

Olgu Sunumu

Nadir Lokalizasyonlu Gastrik Ksantom: İki Olgu Sunumu

İlke Evrim SEÇİNTİ^{1,a}, Okan YUMUŞ²

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

²Sağlık Bakanlığı Silişkçe Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mersin, Türkiye

ÖZET

Ksantomlar, üst gastrointestinal sistem endoskopisi sırasında nadir görülen insidental lezyonlardır. Gastrointestinal traktın bütün alanlarında görülebilir ama en sık midede, sıklıkla da antrum ve pilorik bölgededir. Literatürde kardia ve fundusta yerleşim gösteren az sayıda rapor mevcuttur. Gastrik ksantomlar soluk sarı renkte, tek veya çok sayıda, 1-2 mm çapında, mukozal nodül veya plaklar oluşturur. Endoskopi esnasında maligniteyi taklit edebilir ve deneyimsiz klinisyenlerce malignite ile karıştırılabilir. Histopatolojik olarak berrak hücreli karsinoid tümöre ve taşlı yüzük hücreli adenokarsinoma benzeyebilir. Midede daha nadir lokalizasyon alanı olan kardiya ve fundusta yerleşim gösteren iki gastrik ksantom olgusu sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: Mide, Malignite, Ksantom.

ABSTRACT

Gastric Xanthoma in Rare Localisation: Report of Two Cases

Xanthomas are rare and incidental lesions usually seen during upper gastrointestinal system endoscopy. They can be seen in all parts of gastrointestinal tract but they are commonly found in stomach, especially at the antrum and piloric region. There are few reports in the literature which are about cardia and fundus localization. Gastric xanthomas are in pale yellow in colour and form multiple mucosal nodules or plaques in 1 to 2 mm in diameter. They may mimic malignancy during endoscopy and may be confused with malignancy by inexperienced clinicians. They may histopathologically resemble clear cell carcinoid tumors and signet ring cell adenocarcinomas. We are presenting two gastric xanthoma cases at rare localisations such as cardia and fundus.

Keywords: Stomach, Malignancy, Xanthoma.

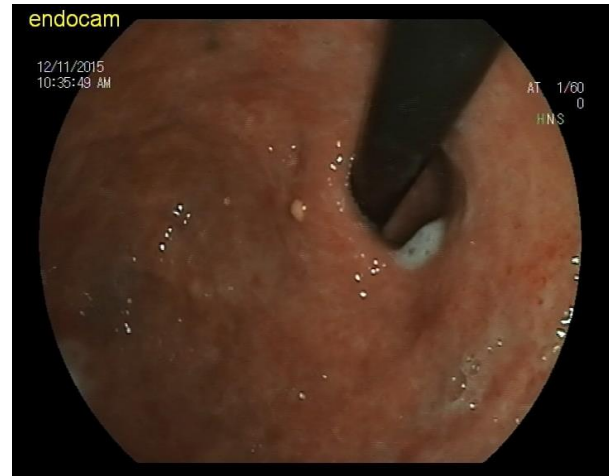
Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Seçinti İE, Yumuş O. Nadir Lokalizasyonlu Gastrik Ksantom: İki Olgu Sunumu. Fırat Tıp Dergisi 2020; 25(3): 157-160.

How to cite this article: Secinti İE, Yumus O. Gastric Xanthoma in Rare Localisation: Report of Two Cases. Fırat Med J 2020; 25(3): 157-160.

Ksantomlar üst gastrointestinal sistem (GIS) endoskopisi sırasında nadir görülen insidental lezyonlardır (1, 2). Gastrointestinal traktın bütün alanlarında görülebilir ama en sık midede yerleşim gösterir (1, 3). Sıklıkla küçük kurvatur ve prepilorik bölgededirler. Etyopatogenezi ve klinik önemi halen belirsiz olsa da malignite ile birlikteliğine dair bulgular mevcuttur (4-6). Histolojik olarak, karsinoid tümörün berrak hücreli tipi ve taşlı yüzük hücreli adenokarsinom gibi malign lezyonlarla karışabilirler (1, 7-9).

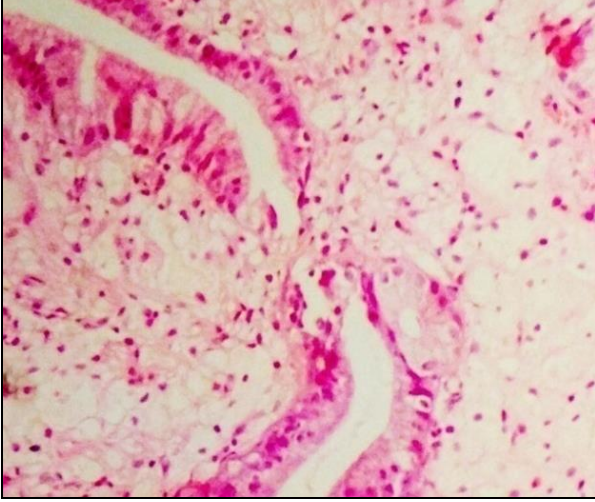
OLGU SUNUMU

Olgu 1: Seksenyedi yaşında, kadın hasta polikliniğe idrar yaparken yanma, karın ağrısı, halsizlik ve ateş şikayetleri ile başvurdu. Kronik böbrek yetmezliği ve sistit ön tanıları ile dahiliye servisine yatırıldı. Hemoglobin değeri 11,2 g/dl olup anemi sebebiyle üst GIS endoskopisi yapıldı. Endoskopisinde midede korpustan antruma doğru uzanan ve akut gastrit lehine yorumlanan şımsal tarzda eritem hatları izlendi. Kardiyada izlenen etraftan yüksekte, beyaz renkte, milimetrik, metaplazi olduğu düşünülen lezyon total eksize edildi (Resim 1).



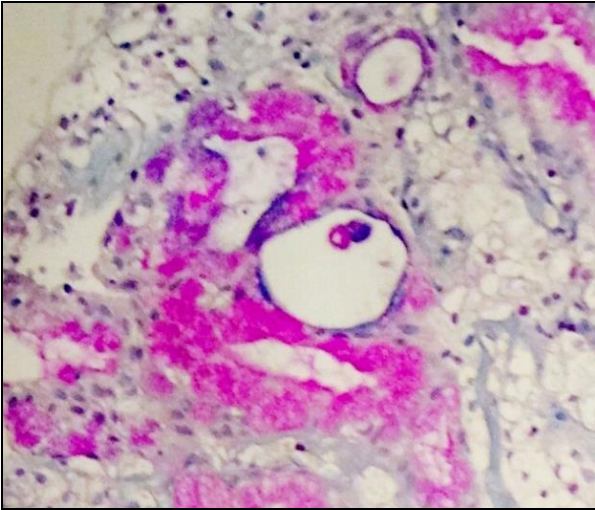
Resim 1: Olgu 1'e ait endoskopi görüntüleri. Lezyonun nodüler yapıda olduğu görülmekte.

Histopatolojik incelemede antrumda hafif aktivasyon, fokal inkomplet intestinal metaplazi gösteren aktif kronik gastrit ve lamina propria köpüksü histiosit kümeleri izlendi (Resim 2).



Resim 2: Lamina propriada inflamatuvar hücreler ile karışık köpüksü histosit kümeleri ve aktif kronik gastrit bulguları (HE) x200 büyütme.

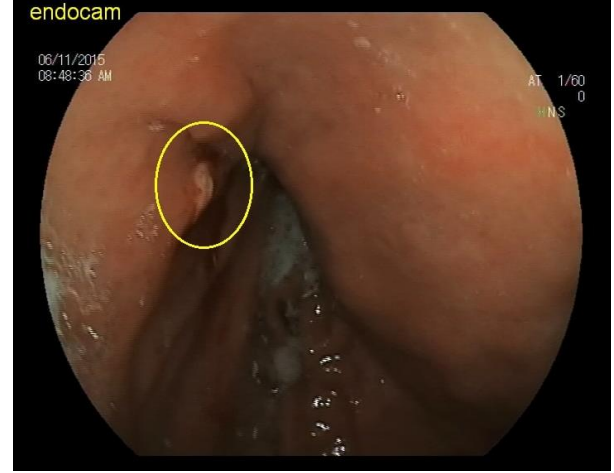
Yapılan PAS+ABpH: 2,5 histokimyasal çalışmasında bu hücre kümelerinde boyanma izlenmedi (Resim 3).



Resim 3: Lamina propriada müsin lehine boyanma izlenmeyen köpüksü histosit kümeleri (PAS+ABpH:2,5) x200 büyütme.

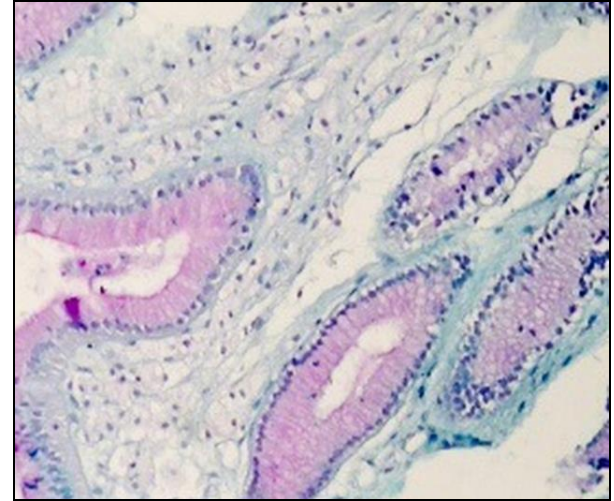
Goblet hücrelerinde ise asidik müsin lehine boyanma görüldü. Giemsa ile lüminal yüzeylerde *H.pylori* varlığı dikkati çekti. İmmünohistokimyasal olarak sitokeratin ile boyanma göstermezken, CD68 ile pozitif boyanma izlendi. Vaka ksantom ve aktif kronik gastrit (inflamasyon: ++, aktivasyon: ++, *H.pylori*: +++, intestinal metaplazi: +, atrofi: +) olarak raporlandı.

Olgu 2: Elli yaşında kadın hasta dispepsi şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Laboratuvar sonuçlarında lipid panelinde yükseklik (LDL kolesterol: 170 mg/dL, total kolesterol: 210 mg/dL) saptandı. Yapılan üst GIS endoskopisinde mide korpus ve antrumda belirgin mukozal patoloji izlenmedi. Fundusta yaklaşık 5 mm çapında, beyaz renkli metaplazi düşünülen alan görüldü (Resim 4).



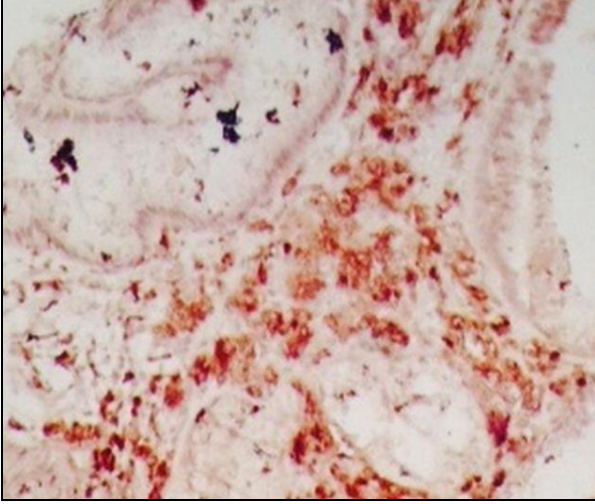
Resim 4: Olgu 2'ye ait endoskopi görüntüsü. Lezyonun plak formasyonu oluşturduğu görülmekte.

Antrumda birkaç adet hiperemik lezyon ve prepilorik bölgede iki adet ülser izlendi. Alınan biyopsi örneklerinin histopatolojik incelemesinde hafif kronik gastrit bulguları ile lamina propriada kümeler halinde köpüksü histositler mevcuttu. Yapılan histokimyasal çalışmada PAS+ABpH: 2,5 ile bu hücre kümelerinde boyanma izlenmedi (Resim 5).



Resim 5: Lamina propriada müsin lehine boyanma göstermeyen köpüksü histositler (PAS+ABpH:2,5) x200 büyütme.

Giemsa ile luminal yüzeylerde *H. pylori* varlığı dikkati çekti. İmmünohistokimyasal çalışmada lamina propriadaki hücre kümelerinde CD 68 ile pozitif, sitokeratin ile negatif boyanma izlendi (Resim 6).



Resim 6: Lamina propriada CD68 ile immün reaktivite gösteren histiosit kümeleri. x200 büyütme.

Vaka ksantom ve kronik gastrit (inflamasyon: +, aktivasyon: -, *H.pylori*: ++, intestinal metaplazi: -, atrofi: -) olarak raporlandı.

TARTIŞMA

Ksantomlar üst GIS endoskopisi esnasında nadir görülen insidental lezyonlardır. Görülme sıklığı endoskopi serilerinde %0.018-0.80 iken otopsi serilerinde %58 olarak belirtilmiştir (7, 10). Gastrik ksantomların klinik önemi belirsiz olup malign lezyonlarla karışabildiği için önem arz ettiği belirtilmiştir ancak Muraoka ve ark. (11) tip IIa erken mide karsinomu ile gastrik ksantomların birlikteliği olan bir olgu sunmuş ve kanser hücrelerinin otokrin mekanizmalar yolu ile ksantom hücrelerinin proliferasyonuna neden olabileceğini ileri sürmüştür. Yakın zamanda Kitamura ve ark. (5) 91 vakalık erken mide karsinomu serilerinde %72,5 oranında gastrik ksantom birlikteliği saptamışlardır. Literatürde yine bu birlikteliği ortaya koyan farklı çalışmalar bulunmakta olup gastrik ksantomların mide karsinomu için uyarıcı olabileceği öne sürülmüştür (4-6). GIS ksantomlarının yaklaşık %76'sı midede, sıklıkla da antrum ve pilorik bölgededir (%70) (1, 8). Literatürde mide kardya ve fundusta yerleşim gösteren az sayıda rapor mevcuttur (8, 12). Bizim vakalarımızda lezyon, midede daha nadir lokalizasyon alanı olan kardiya ve fundusta yerleşim gösteriyordu. Kutanoöz ksantomlar ile hiperlipidemi arasındaki ilişki netliği

gastrik ksantomlarda mevcut değildir. Literatürde hiperlipidemi ile ilişkisi olmadığını savunan yayınların yanı sıra metabolik disfonksiyon, trigliserit yüksekliği ve HDL-kolesterol düşüklüğü ile birlikteliğini gösteren yayınlar da mevcuttur (1, 2, 13). Bizim vakalarımızın birisinde serum lipid değerleri normal iken diğerinde total kolesterol ve LDL kolesterol seviyeleri yüksek bulundu.

Gastrik ksantomlar sıklıkla kronik gastrit, atrofik gastrit, intestinal metaplazi ve gastrik ülser gibi patolojik değişikliklerin olduğu gastrik mukozada görülmektedir (1, 2, 14). Hori ve ark. (15) yapmış olduğu 145 gastrik ksantoma olgulu çalışmada %48 oranında HP antijeni (+) bulunmuştur. Gencosmanoglu ve ark. (1) bir çalışmalarında gastrik ksantomların %53'ünde *H.pylori* pozitifliği, %29'unda ise intestinal metaplazi varlığı tespit etmişlerdir. Benzer bir çalışmada Köksal ve ark. (14) gastrik ksantomların ileri intestinal metaplazi ve atrofik gastrit için uyarıcı bir endoskopik bulgu olduğunu öne sürmüşlerdir. Bizim vakalarımızın birinde aktif kronik gastrit, fokal intestinal metaplazi ve atrofi; diğer vakamızda ise kronik gastrit mevcuttu. Her iki vakada da histokimyasal çalışmada *H.pylori* varlığı tespit edildi.

Ksantomlar histopatolojik olarak berrak hücreli karsinoid tümöre ve taşlı yüzük hücreli adenokarsinoma benzeyebilir (1, 7-9). Karsinoid tümörden ayırımında immünohistokimyasal olarak Kromogranin A ve CD 68 kullanılır. Kromogranin A boyanması karsinoid lehine iken histiosit markırı olan CD 68 boyanması ksantom lehinedir (8). Taşlı yüzük hücreli karsinomdan ayırımında histokimyasal ve immünohistokimyasal testlerden yararlanır. PAS+ABpH: 2,5 karsinom hücrelerinde müsün lehine boyanma gösterirken ksantom hücrelerinde boyanma göstermez. Sitokeratin ile karsinom hücrelerinde boyanma olurken ksantom hücrelerinde boyanma olmaz (16). Her iki olgumuz da immünohistokimyasal olarak sitokeratin ile boyanma göstermezken, CD 68 ile pozitif boyandı.

Endoskopi esnasında gastrik ksantomlar maligniteyi taklit edebilir ve deneyimsiz klinisyenlerce karıştırılabilir. Diğer taraftan malignitenin ksantomla karıştırılarak tanının atlanması da olasıdır. Üstelik, ksantomlarla gastrik malignensiler arasında bir ilişki olup olmadığı da henüz netlik kazanmış bir konu değildir. Bu nedenle, özellikle klinisyenlerin bu tür lezyonlara daha şüpheli yaklaşması ve maligniteyi ekarte edebilmek adına biyopsi almayı ihmal etmemeleri önemli olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Gencosmanoglu R, Sen-Oran E, Kurtkayayapicier O, Tozun N. Xanthelasma of upper gastrointestinal tract. *J Gastroenterol* 2004; 39: 215-9.
2. Ertaş Ö, Türkeş Ş, Erdenen F, Bahadır F, Bektaş H, Hutun ON. Gastrik ksantelazmalı olgu sunumu. *İstanbul Tıp Dergisi* 2007; 1: 39-41.
3. Coates AG, Nostrant TT, Wilson JA, Dobbins WO 3rd, Agha FP. Gastric xanthomatosis and cholestasis. A causal relationship. *Dig Dis Sci* 1986; 31: 925-8.
4. Sekikawa A, Fukui H, Maruo T, Tsumura T, Okabe Y, Osaki Y. Gastric xanthelasma may be a warning sign for the presence of early gastric cancer. *J Gastroenterol Hepatol* 2014; 29: 951-6.
5. Kitamura S, Muguruma N, Okamoto K et al. Clinicopathological assessment of gastric xanthoma as potential predictive marker of gastric cancer. *Digestion* 2017; 96: 199-206.
6. Shibukawa N, Ouchi S, Wakamatsu S, Wakahara Y, Kaneko A. Gastric xanthoma is a predictive marker for early gastric cancer detected after helicobacter pylori eradication. *Intern Med* 2019; 58: 779-84.
7. Andrejic BM, Bozanic SV, Solajic NS, Djolai MA, Levakov AM. Xanthomas of the stomach: a report of two cases. *Bosn J Basic Med Sci* 2012; 12: 127-9.
8. Gürsoy Ş, Yurci A, Torun E et al. An uncommon lesion: Gastric Xanthelasma. *Turk J Gastroenterol* 2005; 16: 167-70.
9. Devojee M, Rajeshwari G, JaganMohanRao K, Akarsh MP. Xanthelasma of upper gastrointestinal tract: A report case of four cases. *JEBMH* 2004; 18: 2781-5.
10. Dizdar OS, Eminler AT, Ayyıldız T, Kahyaoğlu Z, Dolar E. Gastric xanthelasma: Report of five cases and review of the literature. *J Exp Clin Med* 2015; 32: 91-5.
11. Muraoka A, Suehiro I, Fuji M et al. Type IIa early gastric cancer with proliferation of xanthoma cells. *J Gastroenterol* 1988; 33: 326-9.
12. Ovideo J, Swan N, Farraye FA. Gastric Xanthomas. *Am J Gastroenterol* 2001; 96: 3216-8.
13. Chen Y, He XJ, Zhou MJ, Li YM. Gastric xanthelasma and metabolic disorders: A large retrospective study among Chinese population. *World J Gastroenterol* 2017; 23: 779-84.
14. Köksal AŞ, Suna N, Kalkan İH et al. Is Gastric Xanthelasma an Alarming Endoscopic Marker for Advanced Atrophic Gastritis and Intestinal Metaplasia? *Dig Dis Sci* 2016; 61: 2949-55.
15. Hori S, Tsutsumi Y. Helicobacter pylori infection in gastric xanthomas: immunohistochemical analysis of 145 lesions. *Pathol Int* 1996; 46: 589-93.
16. Montgomery EA, Voltaggio L. Stomach. In: *Biopsy Interpretation of Gastrointestinal Tract Mucosa Volume 2: Neoplastic*. 2. Baskı, Philadelphia: Wolters-Kluwer, Lippincott Williams&Wilkins 2012; 62-125.

İlke Evrim SEÇİNTİ 0000-0002-8614-3971
 Okan YUMUŞ 0000-0003-3658-7651