

MENETRIER HASTALIĞI

Öğ. Görev. Dr. Süha GÖKSEL (*) • Uzm. Öğ. Dr. Füsün FİLİZEL (*) • Yrd. Doç. Dr. Figen AKSOY

ÖZET: Menetrier hastalığı, 1888'de tanımlanmış, esas olarak dev serebriform mide pilileri ile karakterize bir hiperplastik gastrit tipi olup, klasik ancak az görülen bir mide hastalığıdır. Klinikte önce akalazya tanısı ile tedavi edilmiş, daha sonra midede kitle nedeniyle total gastrektomi yapılan, Menetrier hastalığı tanısı alan 50 yaşında bir kadın hasta bildirildi.

SUMMARY: Menetrier Disease, first defined in 1888, is an uncommon classical gastritis. It is a kind of hyperplastic gastritis which is characterized by giant cerebriform enlargement of the rugal folds of gastric mucosa. A 50 year old woman, who was previously treated for achalasia, had a gastrectomy because of the mass in her stomach. The histopathological diagnosis was Menetrier Disease.

GİRİŞ

Menetrier hastalığı bir hiperplastik gastrit ya da gastropati olup ilk kez 1888'de Menetrier tarafından tanımlanmıştır. Makroskopik olarak dev, serebriform mide pilileri ile karakterizedir. Mide pililerindeki bu büyüme, mide mukozası foveolar tabakasının ve/veya mide bezlerinin hiperplazisi sonucudur. Bu hiperplazi özellikle büyük kurvaturu seçer, küçük kurvatur ve antrum genellikle tutulmaz. 50-60 yaşlarında ve erkeklerde daha sık görülen Menetrier hastalığı mide pililerinin kabalaşmasına neden olan habis tümörlerden ayırt edilmelidir. Etiyolojisi bilinmeyen bu kronik gidişli hastalığın mide karsinomu öncesi olup olmadığı tartışmalıdır (1,2).

VAKA

50 yaşında kadın hasta, yemeklerden sonra şişkinlik hissi, yemekten 1-2 saat sonra yemekleri sindirmeden ve bulantısız spontan kusma, son 8 ayda 10 kg zayıflama şikayetleri ile 11.5.1990 tarihinde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi polikliniğine başvurmuş. Hikayesinde 10 yıl önce benzer şikayetlerle doktora başvurduğu, akalazya ta-

nısı konarak 4 seans buji dilatasyonu uygulandığı öğrenildi. Hasta bu tedaviden yarar gördüğünü bildirmiş. 8 ay önce hastada aynı şikayetlerin tekrarlaması nedeniyle çekilen mide-duodenum grafisinde antrumda kısmen obstrüksiyon yapan tümöral kitle tespit edilmiş. Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda yapılan endoskopik incelemede antrumda tümöral kitle saptanmış ve biopsi yapılmış. Biopsinin histopatolojik incelemesinde kronik nonspesifik gastrit tanısı konmuş olmakla birlikte, hastanın şikayetleri, radyografi ve endoskopi bulguları göz önüne alınarak total gastrektomi, omentektomi yapılmış. Hastanın anemisi, hipoproteinemisi, hiperkoagülasyon bulguları olmadığı, mide asiditesine bakılmadığı bildirildi.

Gastrektomi materyelinin makroskopik incelemesinde mide mukozasında kitle ya da ülser görülmedi. Kardiadan duodenuma kadar mide büyük kurvatur ön ve arka duvarlarında mide pililerinin ileri derecede büyük, kıvrıntılı, serebriform özellikte olduğu görüldü. Küçük kurvaturda yaklaşık 4 cm. genişliğinde bir alanda bu görünüm yoktu ve pililer tamamen silinmişti. Mide pilileri ortalama 0.5 cm. kalınlığında olup yumuşak kıvamlıydı. Kesitlerde mide duvarı ortalama 1.5 cm. kalınlığında olup mukoza dışındaki mide duvarı sert kıvamlıydı.

Küçük kurvaturdan 7, büyük kurvaturdan 13 adet lenf düğümü ayıklandı. Mikroskopik incelemede dev mide pililerinden alınan kesitlerde mukozada hem mide pitlerinin hem

* Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

B6052/90



Resim 1: Total gastrektomi piyesinde büyük kurvatur ön ve arka duvarlarda mide pilileri dev görünüm almıştır. Mide duvarı kalınlaşmıştır, ancak mide lümeninde ülser ya da tümöral kitle görülmemektedir.

de mide bezlerinin hiperplazisi ile mukozanın ileri derecede kalınlaştığı hiperplastik gastrit görüldü. Bu alanda foveolar bölgede polimorf nüveli lökosit infiltrasyonu ile birlikte lenfosit ve plazma hücreleri artmıştı. Yüzey epitelinde hafif ve orta derecede displazi vardı.

Mukoza pililerinin silik olduğu küçük kurvaturdan alınan kesitlerde mukoza yüksekliği normal sınırlarda olup, derinleşmiş mide pitleri, atrofik mide bezleri, lamina propriada polimorf nüveli lökositlerle birlikte artmış lenfosit ve plazma hücre infiltrasyonu, muskularis mukozadan lamina propria içlerine ilerleyen düz kas lifleri ile karakterize atrofik gastrit mevcuttu.

Bu kesitlerde fokal intestinal metaplazi alanları da görüldü. Hem hiperplastik gastrit, hem de atrofik gastrit saptanan kesitlerin hepsinde submukozayı, müsküler tabakayı, fokal alanlarada serozayı infiltre eden karsinom izleniyordu. Gastrektomi materyalinden alınan çok sayıda örnekte, atrofik gastrit görülen küçük kurvaturdan alınan örneklerin ikisinde mukozada oldukça sınırlı bir alanda ülser oluşturmasızın tüm mukoza yüksekliğince yayılan taşlı yüzük hücreleri tipinde karsinom infiltrasyonu görüldü.

Tümör hücreleri derin tabakalarda daha iri hiperkromatik çekirdekli, dar sitoplazmalı olup, tüm alanlarda belirli bir kitle yapmaksızın diffüz infiltrasyon gösteriyordu. Lenf düğümlerinde metastaz yoktu.

Patolojik tanı: Hiperplastik gastrit (Menetrier hastalığı). Bu zeminde intestinal metaplazi odakları içeren atrofik ga-

strit ve diffüz infiltratif tipte az differansiye taşlı yüzük hücreli karsinom.

TARTIŞMA

Menetrier hastalığı hiperplastik gastrit çerçevesi içinde tanımlanmaktadır. Hiperplastik gastrit ya da gastropati Ming tarafından üç ana histolojik tipe ayrılmıştır (3).

1- Glandüler hücre tipi: Hiperplazi esas olarak parietal ve esas hücrelerdedir, foveolar tabaka normaldir.

2- Müköz hücre tipi: Hiperplazi foveolar tabakadadır. Bezler normal ya da atrofik olabilir.

3- Mikst müköz-glandüler tip: Hiperplazi hem foveolar hem de glandüler tabakada görülür.

Hiperplastik gastrit bu üç histolojik tipin yanısıra klinik olarak da üç ayrı forma ayrılmıştır.

1- Zollinger Ellison sendromu,

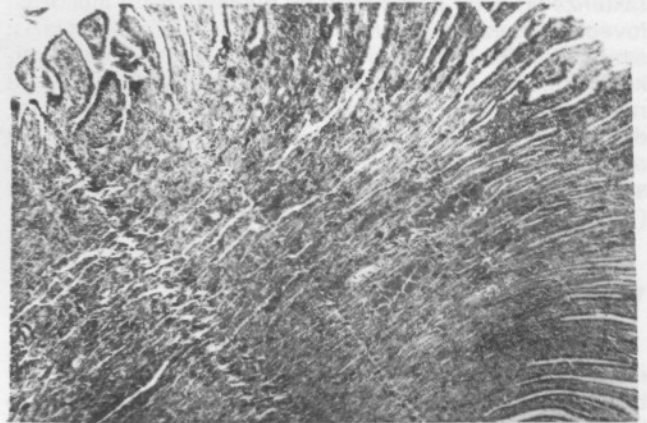
2- Hipertrofik, hipersekretuar gastropati,

3- Menetrier hastalığı.

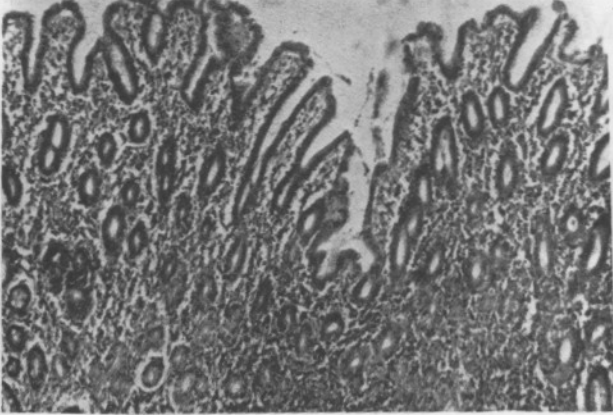
Zollinger Ellison sendromu ve hipertrofik, hipersekretuar gastropati histolojik olarak glandüler hücre tipine, Menetrier hastalığı ise müköz hücre tipine sokulmaktadır (4). Ancak literatürde dev mide pilileri ile karakterize Menetrier hastalığı tanısı konan vakalarda hep mikst tipin görüldüğü bildirilmektedir (5). Vakamızda da mikst tip hiperplastik gastrit görülmüştür.

Menetrier hastalığı, klinikte tipik olarak kronik bir seyir gösterir. Hastalarda ağrı ve dispeptik şikayetler ön plandadır. Bulantısız kusma ve gastrointestinal kanama mevcut olabilir. Hipoasidite, hipoalbuminemi, anemi, hiperkoagülasyon sık olarak saptanmış olmakla birlikte bu bulgular her vakada görülmez (1,2,4,5). Vakamızda mide asiditesi incelenmemiştir, diğer bulgular ise yoktu. Vakamızda 10 yıllık bir hikaye mevcut olmakla birlikte önceden atfedilen akalazyaya tanısı hakkında ayrıntılı bilgi edinilememiştir.

Menetrier hastalığı tanısında radyolojik ve endoskopik incelemeler yardımcıdır, ancak mide pililerinin kabalaşmasına neden olacak lenfoma ya da karsinom infiltrasyonunu atlamamak için histopatolojik inceleme şarttır. Endoskopik biopsilerde mide mukoza kalınlaşmasından dolayı tam kat biopsi alınamadığı, sağlıklı bir tanı için laparotomi ile tam kat açık mide biopsisi yapılması gerektiği bildirilmektedir



Resim 2: Mide mukozasında foveolar bölge ve bezlerinin hiperplazisi görülmektedir. Lamina propriada iltihap hücreleri artmış olup yüzey epitelinde hafif displazi vardır (B: 6052/90, H/E x 32).

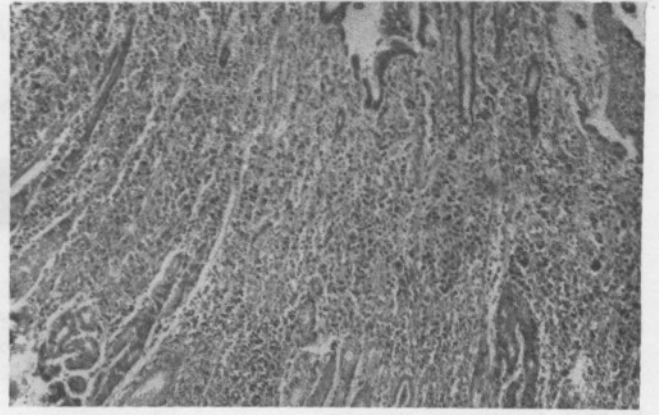


Resim 3: Mide pililerinin silik olduğu alanlarda izlenen atrofik gastrit (B: 6052/90, H/E x 80).

(1,2,4). Vakamızda da endoskopik biopside tam kat mukosa görülememiş ve kronik nonspesifik gastrit tanısı konmuştur.

Temel tedavi biçimi gastrektomidir. Parsiyel gastrektomi ile anastomoz komplikasyonlarının sık görülmesi, klinik şikayetlerin geçmemesi nedeniyle total gastrektomi önerilmektedir (2,5).

Menetrier hastalığında tartışmaya açık bir nokta da hastalığın preneoplastik olup olmadığıdır. Menetrier hastalığı olan vakalarda, atrofik gastritli vakalarda görülen oranda (% 10) mide karsinomu geliştiği bildirilmektedir. Hücre proliferasyonunun arttığı hiperplastik epitelin neoplastik transformasyona yatkın olacağı düşünülmektedir (1,2,3,5). Ancak vakamızda karsinomun hiperplastik alanlardan değil, atrofik gastrit alanından çıktığı görüldü. Bu durum mide karsinomu histogenezinde atrofik gastrit-mide karsinomu ardıllığı ile uyumludur (6). literatürdeki karsinom gelişen Menetrier'li vakalarda tümörün hangi tip mukozadan doğduğunu bilmiyoruz. Fakat Menetrier'li vakalarda atrofik gastrit geliştiği bildirilmektedir (2,4). Belki de Menetrier hastalığında mide mikro çevresinin değişmesi ile (foveolar epitelden aşırı mün salgınımı, hipoasidite gibi) atrofik gastrit ve ardından



Resim 4: Atrofik gastrit alanından köken alan mukozayı ülserleştirmeden infiltrate eden taşlı yüzük hücreli karsinom (B: 6052/90, H/E x 80).

mide karsinomu gelişimi olabilmektedir. Hipoasidite mide karsinomu gelişiminde sorumlu tutulan faktörlerden birisidir (6).

KAYNAKLAR

1. Kenney FD, Dockerty MB, Waugh WM: Giant hypertrophy of gastric mucosa. A clinical and pathological study. Cancer 7: 671-681, 1954.
2. Scharsmidete BF: The nature history of hypertrophic gastropathy (Menetrier's disease). Report of a case with 16 year follow up and review of 120 cases from the literature. Am J Med 63: 644-652, 1977.
3. Ming SC: Tumors of the oesophagus and stomach. Atlas of tumor pathology, 7. fasikül, 2. seri. Armed forces Institute of Pathology, Washington, D.C., 1973.
4. Lindeman J, Meijer CJLM: Chronic Hyperplastic gastritis and specific forms including Crohn's disease. Whitehead R (ed): Gastrointestinal and oesophageal pathology. Churchill Livingstone, Edinburgh, London, Melbourne, New-York, 1989.
5. Sundt TM, Compton CC, Malt RA: Menetrier disease. A trivalent gastropathy. Ann Surg 208: 694-701, 1988.
6. Hill MJ: Aetiology and microenvironment of gastric cancer. Filipe MI, Jass JR (ed): Gastric carcinoma, Churchill Livingstone, London, 1986.