

## Gastroenteroloji ünitemizdeki kolonoskopik polipektomi sonuçlarımız

Colonoscopic polypectomy results of our gastroenterology unit

Ahmet Tarık EMİNLER<sup>1</sup>, Mustafa SAKALLI<sup>2</sup>, Kader IRAK<sup>1</sup>, Talat AYYILDIZ<sup>1</sup>, Murat KESKİN<sup>1</sup>, İsmail YOĞURT<sup>2</sup>, Macit GÜLTEN<sup>1</sup>, Murat KIYICI<sup>1</sup>, Selim GÜREL<sup>1</sup>, Enver DOLAR<sup>1</sup>, Selim Giray NAK<sup>1</sup>

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi <sup>1</sup>Gastroenteroloji Bilim Dalı, <sup>2</sup>İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

**Giriş ve Amaç:** Mukoza veya submukozadan köken alan ve barsak lümeni içine uzanan doku kütesine polip denir. Kolonoskopi sırasında saptanan poliplerin boyutu ne olursa olsun kolorektal kanserin öncü lezyonu ya da potansiyel kanser riski nedeniyle çıkartılması ve patolojik tanısının konması önerilmektedir. Biz bu çalışmamızda bölümümüzde yapılan kolonoskopi sonuçlarında saptanan polip prevalansı ve bu poliplerin histopatoloji sonuçlarını ortaya koymayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi Ünitesi'nde Şubat-2005 ile Temmuz-2010 arasındaki kolonoskopi raporları endoskopi arşiv sisteminden retrospektif olarak tarandı. **Bulgular:** Kolonoskopi raporlarına göre 894 hastada toplam 1379 adet polip (%22,06) tespit edildi. Bu poliplerden patoloji sonucuna ulaşılabilen 914 tanesi incelemeye alındı. Hastaların 530'u erkek (%59,3), 364'ü kadın (%40,7) idi. Neoplastik özellikte olan poliplerin 621 tanesi (%68) tubuler adenom, 66 tanesi (%7,2) tubulovillöz adenom, 5 tanesi de (%0,5) villöz adenom olarak saptandı. **Sonuç:** Bu çalışmada Doğu Marmara Bölgesinin önemli bir kesimine hizmet veren Endoskopi ünitemizde yaklaşık 6 sene boyunca çeşitli nedenlerle kolonoskopi yapılan hastalarımızdaki kolon polip tiplerinin prevalansı ortaya konmuştur. Prevalansın daha net belirlenmesi, özellikle displazi saptanan olgulardaki prognozun ortaya konması için daha geniş çapta ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Kolonoskopik polipektomi, adenomatöz polip, displazi

**Background/aims:** A tissue mass derived from mucosa or submucosa and extending into the lumen of the bowel is referred to as a polyp. Removal of polyps detected during colonoscopy and establishment of the pathological diagnosis are recommended since cancer has become the leading lesion and due to the potential cancer risk regardless of polyp size. In this study, we aimed to determine the prevalence of polyps and their histopathological results based on colonoscopies performed in our Unit. We aimed to reveal the polyp prevalence and histopathological results in our colonoscopy experience. **Material and Methods:** Colonoscopy reports between February 2005 and July 2010 were retrospectively reviewed from the endoscopy archive system in Uludağ University, Endoscopy Unit, Department of Gastroenterology. **Results:** According to the colonoscopy reports, a total of 1379 polyps (22.06%) were detected in 894 patients; 914 of these polyps with attainable pathology results were analyzed. 530 of the patients (59.3%) were male and 364 (40.7%) were female. Of the polyps with neoplastic characteristics, 621 (68%) were tubular adenomas, 66 (7.2%) tubulovillous adenomas, and 5 (0.5%) villous adenomas. **Conclusions:** In this study, the prevalence of colon polyp types over an approximately six-year period was described in patients undergoing colonoscopy for various reasons in our Endoscopy Unit, which provides healthcare to an important part of the Eastern Marmara region. To determine the prevalence more clearly, especially for determination of prognosis in cases with dysplasia, additional wider and prospective studies are needed.

**Key words:** Colonoscopic polypectomy, adenomatous polyp, dysplasia

### GİRİŞ

Mukoza veya submukozadan köken alan ve barsak lümeni içine uzanan doku kütesine polip denir. Polip, lümene doğru protrude olmuş göze çarpan doku kitlesi olarak da tanımlanabilir. Kolonoskopi sırasında saptanan poliplerin boyutu ne olursa olsun kolorektal kanserin öncü lezyonu ya da potansiyel kanser riski nedeniyle çıkartılması ve patolojik tanısının konması önerilmektedir.

Polipler şekline, sayısına, boyutuna, yerleşim yerine, gross görünümüne ve histolojik özelliklerine göre tanımlanır. Histolojik özelliklerine göre polipler genel an-

lamda neoplastik ya da non-neoplastik olarak iki grupta incelenir (Tablo-1) (1). Neoplastik özellikte olan poliplerin ileride kansere yol açma risklerinden dolayı bu türde polip tespit edilen hastalar belirli takip programlarına alınmaktadır.

Poliplerin endoskopi ve otopsi çalışmalarında saptanan sıklığı bölgesel ve toplumsal farklılıklar göstermektedir. Biz bu çalışmamızda bölümümüzde yapılan kolonoskopi sonuçlarında saptanan polip prevalansı ve bu poliplerin histopatoloji sonuçlarını ortaya koymayı amaçladık.

**İletişim:** Ahmet Tarık EMİNLER  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Kliniği,  
Bursa, Türkiye • Tel: + 90 224 295 00 00  
E-mail: dreminler@hotmail.com

**Geliş Tarihi:** 08.08.2011 • **Kabul Tarihi:** 25.08.2011

**Tablo 1.** Kolorektal polip sınıflaması

<b>Neoplastik mukozal lezyonlar</b>	
Benign (adenoma)	
Tubuler adenom	
Tubulovillöz adenom	
Villöz adenom	
Malign (karsinoma)	
Noninvaziv Ca	
Karsinoma insitu	
Intramukozal Ca	
Invaziv Ca	
<b>Non-neoplastik mukozal lezyonlar</b>	
- Hiperplastik (metaplastik) polip	
- Normal epitelyum (polipoid görünüm-mukozal polipler)	
- Juvenil polip (retansiyon polibi)	
- Peutz-Jegher polip	
- İnflamatuvar polipler	
IBH	
Bakteriyel enfeksiyonlar	
Şistozomiazis	
Cap polipozis	
<b>Submukozal lezyonlar</b>	
- Kolitis sistika profunda	
- Pnömatosis sistoides intestinalis	
- Lenfoid polipler	
- Lipoma	
- Metastatik neoplazmlar	
- Diğer	

## GEREÇ ve YÖNTEM

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi Ünitesi'nde Şubat-2005 ile Temmuz-2010 arasındaki kolonoskopi raporları endoskopi arşiv sisteminden retrospektif olarak tarandı. Toplam 6250 kolonoskopik işlemde kolon polipi tespit edilen hastalar incelendi. Belirgin tıkaçıcı lezyonu olan, 10'dan fazla polip görülen hastalar ve inflamatuvar barsak hastalığı olanlar değerlendirilme dışı tutuldu.

## BULGULAR

Kolonoskopi raporlarına göre 894 hastada toplam 1379 adet polip (% 22,06) tespit edildi. Bu poliplerden patoloji sonucuna ulaşılabilen 914 tanesi incelemeye alındı. Hastaların 530'u erkek (%59,3), 364'ü kadın (%40,7) idi. Ortalama yaş 59,82±0,39 olup, 50 yaş üzeri hasta sayısı 698 (%78,1) saptandı. Poliplerin 606'sı sol kolon (%66,3), 202'si sağ kolon (%24,3), 86'sı multipl (%9,4) yerleşimli idi (Tablo-2). Poliplerin 635 tanesinin boyutu 1 cm'in altında, 279 tanesinin boyutu ise 1 cm'in üzerinde idi. Endoskopik görüntü olarak 583 tanesi dimünitiv, 222 tanesi saplı, 94 tanesi sesil, 15 tanesi de flat lezyon olarak tanımlanmış idi. Neoplastik özellikte olan poliplerin

621 tanesi (%68) tubuler adenom, 66 tanesi (%7,2) tübülovillöz adenom, 5 tanesi de (%0,5) villöz adenom olarak saptandı. Bu poliplerden 130 tanesinde düşük dereceli, 52 tanesinde yüksek dereceli displazi varlığı mevcuttu (%2,91) (Tablo-3). Poliplerden 7 tanesinin (%0,8) patoloji sonucunda adenokarsinom tespit edildi. Adenokarsinom tespit edilen poliplerin 5 tanesi saplı, bir tanesi sesil, bir tanesi de dimünitiv olarak tanımlanmış idi. Diğer poliplerin 39 tanesi (%4,3) hiperplastik polip, 55 tanesi (%6) serrated adenom, 3'er tanesi nöroendokrin tümör ve juvenil polip, 2 tanesi lipom, 1'er tane de hamartom, lenfoma ve inflamatuvar polip olarak raporlandı. İncelenen poliplerin 110 tanesinin (%12) patoloji sonucu mukozal doku idi (Tablo-4).

## TARTIŞMA

Gastrointestinal polipler saplı veya sapsız (sesil), tek veya birden fazla sayıda, mukozayla aynı veya farklı renkte olabilirler. Sıklıkla multipl olup en fazla rektosigmoid bölgede oluşurlar ve çekuma doğru görülme sıklıkları azalır. Poliplerin çoğu asemptomatiktir. En önemli klinik belirtileri rektal kanamadır. Bazen demir eksikliği anemisi sebebi araştırılırken sağ kolon yerleşimli ve dışkıda gizli kanama yapan polip saptanabilmektedir. Büyük poliplerde; kabızlık, gaita çapında incelleme, karın ağrısı, barsak obstrüksiyonu ve özellikle villöz poliplerde hipokalemi ve hipotalbüminemi ile karakterize sekretuar tipte ishal seyrek de olsa tanımlanmıştır.

**Tablo 2.** Poliplerin yerleşim yerlerine göre dağılımı

Lokalizasyon	Sayı	Yüzde
Rektosigmoid	430	47.0
İnen kolon	176	19.3
Transvers	102	11.2
Çıkan kolon	78	8.5
Çekum	42	4.6
Multipl	86	9.4
<b>Toplam</b>	<b>914</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 3.** Adenom-displazi ilişkisi

Patoloji	Displazi		
	Yok	Düşük dereceli	Yüksek dereceli
Tubuler	471	112	38
Tubulovillöz	36	16	14
Villöz	3	2	0
<b>Toplam</b>	<b>510</b>	<b>130</b>	<b>52</b>

**Tablo 4.** Poliiplerin patoloji sonuçları

Patoloji	Sayı	Yüzde
Mukozal doku	110	12.0
Hiperplastik	39	4.3
Tubuler	621	68
Tubulovillöz	66	7.2
Villöz	5	0.5
Serrated	55	6.0
Adeno Ca	7	0.8
Hamartamoz	1	0.1
Juvenil	3	0.3
NET	3	0.3
Lipom	2	0.2
Lenfoma	1	0.1
Inflamatuvar	1	0.1
<b>Toplam</b>	<b>914</b>	<b>100.0</b>

NET: Nöroendokrin tümör

Hiperplastik polipler non-neoplastik polip kategorisi içerisinde en sık rastlanan poliplerdir. Takip açısından yayınlanan kılavuzlarda özellikle küçük rektal hiperplastik polipler için normal kolonoskopi değerlendirilmesi yapılması önerilmektedir (2).

Hiperplastik poliplerin %13'ünde hiperplastik ve adenomatöz transformasyon özellikleri birlikte bulunur, bu polipler bazen displazi ve hatta karsinom fokusu bulundurabilir. Serrated adenom olarak tanımlanan bu poliplerin özellikle rektosigmoid bölgede daha fazla yerleştikleri ve sitolojik atipi içerebildikleri düşünülmektedir (2,3).

Çalışmamızda yaklaşık toplam %10 kadar hastada hiperplastik polip ve serrated adenom tespit edildi. Özellikle günümüzde histopatolojisinin daha iyi tanımlanması ve neoplazi potansiyeli açısından giderek öneminin artması sebebiyle son dönem patoloji sonuçlarında serrated adenom tanılarına daha sık rastlanıldığı görüldü. Genel olarak non-neoplastik kolon polipleri açısından klasik literatür ve kaynak bilgileri ile uyumlu bulgular tespit edildi.

Kolonoskopi işlemi sırasında tespit edilen poliplerin klinik açıdan en önemli grubunu oluşturan adenomatöz polipler neoplastik polipler olarak tanımlanır. Kolon poliplerinin yaklaşık 2/3'ünü oluştururlar. Hemen bütün kolorektal kanserler adenom zemininde gelişmektedir, ancak adenomların çok küçük bir yüzdesi kansere dönüşmektedir (yaklaşık %5). Yapılan çalışmalarda adenomdan kanser gelişme süreci 7-10 yıl arasında verilmektedir. Özellikle displazi derecesi yüksek adenomlarda progresyon riski ise daha yüksektir (4).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre adenomlar eğer glandların en az %80'i dallanmış ise tubuler olarak, en az %80'i viliform ise villöz olarak sınıflandırılır. Bu iki grup arasında kalanlar da tubulovillöz adenom olarak tanımlanır (5). Tubuler adenomlar adenomatöz poliplerin %80-86'sını, villöz adenomlar %3-16'sını, tubulovillöz adenomlar ise %8-16'sını oluştururlar (6).

Adenomatöz poliplerin prevalansı çeşitlilik göstermekle beraber özellikle ileri yaş major risk faktörü olarak bilinmektedir. Kolonoskopik tarama programlarında 50 yaş civarı asemptomatik hastalarda adenom prevalansı yaklaşık %25-30 arasında verilmektedir (7,8). Otopsi çalışmaları ise 70 yaşında prevalansın %70'lere çıktığını göstermektedir (9). Erkek cinsiyet, ırk ve abdominal obezite de adenomatöz polipler için risk faktörleri olarak sayılmaktadır (10-12).

Adenomların kansere dönüşme riski açısından histopatolojik olarak en önemli göstergesi displazi derecesidir. Displazi derecesi son yıllarda düşük ve yüksek dereceli olarak iki grupta verilmektedir. Eskiden kullanılan "karsinoma insitu" ya da "intramukozal adenokarsinom" tanımları yerini yüksek dereceli displazi tanımına bırakmıştır. Villöz histoloji, artmış polip boyutu, yüksek dereceli displazi ve polip sayısında artış kanser için risk faktörleri olarak tanımlanmıştır (13).

Adenomun çıkarılması ile barsak mukozasındaki genetik bozukluklar ve duyarlı doku ortadan kaldırılmamış olacağı için sonradan adenom gelişmesi kaçınılmazdır. Nitekim adenom çıkarıldıktan 1 yıl sonra %5-15, 5 yıl sonra %20-15, 15 yıl sonra %50 oranında giderek yükselen rekürrens olmaktadır. Bu nedenle çeşitli ulusal ya da uluslararası kuruluşlar tarafından bu hastalar için belirli takip programları geliştirilmiştir. Bu programlarda genellikle çıkartılan polip; büyüklüğü, histopatolojisi ve displazi derecesine göre düşük riskli ya da yüksek riskli olarak tanımlanır. Daha sonra hasta özellikleri de dikkate alınarak belirli aralıklarla kolonoskopik takip planlanır.

Ülkemizde kolon prevalansını belirleyen büyük ölçekte bir çalışma mevcut değildir. Son yıllarda çeşitli merkezlerden yapılan çalışmalarda saptanan polip yüzdesi yaklaşık %15 civarındadır. Bu veriler, ülkemizde ortalama 50 yaş grubunu içeren popülasyonda erkeklerde poliplere daha sık rastlanıldığı, sol kolon yerleşiminin öncelikli olduğunu göstermiştir. Adenomlar poliplerin yaklaşık %75'ini oluşturmakta olup displazi oranı %2-9,1 arasında verilmiştir (14).

Bizim çalışmamızda polip saptanan hasta yüzdesi %22,06 olarak tespit edildi. Hastaların yaklaşık %60'ı erkek olup, %66'sı sol kolon yerleşimli idi. Toplam adenom

yüzdesi %75,7 olup, displazi yüzdesi %2,91 olarak tespit edildi. 7 hastada (%0,8) ise çıkartılan polip sonuçları adenokarsinom olarak saptandı. Saptanan bu sonuçlarımız genelde literatür bulguları ile uyumlu olarak görüldü.

Bu çalışmada Doğu Marmara bölgemizin önemli bir kesimine hizmet veren endoskopi ünitemizde yaklaşık 6 sene boyunca çeşitli nedenlerle kolonoskopi yapılan hastalarımızdaki kolon polip tiplerinin prevelansı ortaya konmuştur. Aynı zamanda neoplastik özellikte olan adenomatöz

poliplerin de histopatolojik özellikleri incelenmiş ve displazi yüzdeleri verilmiştir. Bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi kanser öncüsü olabilen poliplerin genellikle sol kolonda tespit edilmesi nedeniyle ülkemiz için de rektosigmoidoskopi ile tarama programlarının geliştirilmesi gerektiği açıktır. Prevelansın daha net belirlenmesi, özellikle displazi saptanan olgulardaki prognozun ortaya konması için daha geniş çapta ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Itzkowitz SH, Potack J. Colonic Polyps and Polyposis Syndromes. In: Sleisenger MH, Fordtran JS, Eds. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia. Saunders. P.2713-36.
2. Winawer SJ, Zauber AG, Fletcher RH, et al. Guidelines for colonoscopy surveillance after polypectomy: a consensus update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer and the American Cancer Society. Gastroenterology 2006;130:1872-85.
3. Snover DC, Jass JR, Fenoglio-Preiser C, Batts KP. Serrated polyps of the large intestine: a morphologic and molecular review of an evolving concept. Am J Clin Pathol 2005;124:380-91.
4. Heitman SJ, Ronksley PE, Hilsden RJ, et al. Prevalence of adenomas and colorectal cancer in average risk individuals: a systematic review and meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol 2009;7:1272-8.
5. Jass JR, Sobin LH, Watanabe H. World Health Organization's histological typing of intestinal tumours. A commentary on the second edition. Cancer 1990;66:2162-7.
6. Konishi F, Morson BC. Pathology of colorectal adenomas: A colonoscopic survey. J Clin Pathol 1982;35:830-41.
7. Carlsson G, Petrelli NJ, Nava H, et al. The value of colonoscopic surveillance after curative resection for colorectal cancer or synchronous adenomatous polyps. Arch Surg 1987;122:1261-3.
8. Rex DK, Lehman GA, Hawes RH, et al. Screening colonoscopy in asymptomatic average-risk persons with negative fecal occult blood tests. Gastroenterology 372 1991;100:64-7.
9. Williams AR, Balasooriya BA, Day DW. Polyps and cancer of the large bowel: a necropsy study in Liverpool. Gut 1982;23:835-42.
10. Nam SY, Kim BC, Han KS, et al. Abdominal visceral adipose tissue predicts risk of colorectal adenoma in both sexes. Clin Gastroenterol Hepatol 2010;8:443-50.
11. Nguyen SP, Bent S, Chen YH, Terdiman JP. Gender as a risk factor for advanced neoplasia and colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol 2009;7:676-81.
12. Lieberman DA, Holub JL, Moravec MD, et al. Prevalence of colon polyps detected by colonoscopy screening in asymptomatic black and white patients. JAMA 2008;300:1417-22.
13. O'Brien MJ, Winawer SJ, Zauber AG, et al. The National Polyp Study. Patient and polyp characteristics associated with high-grade dysplasia in colorectal adenomas. Gastroenterology 1990;98:371-9.
14. Aslan S. Gastrointestinal Sistem Polipleri In: Klinik Gastroenteroloji. Memik F. Editör. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. 2004;512-29.