

Dispeptik Yakınmalı Yirmi Hastanın Oesophagus Biopsilerinde İmmunglobulin Varlığının Araştırılması

Dr. Zühre Aslı AKTAN, Dr. Peter James STOWARD,
Dr. Figen GÖVSA, Dr .Meral BAKA, Dr. Tomris ÖZGÜR

Özet: Soygeçmişinde oesophagus kanseri bulunan dispeptik yakınmalı ve 40 yaşın üzerinde 20 hastanın oesophagus biopsi materyallerinde kronik oesophajite bağlı B hücre infiltrasyonu ile ilişkili olabilecek immunglobulin varlığını saptadık.

Oesophagus mukozası hastalıkları (enflamasyon, Barret metaplazisi, oesophagus kanseri özellikle adenokarsinom) birbirleri ile ilişkili olduklarından, risk grubundaki bu hastaların izlenmesi gerektiği sonucuna vardık.

Anahtar kelimeler: Oesophagus biopsileri, immunglobulinler, kronik oesophajit.

İmmunohistokimyasal yöntemler dokularda, hücrelerde bulunan antijenlerin gösterilmesi esasına dayanan yöntemlerdir (3). Biz bundan önceki çalışmamızda bu yöntemlerle çalışmış ve dispeptik yakınmalı 20 hastada makrofaj, T ve B hücrelerini göstermiştir. Bu 20 hastanın yakınmaları dışındaki ortak özellikleri soygeçmişlerinde birinci veya ikinci derece akrabalarında oesophagus kanseri bulundurmaları ve 40 yaşın üzerinde olmaları idi.

Bilindiği gibi oesophagus mukozasına ait hastalıklar başlıca üç grupta toplanır (4). Bunlar oesophagus mukozasının enflamasyonu, Barret metaplazisi ve oesophagus kanseridir. Bu üç grup hastalığın birbirlerine geçişleri bilinmekte-

Summary: THE INVESTIGATION OF IMMUNOGLOBULINS AT OESOPHAGUS BIOPSIES OF TWENTY PATIENTS WITH DYSPESIA

In this study we examined the oesophagus biopsies of twenty patients over 40 years old who had dyspepsia and history of oesophagus cancer in their family. We determined the presence of immunoglobulins that can be associated with the infiltration of B cells in chronic oesophagitis.

We concluded that these patients at risk group must be controlled because of the correlation among oesophagus diseases (Inflammation, Barret's metaplasia and oesophageal cancer especially adenocarcinoma).

Key words: Oesophagus biopsies, immunoglobulins, chronic oesophagitis.

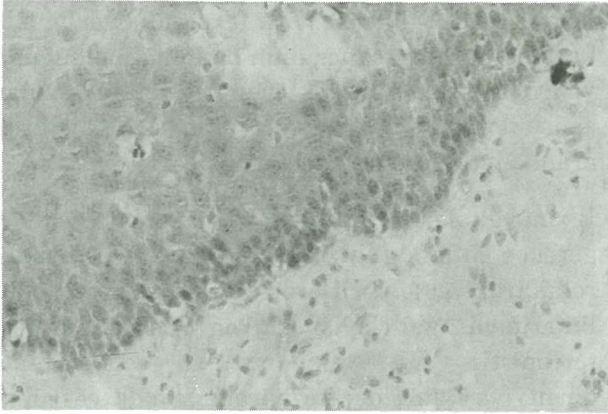
dir. Reflux oesophajitin kronikleşmesine bağlı Barret metaplazisi gelişir (5,6,10). Barret metaplazilerinin %10-15'inde düşük dereceli, %5'inde ise yüksek dereceli displazi görülür (8). Özellikle yüksek dereceli displazilerde ise metaplaziye geçiş %45-85'tir (1). Bu yüzden ısrarlı kronik oesophajitin bu aşamalar açısından izlenmesi gerekir (2).

Çalışmamızda, reflü ile gelişen kronik oesophajitin bir bulgusu olan B hücre infiltrasyonuna bağlı immunglobulinleri immunohistokimyasal yolla göstermeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda, daha önceki çalışmamızda da kullandığımız dispeptik yakınmalı hastaların parafine gömülü oesophagus biopsi materyalleri kullanıldı. Yine 4-5 mikronluk kesitler alındı.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı.
Dundee Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi ve Fizyoloji Bölümü.



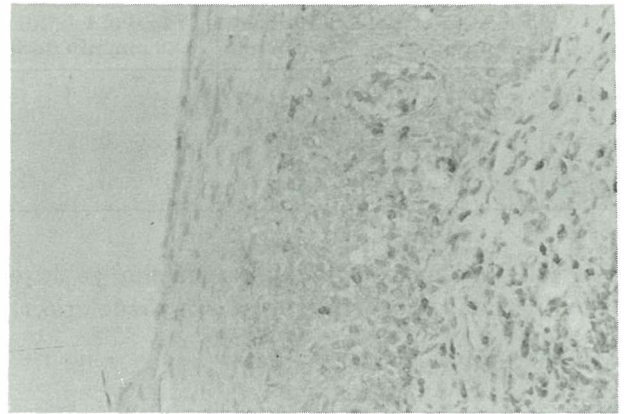
Resim 1 : Hematoksilen - eosin ile boyama (x20)

Bu kesitler immunohistokimyasal teknikle immunglobulinlerle boyandı. Kullanılan immunglobulinler IgE, IgG ve IgA idi.

Kesitler boyandıktan sonara, bir gratikül ve image analyser yardımı ile epitel tabakası 3 bölüm halinde incelendi. Buna göre bazal membran üzerindeki ilk 0-0.11 mm'lik kısım bazal tabaka, 0.11-0.23 mm'lik kısım orta tabaka, 0.23 mm'nin üzerinde kalan kısım yüzeyel tabaka olarak kabul edildi.

SONUÇ

Bu 20 vakanın hematoksilen-eosin ile boyanan kesitleri ışık mikroskopunda incelendiğinde damar dilatasyonu dışında belirgin bir bulgu gözlenmedi (Resim 1). Daha sonra, yaptığımız çalışmada bu kesitleri; makrofajları, T ve B lenfositleri göstermek üzere immunohistokimyasal



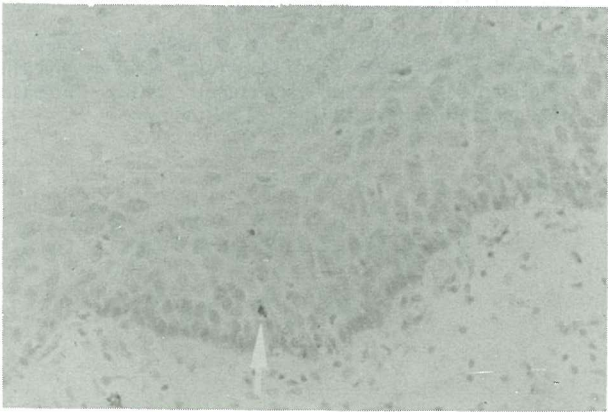
Resim 2 : Immunglobulin G ile boyama (x 20)

boyalarla boyadık. Bu boyamalarda pozitif sonuçlar elde edince, aynı biopsi materyallerine ait kesitleri bu kez immunglobulinlerle boyadık. Bu boyamalardan elde ettiğimiz sonuçlar ilk çalışmamızdaki sonuçlara paralellik gösterdi.

Bu immunglobulinlerle yapılan çalışmada IgG'ler diğer iki immunglobulin tipine göre daha yoğun olarak gözlendi (Resim 2). IgM ve IgA ile yaptığımız boyamalarda ise çok fazla pozitif alana rastlamadık (Resim 3,4).

Diğer bir gözlemimiz ise, pozitif boyanan bölgenin yine bazal tabakada olduğu idi. Orta tabakada çok az sayıda pozitif boyanma gözledik.

Tüm preparatlarda milimetrekaareye düşen pozitif alan sayısı bulundu. Bu bulgulara göre sonuçlar şöyle idi :



Resim 3 : Immunglobulin M ile boyama (x 20)



Resim 4 : Immunglobulin A ile boyama (x 20)

	Bazal tabaka 0-0.11 mm	Orta tabaka 0.11-0.23 mm	Yüzeysel tabaka 0.23 mm'nin üstü
IgM	97.2	2.8	0
IgG	99.2	0.8	0
IgA	100	0	0

Tablodaki değerler 20 hastaya ait mm²'ye düşen pozitif alan sayısı ortalamalarının yüzdelidir.

TARTIŞMA

Oesophagusun enflamatuar hastalıkları, Barret metaplazisi ve özellikle oesophagus adenokarsinomu birbirlerine geçiş gösterebilen hastalıklardır (4,6). Bununla ilgili açıklamaları giriş bölümünde vermiştik. Bu nedenle, bu üç grup hastalık içinde en iyi huylusu gibi görünen oesophagusa ait enflamatuar hastalıklarda bile dikkatli davranılması ve özellikle risk grubundaki kişilerde hastaların iyi izlenmesi gerekir.

Oesophagusta epidermal büyüme faktörünü (EGF-R : epidermal growth factor receptor) ince-

leyen araştırmacılar, bu faktörün varlığında karsinomların prognozunun daha kötü olduğunu ve aynı zamanda bu faktörün oesophajitli mukozada normal mukozaya oranla daha yüksek oranda bulunduğunu göstermişlerdir (7).

Bizim vakalarımızda gerek damar dilatasyonları gerekse enflamatuar hücrelerden özellikle makrofajların ve lenfositlerin, ayrıca immunglobulinlerin varlığı dolayısıyla kronik oesophajit gösterilmiştir. Bu vakaların soygeçmişlerinde birinci ve ikinci derece akrabalarında oesophagus kanseri bulunduğundan mevcut bilgilerimiz ışığında bu vakaların izlenmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Immunglobulinlerin özellikle bazal tabakada mevcut olduğunu görmüştük. Immunglobulinler B hücrelerinin üzerinde bulunduğundan bu durum da B hücresi infiltrasyonuna bağlanabilir (9). Ayrıca IgG'nin diğer immunglobulinlere göre daha yoğun olması bize olayın kronikleşmiş olduğunu bir kez daha kanıtladı.

KAYNAKLAR

- Altorki NK., Sunagawa M., Little AG., Skinner DB : High-grade dysplasia in the columnar lined oesophagus. Am J Surg 1991, 161:97-9.
- Atkinson M : Barrett's oesophagus to screen or not to screen. Gut 1989, 30 : 2-5.
- Bourne JA : Handbook of Immunoperoxidase Staining Methods, 1992, 7-25.
- Bruckstein AH : Carcinoma of the oesophagus. Postgrad Med 1990, 87 : 125-34.
- De Baecque C., Potet F., Molas G., Flejou JF., Barbier P., Martignon C : Superficial adenocarcinoma of the oesophagus arising in Barrett's mucosa with dysplasia : a clinico-pathological study of 12 patients. Histopathol 1990, 16 : 213-20.
- Geisinger KR., Teot AL., Richter JE : A comparative cytopathologic and histologic study of atypia, dysplasia and adenocarcinoma in Barrett's oesophagus. Cancer 1992, 69 : 8-16.
- Jankowski J., Murphy S., Coghill G., Grant A : Epidermal growth factor receptors in the oesophagus. Gut 1992, 33 : 439-43.
- Potet F., Flejou JF., Gervaz H., Paraf F : Adenocarcinoma of the lower oesophagus and the oesophago-gastric junction. Semin Diag Pathol 1991, 8 : 126-36.
- Roitt IR : Molecules which recognize antigen, Essential Immunology, Seventh Edition. Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1991, 35-45.
- Tygat GNJ., Bianchi Porro G., Feussner H., Pace F., Richter JE., Siewart JR : Long-term strategy for the treatment of gastro-oesophageal reflux disease. Gastroenterol Intern 1991, 4 : 21-32.