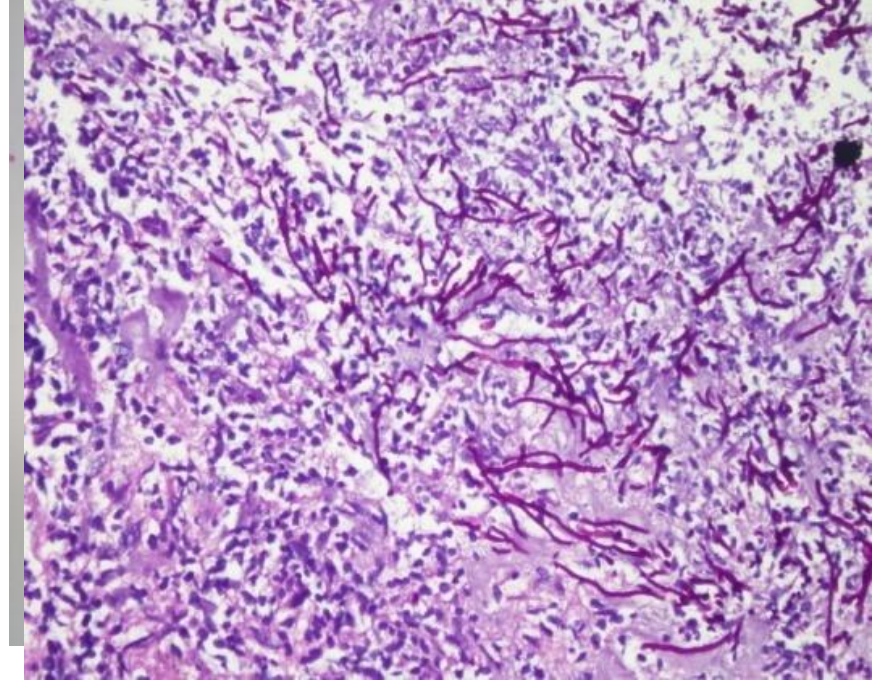
ENFEKSİYÖZ GASTRİT

Mantarlar

Candida...

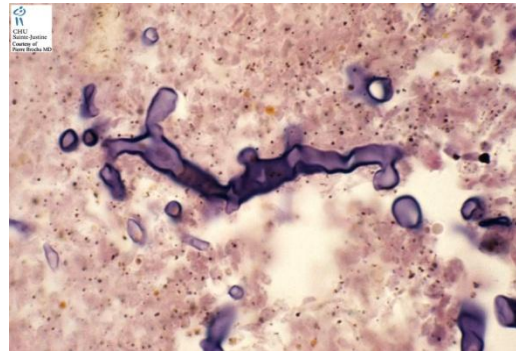
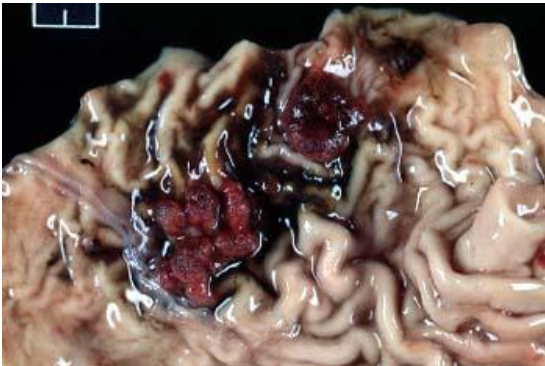
Benign gastrik ülserlerin
%20'sinde kolonize...

Çoğu ek antifungal tedaviye
gerek bırakmadan antiasid
tedaviyle iyileşir.



Aspergillus (Mukor)...

İnvaziv formları hemen daima fataldir. "Acil/panik" tanılar arasında yer alır.



KOLLAJENÖZ GASTRİT

Etiyoloji... Bilinmemektedir.

Diğer kollajenöz intestinal hastalıklar ve otoimmün hastalıklarla birliktelik

Hem pediatrik hem erişkin yaş grubunda

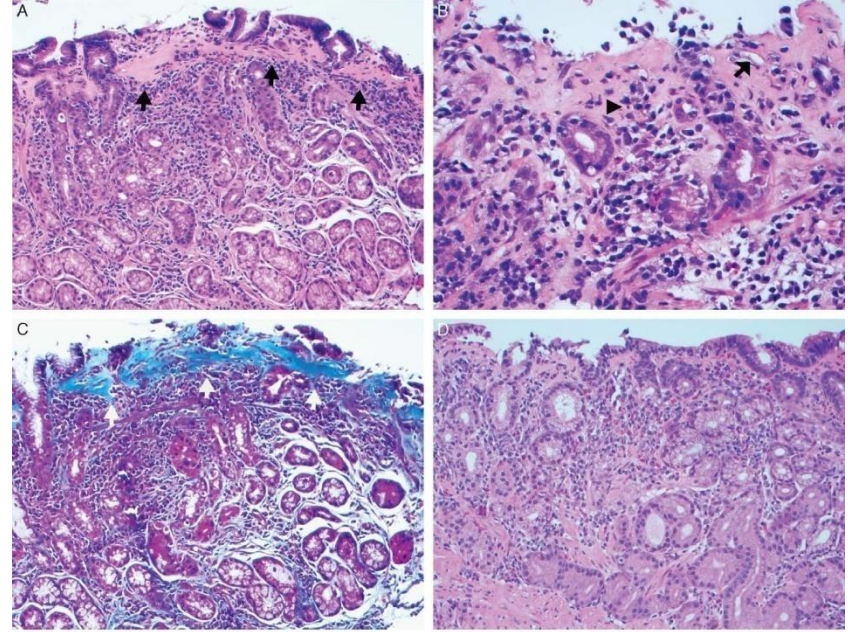
Çocuklarda intestinal ve otoimmün bozukluklar eşlik etmez.

Histopatoloji...

Subepitelyal kollajen kalınlaşması (> 10 μm), (ortalama 30-40 μm).

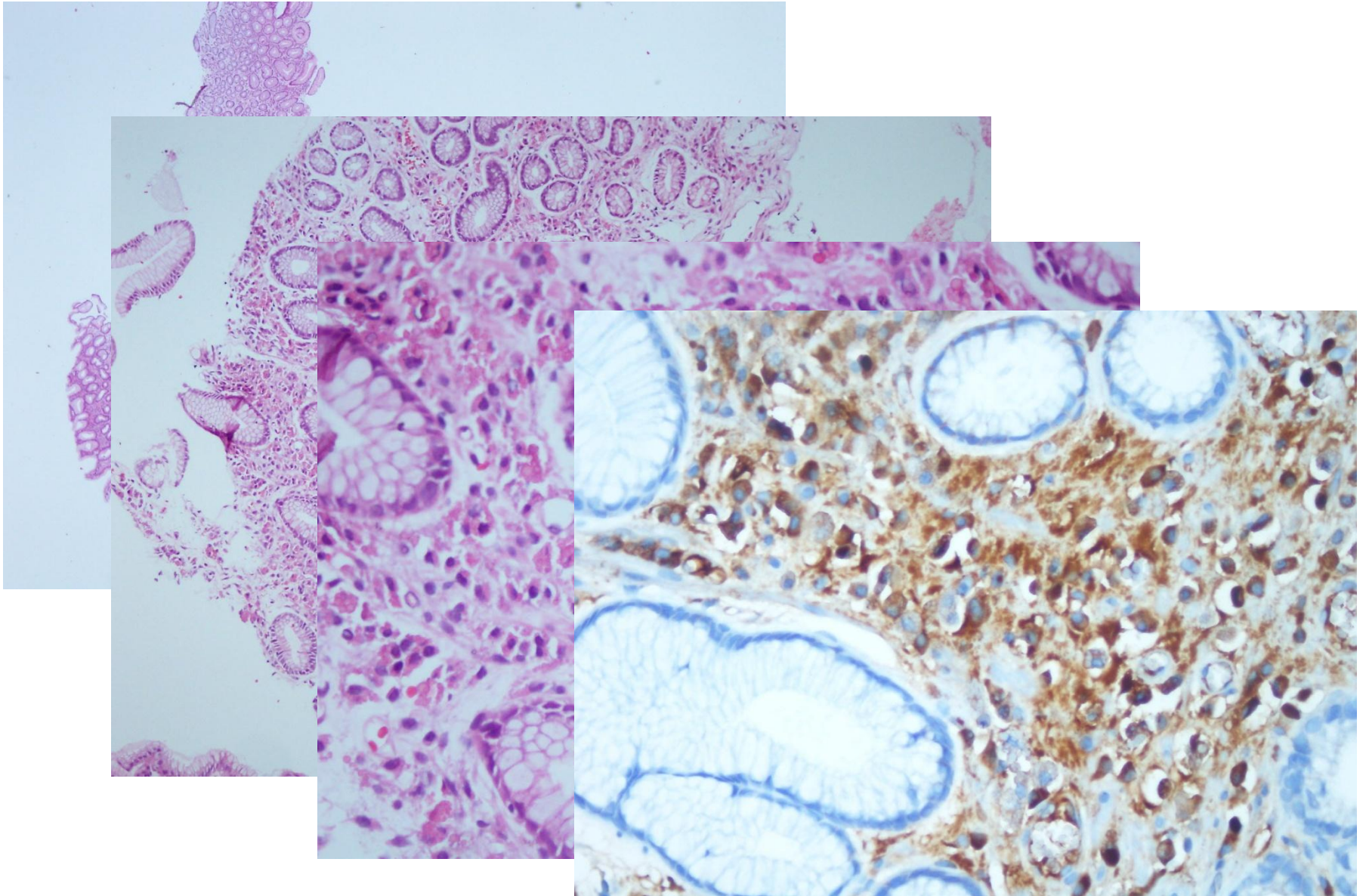
Yüzey epitel hasarı ve eşlik eden yangı

Tutulum yama tarzında ya da diffüz olabilir. Kronik veya aktif yangı, intraepitelyal lenfositoz, intestinal metaplazi \pm HP



Leung ST, Am J Surg Pathol., 2009, 33, 788-98.

"MOTT" HÜCRE GASTRİTİ



GASTRİTLERE GENEL YAKLAŞIM-ÖZET

Gastritin birçok tipi H&E boyalı kesitlerde tanınabilir.

Biyopsiyi değerlendirirken aşağıdaki soruların cevaplanması etiyolojiye yönelik spesifik tanıyı kolaylaştıracaktır.

1-Kronik gastrit bulguları var mı? (LP'da Lenfosit ve plazma hücre infiltrasyonu kronik gastrit göstergesidir).

2-Mukozada PNL var mı? (Aktif gastrit göstergesidir)

3-HP var mı? (gereği durumunda özel boyalar kullanılabilir)

4-Glandüler atrofi ya da İntestinal metaplazi var mı?

5-Lezyonların dağılımı (topografisi) özellik gösteriyor mu? (Antral predominant mı? Korpus-fundus predominant mı? Tüm mideyi mi tutmuş?)

6-Özel bulgular var mı? (Granülom, foveoler hiperplazi, viral inklüzyonlar?)

7-Ek incelemeye gerek var mı? Sonuçları nedir?

SONUÇ

Mide patolojilerinin birçoğunda etiyolojik ajan olarak HP yer almaktadır.

Etken ister HP, ister diğer etiyolojik ajanlar olsun doku benzer yanıtlar vermektedir.

Bu nedenle değerlendirme aşamasında histolojik bulgular yanı sıra klinik-endoskopik bulguları da göz önünde tutmak ve endoskopi raporlarını mutlaka görmek gerekir.

İyi bir klinikopatolojik korelasyon tanısal doğruluğu artıracaktır...



Teşekkürler...