

Gastrik ksantomatöz hiperplastik polip

Gastric xanthomatous hyperplastic polyp

Ebru Tezcan*, Neşe Çallı Demirkan*, Mustafa Çelik**

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji ABD, Denizli

**Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroentoloji Kliniği, Denizli

Özet

Gastrik ksantom (GK) üst gastrointestinal traktüste nadir görülen, benign, asemptomatik, makroskopik olarak iyi sınırlı, sarı-be yaz renkli plak şeklinde, mikroskopik olarak lamina propriyada köpüksü histiyosit kümeleri ile karakterizedir. Midenin sık görülen poliplerinden hiperplastik polip içinde ksantom varlığı nadir görüldüğü için, gastrik ksantelazma ve hiperplastik polibin özelliklerini birlikte gösteren 2 olguyu tartışmaya uygun gördük. Hastalar 46 ve 56 yaşlarında biri erkek, biri kadın, lezyonlar fundus ve antrumda lokalize ve çapları 3-4 mm arasında değişmektedir. Hastaların hiçbirinde kronik gastrit, intestinal metaplazi, atrofi ve Helicobakter pylori (HP) enfeksiyonu gösterilmedi.

Pam Tıp Derg 2017;10(1):91-95

Anahtar sözcükler: Ksantom, hiperplastik polip, mide.

Abstract

Gastric xanthomas are uncommon benign lesions that are macroscopically well-demarcated yellow or yellow-white plaques and are microscopically formed by collections of foamy macrophages. Because gastric hyperplastic polyps may rarely be associated with xanthelasma, we aimed to report 2 cases of combined lesions showing features of gastric xanthelasma and hyperplastic polyps. The patients were 1 men and 1 women aged 46 and 56 years, the lesions were located in fundus and antrum, respectively, and measured 3 to 4 mm. Any patients showed chronic gastritis, intestinal metaplasia, atrophy and evidence of Helicobacter pylori infection.

Pam Med J 2017;10(1):-95

Key words:Xanthoma, hyperplastic polyp, gastric.

Giriş

Gastrik ksantom (GK) ve ksantelazma terimleri birbiri yerine kullanılabilen, üst gastrointestinal traktüste insidental olarak bulunan, nadir, asemptomatik, benign lezyonlardır [1–3]. GK makroskopik olarak iyi sınırlı sarı, sarı-beyaz plak şeklinde görülürken histopatolojik olarak lamina propriyada köpüksü ya da lipid yüklü makrofajlar içermektedir [4,5]. Hiperplastik polip mide poliplerinin en sık görülen tipidir [6]. Hiperplastik polip içinde ksantom varlığı ise nadir görülen bir durumdur [2,7].

Olgu sunumu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2003-2015 tarihleri arasında 'ksantelazma', 'ksantom' ve 'ksantomatozis' tanısı alan 15 hasta geriye dönük tekrar değerlendirildi. Bu hastalardan 2 tanesinin ksantomatöz değişiklikler yanı sıra nadir görülen hiperplastik polip özellikleri de taşınması nedeniyle bu olgular; demografik, klinik, endoskopik ve histopatolojik özelliklerine göre tartışıldı.

Olgu 1

Kırk altı yaşında erkek hasta sekiz aydır var olan kabızlık, karında şişkinlik, bulantı şikayetleri ile gastroloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve babada kolon kanseri öyküsü vardı. Yapılan üst gastrointestinal sistem (GIS) endoskopisinde mide fundusunda

Ebru Tezcan

Yazışma Adresi:Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji ABD, Denizli

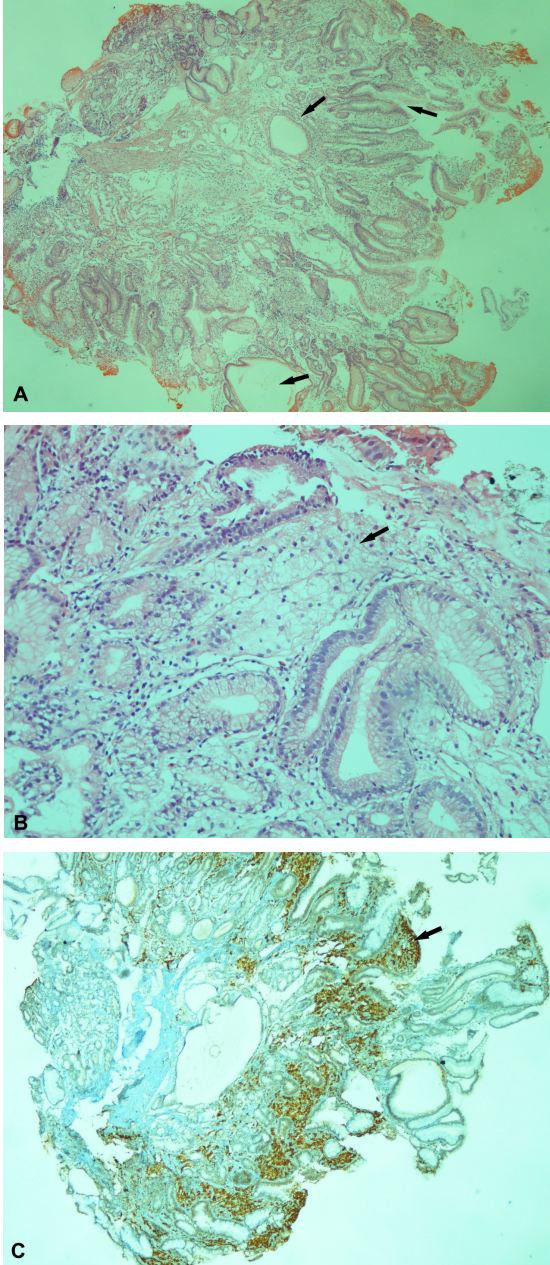
e-mail: etezcan@pau.edu.tr

Gönderilme tarihi: 07.12.2015

Kabul tarihi: 10.05.2016

1 adet 3 mm'lik polipoid lezyon saptandı. Hemotoksilen ve Eosin (H&E) boyalı kesitlerde hiperplazik foveolar epitel ile döşeli biyopsi örneğinde lamina propriyada kistik dilate bez yapıları ve köpüksü histiyosit kümeleri izlendi (Resim 1a,1b).

İmmünohistokimyasal olarak bu hücreler CD68pozitif boyandı (Resim 1c). Toluidin Blue özel boyasıyla Helikobakter Pylori (HP) saptanmadı. İntestinal metaplazi, aktivite ve atrofi görülmedi.



Resim 1. (A) Lamina propriyada dilate gland yapıları ve foveolar hiperplazi (H&E x 40), (B) Lamina propriyada köpüksü hücre kümeleri (H&E x 200), (C) Lamina propriyada CD68 ile pozitif boyanan histiyosit kümeleri (DAB x 40).

Olgu 2

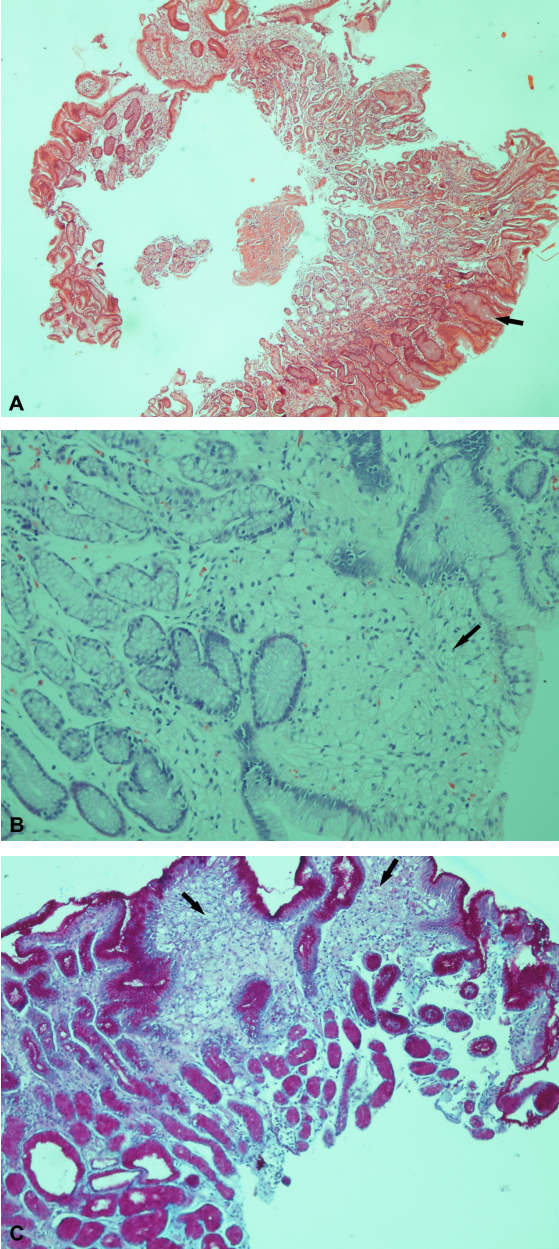
Elli altı yaşında kadın hasta son bir aydır artan karın ağrısı, kabızlık, midede ekşime şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, astım ve koroner hastalığı mevcut olup, soygeçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar incelemesinde total kolesterol: 169 mg/dL, trigliserid: 103 mg/dL, low density lipoprotein (LDL): 108 mg/dL saptandı. Yapılan üst GIS endoskopisinde mide antrum büyük kurvatür yönünde 3-4 mm çapında yassı polip görüldü. Histopatolojik incelemede hiperplazik foveolar epitel ile döşeli biyopsi örneğinde lamina propriyada dilate glandlar ve köpüksü histiyositlerden oluşan adacıklar izlendi (Resim 2a,2b). Histokimyasal olarak bu hücreler Periyodik Asit Schiff-Alcian Blue (PAS-AB) özel boyası ile boyanmadı (Resim 2c). Toluidin Blue özel boyasıyla HP saptanmadı. Komşu mide mukozasında intestinal metaplazi, aktivite ve atrofi görülmedi.

Tartışma

Ksantelazma aynı zamanda 'ksantom' ve 'lipid yüklü hücre adacıkları' olarak bilinen, insidental olarak bulunan, nadir, asemptomatik bir lezyondur [2-4]. Tipik endoskopik görünümü iyi sınırlı, sarı-beyaz renkli, çapı 1-10 mm arasında değişen tek ya da multiple nodül ya da plak şeklindedir [3-5].

Gastrik poliplerin büyük çoğunluğunu hiperplastik polipler oluşturmaktadır [6]. Hiperplastik polip içinde ksantomatöz değişikliklerin olması oldukça nadir bir durumdur, literatürde bu şekilde sadece 6 olgu bildirilmiştir [2,3,8-10]. Bu olguların histopatolojik, immünohistokimyasal özelliklerini ve farklı isimlendirmeleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Bu lezyonlar bulunduğu organ ve yazarlara göre farklı isimler altında tanımlanmıştır. Nakasono ve arkadaşları [11] 25 olgudan oluşan kolorektal ksantomları tanımlamada ksantomatöz polip tanımını kullanırken, Başsüllü ve arkadaşları [2] midede ksantomatöz değişiklikler içeren hiperplastik polipli 5 hastadan oluşan çalışmalarında gastrik ksantomatöz hiperplastik polip (GKHP) tanımını kullanmışlardır. Biz de makroskopik ve mikroskopik özellikleri en iyi tarif eden tanımın Başsüllü ve arkadaşlarının kullandığı terim olduğunu düşünerek olgularımızı GKHP olarak isimlendirdik.



Resim 2. (A) Hiperplazik foveolar epitel ile döşeli mide biyopsisi (H&E x 40), (B) Lamina propriyada köpüksü histiyosit kümeleri (H&E x 200), (C) Lamina propriyadaki köpüksü histiyositlerde PAS-AB negatifliği (PAS-AB x 100).

Literatürde bildirilen olgular ışığında; GKHP insidansı yaş ile birlikte artmakta, her iki cinsiyette benzer oranda görülmektedir [2]. Bizim olgularımızın ikisi de 45 yaş üzerinde ve eşit cinsiyet dağılımı göstermektedir (**Tablo 2**).

Literatürde 4 makalede aynı hastada multipl polip bildirilmiştir [2,13–15]. Bizim olgularımız arasında multipl polip içeren olgu yoktu. Bu

lezyonların etyolojisi bilinmemektedir; ancak kronik gastrit, gastrik anastomoz, gastrik kanser, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, HP enfeksiyonu ile ilişkisi olabileceği öne sürülmektedir [3,5,12–14]. Bir araştırmada etyopatogeneizde HP'nin varlığı ile ilişkisi gösterilirken [15], başka bir çalışmada HP ve gastrit olmaksızın ksantomatöz polipler de bildirilmiştir [16]. Ashwini ve arkadaşlarının [7] yaptığı başka bir çalışmada GKHP'li bulgulara ek olarak mukozada intestinal metaplazi ve HP enfeksiyonu saptanmıştır. Bizim olgularımızın hiçbirinde HP, kronik gastrit ve intestinal metaplazi bulguları yoktu.

GKHP'lerin klinik önemi henüz belli değil; ancak histiyosit kümeleri mide biyopsilerinde az koheziv kanser hücreleri ile karışabileceği için iyi ayırt edilmeleri gerekir. Histiyositler PAS-AB özel boyaması ile negatif boyanırken, malign epitelyal hücreler müsin pozitif olabilirler. Ayrıca immünohistokimyasal boyama yöntemi ile histiyositler CD68 ekspresyonu gösterirken, malign epitelyal hücreler sitokeratin ile pozitif boyanırlar [17,18]. GKHP'ler; yüzeysel kabarıklık lezyonları olmaları nedeniyle prekanseröz poliplerle karışabilirler.

Sonuç olarak hiperplastik polip içinde ksantom varlığı nadir görülen, benign bir durumdur. Literatürde bu lezyonları tanımlamada farklı adlandırmalar tercih edilmiştir. Biz bu lezyonları tanımlamak için GKHP terimini uygun gördük. Bu lezyonları adlandırmada standardizasyonun sağlanmasının, lezyonların bilinmeyenlerinin aydınlatılabilmesi ve bu konuda daha fazla çalışma yapılabilmesi açısından önemli olabileceğini düşünmekteyiz.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Tang S, Wu R, Bhajee F. Gastric xanthelasma, xanthoma, and xanthomatosis. Video Journal and Encyclopedia of GI Endoscopy 2014;1:625–627.
2. Bassullu N, Turkmen I, Uraz S, Yagiz Korkmaz P et al. Xanthomatous hyperplastic polyps of the stomach: clinicopathologic study of 5 patients with polypoid gastric lesions showing combined features of gastric xanthelasma and hyperplastic polyp. Ann Diagn Pathol 2013;17:72–74.
3. Gencosmanoglu R, Sen-Oran E, Kurtkaya-Yapicier O, Tozun N. Xanthelasmas of the upper gastrointestinal tract. J Gastroenterol 2004;39:215–219.

Tablo 1. Literatürde GKHP'lerin histopatolojik, immünohistokimyasal özellikleri ve isimlendirme farklılıkları

Yazar	Olgu sayısı	Endoskopik görüntü	Histopatoloji	İmmüno histokimya	İsimlendirme
Nuray Başsüllü	5	İyi sınırlı, sarı, sarı-beyaz renkli plak	Foveolar epitelyal hiperplazi, köpüksü makrofajlar	CD68(+) PANCK(-)	Gastrik ksantomatöz hiperplastik polip
Rasim Gençosmanoğlu	1	Sarı-beyaz renkli plak	Köpüksü histiyositler, hiperplastik polip	-	Gastrik hiperplastik polip içinde ksantelazma
Shoji Hirasaki	1	Beyazımsı-sarı renkte saplı polip	Köpüksü histiyositler, gastrik hiperplastik polip	CD68(+)	Ksantom ile birlikte gastrik hiperplastik polip
Vázquez Rodríguez	1	Sesil polipoid lezyon	Foveolar hiperplazi, köpüksü histiyositler	-	Hiperplastik polip ksantelazma birlikteliği
Ashwini BR	1	Beyazımsı renkte, küçük, sesil polipler	-	-	Hiperplastik polip ile ksantom varlığı
Susumu Fukuda	1	Sarı-beyazımsı renkte saplı polip	Foveolar dilatasyon, dallanma, köpüksü histiyosit	-	Ksantom proliferasyonu içeren gastrik hiperplastik polip

Tablo 2. GKHP'li 2 olgunun klinikopatolojik özellikleri

Hasta No	Cinsiyet	Yaş	Çap(mm)	Lokalizasyon	Sayı	Aktivite	HP	IM
1	K	56	3-4	Antrum	1	-	-	-
2	E	46	3	Fundus	1	-	-	-

K: Kadın; E: Erkek; Sayı: Lezyonların sayısı; HP: H. pylori; IM: İntestinal metaplazi

4. Dizdar OS, Eminler AT, Ayyildiz T, Kahyaoglu Z, Dolar E. Gastric xanthomas: report of five cases and review of the literature. *J. Exp. Clin. Med* 2015;32:91–95
5. Chen YS, Lin JB, Dai KS et al. Gastric xanthelasma. *Chin Med J (Engl)* 1989;102:639–643.
6. Gencosmanoglu R, Sen-Oran E, Kurtkaya-Yapicier O, Tozun N. Antral hyperplastic polyp causing intermittent gastric outlet obstruction: case report. *BMC Gastroenterol* 2003;3:16.
7. Ashwini BR, Kiran T, Prakash G, Radhika N. Gastric xanthoma with hyperplastic polyp: a case report. *J Indian Med Assoc* 2013;111:404–411.
8. Hirasaki S, Kubo M, Inoue A, et al. Gastric hyperplastic polyp associated with proliferation of xanthoma cells observed by magnification narrow-band imaging endoscopy. *Gastroenterol Res Pract* 2009;2009:845260.
9. Fukuda S, Akahoshi K, Fushimi F, Oya M. Gastric hyperplastic polyp with xanthoma observed by magnification narrow-band imaging endoscopy and endoscopic ultrasonography : report of a case. *Fukuoka Igaku Zasshi Hukuoka Acta Medica* 2015;106:77–82.
10. Vázquez Rodríguez S, Alvarez Alvarez C, Ulla Rocha JL, et al. Gastric xanthoma on a hyperplastic polyp. *Gastroenterol Hepatol* 2009;32:663–664.
11. Nakasono M, Hirokawa M, Muguruma N, et al. Colorectal xanthomas with polypoid lesion: report of 25 cases. *APMIS* 2004;112:3–10.
12. Lin PY, Brown DB, Deppisch LM. Gastric xanthelasma in hyperplastic gastric polyposis. *Arch Pathol Lab Med* 1989;113:428–430.
13. Ginsbach C, Wegener K, Riemann JF. Polyposis of the stomach caused by multiple xanthomas. *Leber Magen Darm* 1988;18:100–103.
14. Gürsoy S, Yurci A, Torun E, et al. An uncommon lesion: gastric xanthelasma. *Turk J Gastroenterol* 2005;16:167–170.
15. Hori S, Tsutsumi Y. Helicobacter pylori infection in gastric xanthomas: immunohistochemical analysis of 145 lesions. *Pathol Int* 1996;46:589–593.
16. Jansen HJ, van Krieken JH, Römkens T EH. Yellow-white lesions in the upper gastrointestinal tract. Gastric xanthelasmas. *Neth J Med* 2009;67:360–361.
17. Devojee M, Rajeshwari G, Rao KJM, Akarsh MP. Xanthelasmas of the upper gastrointestinal tract: a report of four cases. *Journal of Evidence Based Medicine and Healthcare* 2015;2:2781–2785.
18. Rosai J. Rosai and ackerman's surgical pathology. 10th ed. Edinburgh: Elseiver, 2011;622.