

DİŞSİZLİK VE ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANSERLERİ

Dr. Ferhat TÜRKMEN x
Dr. Peruze ÇELENK xx
Dr. M.C. APAYDIN xxx
Dr. Arif YILMAZ xxxx

ÖZET :

Polikliniğimize müracaat eden randomize 3000 hasta arasından, 37 üst gastro-intestinal sistem kanseri tanısı almış hastanın dişlerinin tetkikinde, uzun süredir dişlerinin (çiğneme fonksiyonlarının) olmadığı tesbit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dişsizlik, üst gastrointestinal sistem kanserleri etiyojisi.

GİRİŞ :

Üst gastrointestinal sistem kanserlerinin etiyojisi hakkında bir iki konu hariç, pek bir şey tesbit edilememiştir (1-10). Etiyojisinin belirsizliği, araştırmacıları çeşitli konuları araştırmaya sevk etmiştir (1-13). Üst gastrointestinal sistem kanserlerinin etiyojisinde:

1- Oral kanserlerden: Sigara-Tütün, alkol alımı, irritasyonlar, travma, kanse-rojen gıdalar, herpes virüs enfeksiyonları (1-13-16).

2- Özafagus kanserlerinden; Yine aynı sebebler (1-13,16).

3- Mide kanserlerinden; coğrafik (Bölgesel) özellikler, toprak tipi, diyetten kaynaklanan yetersizlikler (salçalı yemekler, dumanda pişmiş veya kızarmış gıdalar-sucuk-balık, alkol alımı, magnezyum eksikliği, vitamin A yetersizliği), bakteriler, virüsler, metablozima, mucus salgısı, safra, nitrosaminler, A kangru-bu, permisiyöz anemi, atrofik gastritis, adenomatöz polipler, subtotal mide rezek-siyonları, hormonlar, gastrik kanser foküsünün ülser gibi başlamış olması sorum-lu tutulmuştur (1-13,16).

x : İç Hastalıkları Uzmanı.

xx : Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Diş Hek. Fak. Oral Diagnoz.

xxx : Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. İç Hast. ABD. Öğr. Ü.

xxxx: Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. İç Hastl. ABD. Öğr. Ü.

MATERYEL VE METOD :

Polikliniğimize 1.9.1989 ve 1.9.1991 tarihleri arasında müracaat eden 3000 hasta arasından histopatolojik olarak üst gastrointestinal sistem kanseri tanısı alan 37 hastanın dişleri; sayı, kayboluş tarihi, fonksiyon görememesi (yapının bozulması, alt veya üstünün olmaması durumu sebebiyle çiğnemeye ve kesmeye katılamaması kastedildi) yönünden tetkik edilmiştir.

BULGULAR :

Bu 37 hastanın hepsinde; dişlerin çiğneme fonksiyonuna tam katkı yapacak durumda olmadıkları görüldü. Yani ağızda bulunan dişlerin dökülüş veya iş göremez duruma geçmesi, geriye kalanların ise varlığı ile yokluğunun bir olduğu durumdan dolayı çiğneme olayı ile elde edilen faydaların uzun süredir olmadığı görüldü. Bu hastalardan iki tanesinde (ikisi de kadın) dişler sayıca tam olmasına rağmen ortodontik bozukluk mevcuttu ve bu yüzden çiğneme fonksiyonu tam değildi.

Tablo -1: Hastaların yaş grupları ve kadın erkek dağılımı.

<u>Yaş grupları</u>	<u>Erkek</u>	<u>Kadın</u>	<u>Toplam</u>
35-45	—	2 ^x	2
46-55	9	6	15
56-65	10	5	15
66-75	3	2	5
	22	15	37

(x: İki kadın hastanın dişleri tam olmasına rağmen dişlerde ortodontik bozukluk sebebiyle çiğneme fonksiyonu bozuktu.)

Tablo-2: Dişsizlik süreleri ve hasta dağılımı.

<u>Dişsiz geçen veya fonksiyonsuz geçen yıllar</u>	<u>Hasta sayısı</u>
1-5 yıl	1
6-10 yıl	2
11-15 yıl	3
16-20 yıl	6
21-25 yıl	7
26-30 yıl	8
31-36 yıl	8
36-40 yıl	2(x)

(x : Bu iki hastanın dişleri tam olmasına rağmen ortodontik bozukluk sebebiyle çiğneme fonksiyonları tam değildi.)

Bu hastaların yaşları 35-75 arasında değişiyordu. Hastaların 15 (% 40.54) tanesi kadındı, 22 (%59.46) tanesi erkekti. Hastaların 14 (% 37.85) tanesi özofagus kanseri, 9 (% 24.33) tanesi kardia kanseri, 5 (% 13.51) tanesi mide korpus kanseri, 7 (% 18.91) tanesi antrum kanseri ve 2 (%5.40) tanesi Linitis plastika idi.

Tablo-3: Kanser lokalizasyonu ve hasta dağılımı.

Kanser lokalizasyonu	Hasta sayısı	%
Özofagus kanseri	14	37.85
Kardia kanseri	9	24.33
Korpus kanseri	5	13.51
Antrum kanseri	7	18.91
Linitis plastika	2	5.40
	37	100.00

TARTIŞMA :

Ağız içindeki koruyucu ölçülerin (mekanizmaların) yokluğu da, normal düzenin bozulması da kanser gelişimi için tabii ki önemlidir (1). Hastalarımızın tamamında ağızdaki dişler anatomik bozukluklarına göre çiğneme fonksiyonunu uzun süredir yerine getirememekte idi (14-15). Çiğneme ile başlayan olaylar, gastrointestinal sistemin diğer kısımlarındaki uyarılar, buna bağlı olarak başlayabilirler veya yetersiz olurlar (14). Çiğneme ile gıdaların küçük partiküllere ayrılması, sindirimlerin kolay hale getirilmesi dışında bazı olayların da cerayan ettiğini kabul etmenin daha uygun olacağı akla yatkın gelmektedir (14). Çünkü GI mukoza, ; sürünme, sıyrılma, peristaltik hareketler sırasında bu kısmının belirli duvarlara daha çok vurmaları, temas ettiği yüzeylerin koruyucu mekanizmalarının o anda yetersiz veya vazifesini yapamama gibi durumları da hesaba katmalıyız (14). Üst GI sistemin içi duvarında koruyucu sistemleri tamir eden hücrelerin bu mekanizmaları zaman periyodunda aynı tempo ve performansda devam ettirdiklerini düşünmemiz de pek mantıklı olmaz (12). Çiğnemedi nasibini almamış veya etiyojide suçlanan gıdaların yutulması ile üst GI sistemin mukozası arasındaki mekanik, fiziksel (bioelektirik enerjisi) kimyasal etkileşimleri de düşünmek zorundayız (14).

Seifert ve arkadaşları (7) dişsiz fareler üzerinde yaptıkları çalışmalarda, normale göre, bazı gıdaların alınmasından sonra kan kimyasında farklılıklar ve kemiklerde değişiklikler olduğunu görmüşlerdir. Bu da çiğnemedi bazı olayların normal geliştiğini, çiğnemedi yutulan gıdalarda ise daha değişik neticeler meydana geldiğini göstermektedir. Yeterli çiğneme olmayınca, acaba ne oluyorda, gıda partiküllerinde ne değişiyor?

Biz biliyoruz ki filogenetik olarak dişlerin şekil ve sayıları canlıların sindirim sistemi ile yakından alakalıdır. Bu demektir ki yedikleri ile de yakından alakalı-

İdrir. İnsan dişleri arasında vazife bakımından son derece hassas bir münasebet vardır (15). Fiziksel travmanın kanser etiyojisinde suçlanması, Üst GI sistemde bazı yerlerde kanserin çok görölmesi ile bağlantılandırılmaktadır. Deneysel olarak ispatlanmamış olan bu düşünceye göre, acaba olay sadece bir çarpmadan mı ibarettir? (16). Kanımızca gıda partiküllerinin fiziksel yönleri, kimyasal yapıları ile ilgili de olabilir. Gıdaların ilk karışımı, daha sonra sindirim sisteminin katkıları ile bu özelliklerini değiştirmiş olmaktadır. İşte, ilk özellikleri kaybolmadan, ilk karşılaşılan GI sistemin içi kısımları, daha fazla risk altında kalabilir. Bu da kişinin pastürüne bağlı olabilir. Çünkü çiğneme besinlerin sindirimleri için gerekli bir işlemdir. Gıda partiküllerinin membranlarının kırılması, ezilmesi gerekir. Sindirim enzimleri ancak partiküllerin yüzeyinde etkili olduğundan sindirimin hızı büyük ölçüde sindirim salgıları ile karşılaşılan yüzey genişliğine bağlıdır (14). Demek ki gıdalar çiğnenmeden yutulursa bu işlemler oluşmayacak, ilk defa gıda ile temasa gelen GI sistem yüzeyleri stres (zor) altında kalacaklardır. Mide kanserinde predispoze faktörlerin etiyopategenездeki etkinlerinin de bununla bağlantılı olduğunu düşünebiliriz.

SONUÇ :

Çalışmamızda dişsizlikle (çiğneme fonksiyonlarının olmaması ile) üst GI sistem kanserlerinin gelişimi arasında doğru bir orantının olabileceği kanaatine vardık. Olgu sayımızın az olması bizi genelleme yapmaktan alıkoymuştur. Daha büyük sayıda olgu gruplarında veya eksperimental hayvan deneylerinde bu konunun derinlemesine araştırılması gerektiği kanısındayız.

SUMMARY :

EDENTOLOUS PATİENT (TOOTHLESSNESS) AND UPPER GI CANCER RELATIONSHIP

In 37 cases (Edentulous patient), in whom upper gastrointestinal neoplasms were diagnosed by radiologic, endoscopic and histopatologic investigations, toothlessness were discussed.

Key Words: Edentulous patient (Toothlessness), upper GI cancer, Etiology.

KAYNAKLAR :

- 1- Sol Silverman, JR., Cecil Textbook of Medicine; 18 th edition, Volum I, Philadelphia, W.B. Saunder Company, p: 678. 1988
- 2- Charles, E., Pope II; CÇecil Textbook of medicine; 18 th edition, Volum 1, Philadelphia, W.B. Saunder company p: 686 1988
- 3- Sidney, J. Vinawer., Cecil Textbook of Medicine, 18th edition. Volum 1, Phi-

Iadelpia, W.B. Saunder Company, p: 709. 1988

- 4- Memik, F., Yıldız, A., Gemalmaz, S., Bölgemizde GI malignensilerin rastlantı insidensi, çevresel ve sosyoekonomik faktörlerle olan ilişkileri. Ulusal kanser kongresi, 3-6 Nisan 1979, İstanbul.
- 5- Yıldız, A., Memik, F., İçağasioğlu, S., Yöremizde üst GI neoplazmlı olgularda ABO-Rh kan grupları dağılımı. Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni 4: 389-394. 1977.
- 6- Bumin, O., Sindirim sistemi cerrahisi I. cilt 3. baskı, Ankara Ayyıldız matbaası A.Ş. 1977, p: 10.
- 7- Seifert, MF., Gray, AW., Bruns, ME. Elevated 1.25 dihydroxy vitamin D and intestinal Calbindin-D9K in the toothless rat. Am J Physiol Feb 258 (2 pt. 1) PE 377-81, 1990.
- 8- Ligtdalo, CJ., Botet, JF. Kelson, DP. Turnbull, AD., Brennan, MF.: Diagnosis of recurrent upper gastrointestinal cancer at the surgical anastomosis by endoscopic ultrasound. Gastrointest Endosc Sep-Oct. 35 (5). p: 407-12, 1989.
- 9- Spiegelman, AD., Willrams, CB., Talbot, IC., Domizio, P., Phillips, RK.: Upper gastrointestinal cancer in patients with familial adenomatous polipozis . Lancet, Sep-30, 2 (8666) p: 785-5, 1989.
- 10- Atoba, MA., Olubuyide, IO.: Malignencies of upper gastrointestinal tract in Nigerians. Early symptoms and prognosis, Trop Gastroenterol Jan-Mar 10 (1) p: 29-32, 1989.
- 11- Stalnikowioz, R., Benbassat, J.; Stomach cancer risk in benign stomach diseases operation. Arch Intern Med, 150: 2022-2026, 1990.
- 12- Browski, M. Kamiski, M. kladny, J. Mierzecki, a., Mysliwice, L., Pisarski, P., Snop, S., Staniewski, a. Turck, Z. Role of alcoholism in the development of upper gastrointestinal tumors. Pol Tyq Lek,y Feb 19-26, 45 (8-9), p: 171-3, 1990.
- 13- Covanna, L.; Carcinoma of the esophagus in a hemophiliac injected with the human immunodeficiency virus. Hematologica, Jul-Aug: 74 (4): 411-2, 1989.
- 14- Guyton, AC, Tıbbi fizyoloji, Cilt 2, 7. basım, İstanbul, Merk Yayıncılık. 1988, p: 1085-1100.
- 15- Odar, IV., Anatomi ders kitabı, cilt 2, Hazım sistemi, 4. baskı, Ankara Yeni desen ticaret ltd şti matbaası, 1967, p: 42-52.
- 16- Minkari, T., Ünal, G. Mide tümörleri ve cerrahisi, 1. baskı, İstanbul Basım işleri A.Ş., 1976 p: 201-224.