

Ultrasonografide Safra Kesesinde Polip Saptanan Hastaların Postoperatif Histopatolojik Bulgularının Analizi

Postoperative Histopathology Findings of Ultrasonographically Diagnosed Gallbladder Polyp

Adem Yüksel¹, Murat Coşkun², Hamdi Taner Turgut², Mehmet Özyıldız², Murat Burç Yazıcıoğlu², Selim Yiğit Yıldız²

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli, Türkiye

ÖZET

AMAÇ: Safra kesesi polipleri, malignite riski taşıyan lezyonlardır. Bu risk safra kesesi hastalıklarının tanısında en sık kullanılan tetkik olan ultrasonografi(USG) ile net belirlenememektedir. Bu durum klinikte önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada, preoperatif USG de saptanan polip özelliklerinin histopatolojik inceleme sonrası elde edilen bulgularla uyumluluğunu değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER: Kliniğimizde safra kesesi polipi nedeni ile laparoskopik kolesistektomi uygulanan 55 hasta çalışmaya dahil edildi. Cerrahi, polip boyutu ≥ 10 mm olan veya < 10 mm polip olup risk faktörlerinin (soliter veya sessil polip, hasta yaşı ≥ 50 , eşlik eden safra kesesi taşı, takiplerde polip boyutunda artış saptanan, semptomatik hastalar) eşlik ettiği hastalara ve hasta isteğine bağlı olarak uygulandı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $48,6 \pm 12,2$ (24-83) idi. Preoperatif polip boyutu $6,7 \pm 2,9$ (2-15) mm idi. Histopatolojik incelemede hiçbir hastada malignite gözlenmedi ve hastaların sadece % 5,4 (3/55) ünde gerçek polip saptandı. Gerçek polip saptanan hastaların tamamında polip boyutu ≥ 10 mm idi.

TARTIŞMA: Safra kesesi poliplerinde cerrahi tedavi kararında dikkate alınması gereken en önemli kriter polip boyutunun ≥ 10 mm olmasıdır. Risk faktörlerinin eşlik ettiği < 10 mm poliplerde cerrahi kararında daha seçici davranılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi polipi, laparoskopik kolesistektomi, ultrasonografi

ABSTRACT

INTRODUCTION: Gallbladder polyps are lesions with risk of malignancy. This risk cannot be determine with ultrasonography (USG) exactly though it is the most commonly used tests in the diagnosis of gallbladder disease. This situation is still a major problem in clinical practice. In this study, we aimed to evaluate the compatibility of characteristics of polyps detected with ultrasonography preoperatively with the histopathological examination findings.

METHODS: 55 patients who had a laparoscopic cholecystectomy operation for gallbladder polyps in our clinic, were included in this study. The decision of surgery was given according to polyp size of ≥ 10 mm, or < 10 mm but who has risk factors (solitary or sessile polyps, patients aged ≥ 50 years, accompanying with gallstones or increasing of polyp size during follow-up and symptomatic patients).

RESULTS: The mean age of the patients were 48.6 ± 12.2 (24-83) years. The preoperative polyps size were 6.7 ± 2.9 (2-15) mm. Histopathologic examination revealed that no malignancy was observed in any patients and only 5.4% (3/55) of cases had a real polyp. The size of all polyps which were accepted as real polyp, were ≥ 10 mm.

DISCUSSION: The most important criteria for surgical treatment decision of gallbladder polyp is the polyp size, must be greater or equal to 10 mm. In patients who has < 10 mm polyp, surgical treatment should be advised more selectively to patients who had risk factors.

Keywords: Gallbladder polyp, laparoscopic cholecystectomy, Ultrasound

İletişim (Correspondence):

Uzm. Dr. Adem YÜKSEL

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Kocaeli, Türkiye

Tel: 05053455259 / E-mail: drademyuksel@gmail.com

GİRİŞ

Safra kesesi polipleri, safra kesesi mukozasından lümenine uzanan kitlesel lezyonlardır. Ultrasonografi yapılan insanların % 3 – 7 sinde ve kolesistektomi spesmenlerinde ise % 2-12 oranında safra kesesi polipi saptanmaktadır(1-4). Günümüzde abdominal görüntüleme yöntemlerinin yaygın kullanımı neticesinde giderek artan sıklıkta safra kesesi poliplerine rastlanmaktadır. Safra kesesi polipleri pseudopolipler ve gerçek polipler olarak sınıflandırılmaktadır. Gerçek poliplerdeki malignite riski nedeniyle safra kesesi polipleri klinisyenler açısından takip ve tedavide sorun olmaya devam etmektedir.

Safra kesesi kanserinin prognozu kötü olup beş yıllık sağkalım oranı % 5 ten azdır. Erken evrede saptanan ve uygun tedavi edilen hastalarda beş yıllık sağ kalım oranı % 75 in üzerine çıkmaktadır(5). Safra kesesi kanserinin polip boyutuna bağlı olarak adenomun malign transformasyonuna (adenom-adenokarsinom sekansı) bağlı geliştiği düşünülmektedir(6,7). Bu nedenle safra kesesinde polip tanısı ve tedavi yönetimi kanserin erken evrede saptanması açısından önem kazanmaktadır. Safra kesesi hastalıklarının tanısında en sık kullanılan radyolojik tetkik ultrasonografidir(USG). Ancak USG nin benign-malign polip ayırımında yardımcı sınırlı kalmaktadır.

Bu çalışmada, preoperatif USG de saptanan polip özellikleri ile histopatolojik inceleme sonrası elde edilen bulguların uyumluluğunu değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER

Bu çalışmaya Ocak 2010-Aralık 2014 tarihleri arasında USG de safra kesesi polibi saptanan ve hastanemizde laparoskopik kolesistektomi uygulanan toplam 55 hasta dahil edildi. USG raporlarında, akustik gölge vermeyen, pozisyon değişikliği ile hareket etmeyen safra kesesindeki hiperekoik lezyonlar safra kesesi polipi olarak değerlendirildi(8).

Cerrahi, polip boyutu ≥ 10 mm olan veya polip boyutu < 10 mm olup eşlik eden risk faktörleri (soliter veya sesil polip, hasta yaşı ≥ 50 , eşlik eden safra kesesi taşı olması, takiplerde polip boyutunda artış saptanması, semptomatik hastalar) bulunan hastalara ve hastanın isteğine bağlı olarak uygulandı. Tüm hastalar polip varlığına bağlı riskler ve cerrahi riskler konusunda bilgilendirildi.

Hastaların dermografik özellikleri yanında USG de polip boyutu, eşlik eden safra kesesi taşı durumu retrospektif olarak USG raporları göz

önüne alınarak kaydedildi. Bu verilerin kolesistektomi spesmeninden elde edilen histopatolojik bulgularla uyumluluğu değerlendirildi.

Histopatolojik bulgulara göre kolesterol polipleri/kolesterozis, hiperplastik polipler ve adenomyomatozis saptanan grup pseudopolip olarak değerlendirildi. Adenom ve adenokarsinom gerçek polip olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması $48,6 \pm 12,2$ (24-83) idi. Erkek kadın oranı 0,9 (27/28) idi. Hastaların %49 u 50 yaş ve üzerinde idi. Preoperatif polip boyutu $6,7 \pm 2,9$ (2-15) mm ve otuz bir hastada (%56,3) polip multipl idi. Hastaların %30,9 unda (17/55) polibe eşlik eden safra kesesi taşı mevcuttu.

Hastaların sadece 8 ine USG dışında ilave radyolojik görüntüleme (MR, BT vs.) yapıldı. Üç hastada biliyer pankreatit, bir hastada akut kolesistit atağı mevcuttu. Operasyon endikasyonları tablo 1. de özetlenmiştir. Hastaların tamamına laparoskopik kolesistektomi uygulandı.

Tablo 1. Ameliyat Endikasyonları

Endikasyon	Hasta Sayısı (n:55)	Polip Boyutu(mm)
Malignite Şüphesi	%12,7 (7/55)	12,1 \pm 2,5(10-15)
Hasta isteği	%9 (5/55)	8,9 \pm 0,5 (8-9,6)
Safra Kesesi Taşı İle Birlikte	%30,9 (17/55)	4,9 \pm 1,5 (2-8)
Takipte Polip Çapında Büyüme	% 18,8 (10/55)	7,7 \pm 0,8 (7-9)
Semptomatik	%29 (16/55)	4,7 \pm 0,9 (3-6)

Hastalarda operasyona bağlı morbidite veya mortalite görülmedi. Postoperatif patoloji spesmenlerinin histopatolojik incelemesinde, hastaların sadece üçünde (% 5,4) gerçek polip olduğu görüldü. Gerçek polip olan hastaların tamamında polip boyutu ≥ 10 mm idi. Histopatolojik incelemede malignite hiçbir hastada gözlenmedi.

Hastaların % 16,3(9/55) ünde histopatolojik incelemede safra kesesinde herhangi bir patoloji gözlenmedi (Tablo 2).

Tablo 2. Poliplerin Histopatolojik İnceleme Sonuçları

Histopatolojik İnceleme	Hasta Sayısı (n:55)
Kolesterol polipi	%32,7 (18/55)
Kolesterolozis	% 12,7 (7/55)
Adenomatöz polip	%5,4 (3/55)
Kronik Kolesistit	%32,7 (18/55)
Patoloji Saptanmayan	%16,3 (9/55)

TARTIŞMA

Günümüzde safra kesesi polipleri görüntüleme yöntemlerinin yaygın kullanımına paralel olarak sık karşılaşılan bir durumdur. Görüntüleme yöntemlerinden transabdominal USG safra kesesi patolojilerinin tanısında, non invaziv olması, kolay ulaşılabilir ve kolay uygulanabilir olması, görüntüleme sırasında kontrast madde ihtiyacının olmaması nedeniyle en sık kullanılan tetkiktir. Ultrasonografide polipler hiperekoik posterior gölgelenmesi olmayan ve pozisyon ile yer değiştirmeyen lezyonlar olarak değerlendirilmektedir. Literatürde safra kesesi polipleri için ultrasonografinin sensitivitesi %32 ile %90 arasında rapor edilmiştir. (8,9) Ancak USG nin kişiye bağımlı olması, standartize edilememesi ve hastaya ait faktörlerin (obezite, eşlik eden safra kesesi taşı v.s.) doğru tanıyı etkilemesi en önemli kısıtlayıcı faktörlerdir (3,10). Çeşitli çalışmalarda, safra kesesinde polip nedeni ile opere edilen hastalarda histopatolojik inceleme sonrası %56 – 70 oranında kolesterol polipi ile karşılaşıldığı bildirilmiştir(11,12). Bizim çalışmamızda ise histopatolojik incelemede %45,4 oranında kolesterol polipi veya kolesterolozis saptandı. Ayrıca çalışmamızda hastaların sadece %5,4(3/55) ünde gerçek polip saptanmıştır. Gerçek polip saptanma oranındaki bu düşüklük, çalışmamızda poliplerin % 87,2 sinin <10 mm den küçük olması ve buna bağlı olarak USG nin tanı değerinin düşmesine bağlı olabilir. Terzi ve ark. nin(3) yaptığı çalışmada, USG nin <10 mm den küçük poliplerde doğru tanı oranının %20 ye kadar düştüğünü bildirmişlerdir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında, USG dışındaki kolesistografi, bilgisayarlı tomografi ve endoskopik kolanjiopankreatikografi(ERCP) gibi diğer görüntüleme yöntemlerinin polipler için tanı değerinin USG den düşük ve maliyetin yüksek olduğu bildirilmiştir(8). Bu nedenle günümüzde hala tanı ve takipte en sık kullanılan tetkik USG'dir.

Safra kesesinde polip saptanan hastalarda asıl önemli konu ise bu hastalarda takip veya tedavinin nasıl olacağıdır. Burada ise karşımıza poliplerin malignite riski karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda safra kesesi poliplerinin % 3 - 8 inin malign karakterde olduğu bildirilmiştir(2,5). Safra kesesi kanserlerinin prognozunun kötü olduğu düşünüldüğünde erken tanı koymak önemli bir hal almaktadır. Preoperatif yapılan görüntüleme yöntemlerinin hiç birisi ile net olarak benign malign ayırımı yapılamamaktadır. Laboratuvar bulguları da bu ayırım konusunda yardımcı olamamaktadır(13). Son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda, endoskopik USG ve PET- CT ile safra kesesinin polipoid lezyonlarında benign malign ayırımının konvansiyonel USG ye göre daha yüksek duyarlılıkta yapılabildiği bildirilmiştir(14,15,16). Ancak endosonografinin de kişiye bağımlı olması, ülkemiz şartlarında endosonografi tetkikinin sınırlı merkezlerde yapılıyor olması, bunun yanında PET-CT tetkikinin de yüksek maliyeti bu tetkiklerin kullanılabilirliğini kısıtlamaktadır.

Preoperatif tetkik ve tahlillerle poliplerde malignite riskinin net ortaya konamaması cerrahi tedaviyi ön plana çıkarmaktadır. Safra kesesi hastalıklarının(taş, polip vs.) cerrahi tedavisinde altın standart günümüzde laparoskopik cerrahidir. Laparoskopik kolesistektomide %2 komplikasyon ve % 0,04 mortalite oranı bildirilmiştir(17). Bu riskler göz önünde bulundurulduğunda cerrahi tedavide hasta seçimi önem kazanmaktadır. Literatürde, malign safra kesesi polipleri için bazı risk faktörleri bildirilmiştir. Polip boyutunun 10 mm üzerinde olması, hastanın 50 yaş üzerinde olması, semptomatik olması, soliter veya sesil polip, eşlik eden safra kesesi taşı olması malign safra kesesi polipleri için bildirilmiş risk faktörleridir.

Çalışmalarda, risk faktörlerinin eşlik ettiği hastalarda kolesistektomi önerilmektedir(3,13,18). Çalışmamızda, hastaların tamamında yukarıda bahsedilen risk faktörlerinden bir veya daha fazlası mevcuttu. Ancak safra kesesinde polip nedeni ile opere edilen 55 hastanın hiçbirisinde malignite görülmemiştir. Çalışmamızda, hastaların sadece %12,7(7/55) sinde preoperatif polip boyutunun ≥ 10 mm olması bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir. Sugiyama ve ark.(14) yaptıkları çalışmada, 6-10 mm boyutundaki poliplerde %14 oranında adenom veya kanser saptadıklarını bildirmişler. Zielinski ve ark.(19) ≥ 6 mm poliplerde neoplazi riskinin arttığı ve bu hastalara kolesistektomi yapılması gerektiğini bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda, laparoskopik kolesistektomi uygulanan < 10 mm polip bulunan

hastalarda adenom veya adenokarsinom görülmemiştir. Çalışmamızda, hastaların %16,3 (9/55) de safra kesesinde patoloji saptanmadı. Bunun nedeni, çalışmalarda bildirildiği gibi USG nin ≤ 10 mm poliplerde tanı değerinin düşmesi, cerrahi esnasında kopan saplı polipler veya kolesterol poliplerinin histopatolojik incelemede safra kesesinden safranin temizlenmesi esnasında kaybolması olabilir.

Çalışmamızın retrospektif olması, ultrasonografi tetkiki ve histopatolojik incelemenin tek kişi tarafından yapılmamış olması çalışmamızı kısıtlayan faktörlerdir.

Sonuç olarak, safra kesesinin polipoid lezyonlarının cerrahi tedavisinde göz önünde bulundurulması gereken en önemli kriter polip boyutunun ≥ 10 mm olmasıdır. Risk faktörlerinin eşlik ettiği 10 mm den küçük asemptomatik safra kesesi polipi saptanan hastalarda malignite riskinin düşük olması nedeniyle cerrahi kararı daha dikkatli verilmelidir.

KAYNAKLAR:

1-Myers RP, Shaffer EA, Beck PL. Gallbladder polyps: epidemiology, natural history and management. *Can J Gastroenterol.* 2002 Mar;16:187-94. Review.

2- Lee KF, Wong J, Li JC, Lai PB. Polypoid lesions of the gallbladder. *Am J Surg.* 2004 Aug;188:186-90. Review.

3- Terzi C, Sökmen S, Seçkin S, Albayrak L, Uğurlu M. Polypoid lesions of the gallbladder: report of 100 cases with special reference to operative indications. *Surgery.* 2000 Jun;127:622-7.

4- Jørgensen T, Jensen KH. Polyps in the gallbladder. A prevalence study. *Scand J Gastroenterol.* 1990 Mar;25:281-6.

5-Goetze TO, Paolucci V. Adequate extent in radical re-resection of incidental gallbladder carcinoma: analysis of the German Registry. *Surg Endosc.* 2010 Sep;24:2156-64. doi: 10.1007/s00464-010-0914-4. Epub 2010 Feb 23.

6-Kozuka S, Tsubone N, Yasui A, Hachisuka K. Relation of adenoma to carcinoma in the gallbladder. *Cancer.* 1982 Nov 15;50:2226-34.

7- Aldridge MC, Bismuth H. Gallbladder cancer: the polyp-cancer sequence. *Br J Surg.* 1990 Apr;77:363-4.

8-Yang HL, Sun YG, Wang Z. Polypoid lesions of the gallblad- der: diagnosis and indications for surgery. *Br J Surg* 1992; 79: 227-229.

9- Berk RN, van der Vegt JH, Lichtenstein JE. The hyperplastic cholecystoses: cholesterolosis and adenomyomatosis. *Radiology* 1983; 146: 593-601

10- Akyürek N, Salman B, Irkörüçü O, Sare M, Tatlıcioğlu E. Ultrasonography in the diagnosis of true gallbladder polyps: the contradiction in the literature. *HPB (Oxford).* 2005;7:155-8.

11-Cheon YK, Cho WY, Lee TH, Cho YD, Moon JH, Lee JS, Shim CS. Endoscopic ultrasonography does not differentiate neoplastic from non-neoplastic small gallbladder polyps. *World J Gastroenterol.* 2009 May 21;15:2361-6.

12-Mazlum M, Dilek FH, Yener AN, Tokyol C, Aktepe F, Dilek ON. Profile of

gallbladder diseases diagnosed at Afyon Kocatepe University: a retrospective study. *Turk Patoloji Derg.* 2011 Jan;27:23-30.

13- Kwon W, Jang JY, Lee SE, Hwang DW, Kim SW. Clinicopathologic features of polypoid lesions of the gallbladder and risk factors of gallbladder cancer. *J Korean Med Sci.* 2009 Jun;24:481-7. doi: 10.3346/jkms.2009.24.3.481. Epub 2009 Jun 12.

14- Sugiyama M, Xie XY, Atomi Y, Saito M. Differential diagnosis of small polypoid lesions of the gallbladder: the value of endoscopic ultrasonography. *Ann Surg.* 1999 Apr;229:498-504.

15- Kimura K, Fujita N, Noda Y, Kobayashi G, Ito K. Differential diagnosis of large-sized pedunculated polypoid lesions of the gallbladder by endoscopic ultrasonography: a prospective study. *J Gastroenterol.* 2001 Sep;36:619-22.

16- Koh T, Taniguchi H, Kunishima S, Yamagishi H. Possibility of Differential Diagnosis of Small Polypoid Lesions in the Gallbladder Using FDG-PET. *Clin Positron Imaging.* 2000 Sep;3:213-218.

17- Deziel DJ, Millikan KW, Economou SG, Doolas A, Ko ST, Airan MC. Complications of laparoscopic cholecystectomy: a national survey of 4,292 hospitals and an analysis of 77,604 cases. *Am J Surg.* 1993 Jan;165:9-14.

18- Persley KM. Gallbladder Polyps. *Curr Treat Options Gastroenterol.* 2005 Apr;8:105-108.

19- Zielinski MD, Atwell TD, Davis PW, Kendrick ML, Que FG. Comparison of

surgically resected polypoid lesions of the gallbladder to their pre-operative ultrasound characteristics. J Gastrointest Surg. 2009 Jan;13:19-25.