

# Gastroskopik incelemede mide polip sıklığı ve bu poliplerin yerleşim, boyut ve histopatolojik özellikleri

Prevalence of gastric polyps during upper gastrointestinal system endoscopy and their location, size, and histopathologic features

Mesut SEZIKLI<sup>1</sup>, Züleyha AKKAN ÇETINKAYA<sup>1</sup>, Göktuğ ŞİRİN<sup>1</sup>, Fatih GÜZELBULUT<sup>2</sup>, Galip Egemen ATAR<sup>3</sup>, Didem EROĞLU<sup>3</sup>, Emre DÖNMEZ<sup>3</sup>

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi <sup>1</sup>Gastroenteroloji Kliniği, <sup>3</sup>İç Hastalıkları Kliniği, Kocaeli Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi <sup>2</sup>Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Üst gastrointestinal sistem endoskopisi esnasında saptanan mide poliplerinin sıklık, yerleşim, boyut ve histopatolojik özelliklerinin araştırılması. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2012-Aralık 2013 tarihleri arasında Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesi'nde yapılan 6607 üst gastrointestinal sistem endoskopisi esnasında mide polip saptanan 123 hastanın verilerini retrospektif olarak inceledik. Poliplerin yerleşim yeri, boyutu, histopatolojik özelliği, *Helicobacter pylori* pozitifliği ve proton pompa inhibitörü kullanımı kaydedildi. **Bulgular:** Poliplerin 14 tanesi (%11,4) fundusta, 20 tanesi (%16,3) korpusta ve 50 tanesi (%40,7) antrumda idi. 81 tanesi (%65,9) hiperplastik polip, 1 tanesi (%0,89) fundik gland polip ve 13 tanesi (%10,6) adenomatöz polip idi. Hiperplastik poliplerde *Helicobacter pylori* pozitifliği, diğer polipler göre daha sıkı (%42'ye %14,6) ( $p=0,002$ ). **Sonuç:** Mide polipleri üst gastrointestinal sistem endoskopisi esnasında sıklıkla karşımıza çıkabilmektedir. En sık hiperplastik polip izlense de malignleşme potansiyeli olan poliplerle de karşılaşabiliriz. Bu çalışmada fundik gland poliplerin oranı literatüre göre düşük iken, adenomatöz polip oranı benzerdi.

**Anahtar kelimeler:** Gastroskopik inceleme, mide polibi

## GİRİŞ

Mide polipleri sıklıkla değişik nedenlerle yapılan gastroskopik işlemler sırasında rastlantısal olarak saptanır. Bazen de kanama, pilor çıkış obstrüksiyonu, demir eksikliği anemisi, karın ağrısına neden olabilmektedirler (1,2).

Mide polipleri genel popülasyonda %0,8-2,4 arasında görülür (3,4). Çoğunluğunu hiperplastik ve fundik gland polipleri küçük bir kısmını ise adenomatöz polipler oluşturur (4,5). Bununla beraber *Helicobacter pylori*'nin (*Hp*) sık görüldüğü bölgelerde fundik polipler, adenomatöz poliplere göre belirgin olarak daha az görülür (6,7). Histolojik olarak, epitel veya submukozadan köken alıp lümeneye doğru büyürler (8).

Çoğunlukla benign karakterde olmakla birlikte nadiren malignleşme potansiyelleri vardır. Mide polipoid lezyonları Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflandırılması Şekil 1'de gösterilmiştir (9).

Bu çalışmanın amacı gastroskopik inceleme sırasında polip rastlama sıklığı ve bu poliplerin yerleşim, boyut ve histopatolojik özelliklerinin araştırılmasıdır.

**Background and Aims:** We aimed to evaluate the location, size and histopathologic features of gastric polyps detected during upper gastrointestinal system endoscopy. **Materials and Methods:** We retrospectively evaluated the data of 123 of 6607 patients who were diagnosed to have gastric polyps during upper gastrointestinal system endoscopy in Kocaeli Derince Education and Research Hospital, Gastroenterology Endoscopy Unit, between January 2012 and December 2013. The location, size, histopathologic features, *Helicobacter pylori* positivity, and use of proton pump inhibitors were recorded. **Results:** 14 (11.4%) of the polyps were located in the fundus, 20 (16.3%) in the corpus, and 50 (40.7%) in the antrum. Histopathologically, 81 (65.9%) were hyperplastic, 1 (0.89%) was a fundic gland polyp, and 13 (10.6%) were adenomatous. *Helicobacter pylori* positivity was more common in hyperplastic polyps than in the other polyps (42% vs 14.6%) ( $p=0.002$ ). **Conclusions:** Gastric polyps are detected commonly during upper gastrointestinal system endoscopy. Although most are hyperplastic polyps, premalignant polyps may also be seen. In the present study, the ratio of fundic gland polyps was lower than in the literature, whereas the ratio of adenomatous polyps was similar.

**Key words:** Gastroscopic examination, gastric polyps

<b>Nonneoplastik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperplastik polip</li> <li>• İnflamatuvar fibroid polip</li> <li>• Fundik gland polipleri</li> <li>• Hamartomatöz polip</li> <li>• Heterotopik doku polipleri</li> </ul>
<b>Neoplastik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epitelyal benign tümör (adenom)</li> <li>• Epitelyal malign tümör</li> <li>• Endokrin tümörler</li> <li>• Mezenkimal tümörler (benign/malign)</li> <li>• Lenfoid tümörler</li> </ul>
<b>Reaktif polipoid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foveolar hiperplazi</li> <li>• Lenfoid foliküller</li> <li>• Gastritis varioliformis</li> <li>• Gastritis kistika profunda</li> </ul>

Şekil 1. Mide polipoid lezyonları WHO sınıflaması

## GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 2012-Aralık 2013 tarihleri arasında Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji endoskopi ünitesinde yapılan toplam 6607 üst gastrointestinal endosko-

**Tablo 1. Poliplerin yerleşim yerleri**

Polip lokalizasyonu	N	%
Antrum	50	40,7
Korpus	20	16,3
Fundus	14	11,4
Özofagus	9	7,3
Kardia	6	4,9
Duodenum	5	4,1
Diğer	19	15,4

**Tablo 2. Poliplerin histopatolojik sonuçları**

Histopatoloji	N	%
Hiperplastik polip	81	65,9
Adenomatöz polip	13	10,6
Inflamatuvar polip	9	7,3
İntestinal metaplazi	15	12,2
Fundik gland polibi	1	0,8
Hamartamatöz kistik polip	1	0,8
Adenokarsinom	2	1,6
Nöroendokrin tümör	1	0,8

**Tablo 3. Hiperplastik polip türüne göre hastaların özellikleri**

	Hiperplastik polip	Diğer hastalar	p
Cinsiyet (K/E)	50/31	25/17	0,81
Yaş (ort±SD)	58,83±13,70	58,28±12,50	0,82
En sık başvuru şikayeti (%)	%72,8 dispepsi	%75,6 dispepsi	0,12
Uzun PPI kullanımı (%)	28,4	24,4	0,63
Hp varlığı (%)	42	14,6	0,002
Polip boyutu (ort ±SD, mm)	6,99±3,99	7,26±3,71	0,71

**Tablo 4. Adenomatöz polip türüne göre hastaların özellikleri**

	Adenomatöz polip	Diğer hastalar	p
Cinsiyet (K/E)	9/4	66/44	0,51
Yaş (ort±SD)	63,84±11,39	58,03±13,37	0,13
En sık başvuru şikayeti (%)	%76,9 dispepsi	%73,4 dispepsi	0,89
Uzun PPI kullanımı (%)	23,1	27,5	0,73
Hp varlığı (%)	30,8	33	0,87
Polip boyutu (ort±SD, mm)	7,92±2,10	6,98±4,04	0,41

**Tablo 5. Inflamatuvar polip türüne göre hastaların özellikleri**

	Inflamatuvar polip	Diğer hastalar	p
Cinsiyet (K/E)	7/2	68/46	0,28
Yaş (ort±SD)	52,66±10,86	59,12±13,35	0,16
En sık başvuru şikayeti (%)	%75 dispepsi	%73,7 dispepsi	0,94
Uzun PPI kullanımı (%)	25	27,2	0,89
Hp varlığı (%)	0	35,1	0,041
Polip boyutu (ort±SD, mm)	5,78±2,94	7,18±3,94	0,29

pi işlemi sırasında saptanan 123 gastrik polip hastasının verileri retrospektif olarak incelendi. Bu 123 vakadan çıkarılan poliplerin yerleşim yeri, boyutu, histopatolojik özelliği, Hp pozitifliği ve proton pompa inhibitörü (PPI) kullanımı kaydedildi. İşlemler lokal anestezi (%10 lidokain) ile yapılmıştır. Tüm polipler biyopsi forsepsi (<5 mm) ile çıkarıldı veya koter kullanılarak endoskopik polipektomi yapıldı.

## BULGULAR

Çalışmaya 75'i (%61) kadın ve 48'i (%39) erkek olan toplam 123 hasta alındı. Bu süre içerisinde yapılan toplam 6607 gastroskopi işleminde toplam 123 hastada polip saptandı (%1,86). Polip hastalarının yaşları 22 ile 85 yıl arasında değişmekteydi ve hastaların yaş ortalaması 58,65±13,25 yıl idi. Poliplerin lokalizasyonu 50 olguda (%40,7) antrum, 14 olguda (%11,4) fundus, 20 olguda (%16,3) korpus, 9 olguda (%7,3) özofagus, 5 olguda (%4,1) duodenum, 6 olguda (%4,9) kardial ve 19 olguda (%15,4) hiatal herni cebi, stoma kenarı ve anastomoz hattı gibi diğer bölgelerdeydi (Tablo 1).

Poliplerden alınan biyopsi materyallerinin histopatolojisi Tablo 2'de gösterildi. Hiperplastik polip, adenomatöz polip ve inflamatuvar polip en sık saptanan poliplerdi.

Başvuru şikayetlerine bakıldığında olguların % 76,2'sinde (n:90) dispepsi, %22'sinde (n:27) anemi, %3,2'sinde (n:4) kanama ve %1,6'sında (n:2) siroz ile ilişkili yakınmalar vardı. Genel olarak hastaların %32,5'inde (n:40) Hp ve %27,6'sında (n:34) 1 yıldan uzun süreli PPI kullanım öyküsü vardı.

En sık saptan polip türlerine göre hastaların özellikleri Tablo 3,4 ve 5'te gösterildi.

## TARTIŞMA

Mide polipleri genel popülasyonda %0,8-2,4 arasında görülür (3,4). Bizim polip sıklığımız %1,86 idi ve literatürle uyumlu idi.

Hiperplastik polipler mide poliplerinin %75-90'ını oluştururlar. Non-neoplastik nitelikteki bu polipler, yaşlılarda sıklıkla ve 7. dekadlarda pik yaparlar. Cinsiyete göre görülme sıklıkları değişmez (6,7,10). Hiperplastik polipler kronik inflamatuvar uyarıya bağlı olarak epitelin aşırı rejenerasyonu sonucu oluşur (11). Genellikle benign olup nadiren malignleşme potansiyelleri vardır. Malignleşme riski, polip histopatolojisinin intestinal metaplazi veya displazi odağı içerip içermemesi ile alakalıdır (12). Fokal displazik odaklar %1-20 arası hastada izlenir (13,14).

Biz literatürle uyumlu olarak en sık hiperplastik polip saptadık (%65,9). Ayrıca hiperplastik polipler, Hp enfeksiyonu ve atrofik gastrit ile ilişkilidir. Hp enfeksiyonunun sık olduğu coğrafik bölgelerde hiperplastik ve adenomatöz poliplerin, fundik gland poliplerinden daha sık görüldüğü bilinmektedir (6,7,15). Bizim hastalarımızda Hp pozitifliği diğer poliplere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek oranda idi (p<0,05).

Fundik gland polipleri yerleşim yeri olarak ve endoskopik görünüm olarak diğer poliplerden farklılık gösterir. PPI yoğun

kullananlarda, Zollinger-Ellison sendromu gibi hipergastrine mi ile seyreden durumlarda sık görülmektedir (6,16,17).

Çoğunlukla benign kabul edilmekle birlikte familial adenomatöz polipozis (FAP) sendromlu hastalara eşlik edebileceği akıld tutulmalıdır. 20'den fazla, antrumda yerleşimli ve 40 yaş altı hastada saptanan fundik gland poliplerinde FAP taraması yapılmalıdır. Yapılan bir çalışmada 5 yıllık PPI kullanımında fundik gland polip riskinin 3.8 kat arttığı gösterilmiştir (10,18). Bu polipler 1 cm'den büyükse malignleşme riski ortalama %1 olarak kabul edilir (11). Ülsere veya antrumda lokalize iseler de malignleşme riski artmıştır. Bizim serimizde fundik gland polip oranı literatürün altındadır. Bunun nedeni; farkındalık azlığına, *Helikobakter pilori* enfeksiyonunun sık olduğu coğrafik bölgelerde hiperplastik ve adenomatöz poliplerin, fundik gland poliplerinden daha sık görüldüğü bilgisine, uzun süreli PPI kullanan hasta sayısının az olmasına bağlanabilir.

Adenomatöz polipler ise mide poliplerinin %6-10'unu oluşturur (17,19). Adenomatöz polipler diğer iki polip çeşidinin tersine malignleşme riski içerirler. Seri endoskopi takiplerinde 4 yıl içerisinde %11 displazi veya karsinoma in-situ'ya ilerledikleri gösterilmiştir (20). Bizim serimizde de literatürle uyumlu olarak %10 oranında adenomatöz polip, bir adet de adenokarsinom saptanmıştır. Genellikle kronik gastrit ve intestinal

metaplazi gösteren mukozada gelişirler. Sıklıkla tek ve büyük-türlere, sesil ya da saplı olabilirler. Histopatolojik özelliklerine göre tübüler, villöz, tübülovillöz olarak adlandırılırlar. Adenomatöz poliplerin yaklaşık %90'unu tübüler adenom, %5-10'unu tübülo- villöz ve %1-2'sini de villöz tiptekiler oluşturur (6,7). Tübüler adenomlarda malignite gelişme riski daha azken, villöz ve tübülovillöz adenomlarda bu risk %33 olarak bildirilmektedir (21).

Dokuz hastada raporlanan inflamatuvar polip, rutin polip sınıflamasında olmayan bir tanıdır. İnflamasyona sekonder mukozal cevaba bağlı olarak gelişen polipoid oluşumlar endoskopist tarafından polip olarak değerlendirilebilir. Ayrıca serilerde %0.1 oranında izlenen inflamatuvar fibroid, polip mukoza ve submukozadan kaynaklanan mezenkimal bir tümördür. İmmunohistokimyasal çalışmalar dentritik hücrelerden köken aldığını düşündürmektedir (22). Diğer nadir görülen poliplere ise makroskopik görünümünden ziyade histopatolojik olarak tanı konabilmektedir.

Sonuç olarak; bizim hastalarımızda da literatürle uyumlu olarak en sık hiperplastik polipler izlenmiştir. *Helikobakter pilori* sıklığı anlamlı olarak hiperplastik poliplerle ilişkili bulunmuştur. Fundik gland poliplerini daha az oranda saptamamızı ise toplumda *Helikobakter pilori* pozitifliğimizin yüksekliğine bağladık.

## KAYNAKLAR

1. Al-Haddad M, Ward EM, Bouras EP, Raimondo M. Hyperplastic polyps of the gastric antrum in patients with gastrointestinal blood loss. *Dig Dis Sci* 2007;52:105-9.
2. Kumar A, Quick CR, Carr-Locke DL. Prolapsing gastric polyp, an unusual cause of gastric outlet obstruction: a review of the pathology and management of gastric polyps. *Endoscopy* 1996;28:452-5.
3. Voutilainen M, Mäntynen T, Kunnamo I, et al. Impact of clinical symptoms and referral volume on endoscopy for detecting. *Scand J Gastroenterol* 2003;38:109-13.
4. Burt RW. Gastric fundic gland polyps. *Gastroenterology* 2003;125:1462-9.
5. Borch K, Skarsgård J, Franzén L, et al. Benign gastric polyps: morphological and functional origin. Borch K, Skarsgård J, Franzén L, Mårdh S, Rehfeld JF. *Dig Dis Sci* 2003;48:1292-7.
6. Archimandritis A, Spiliadis C, Tzivras M, et al. Gastric epithelial polyps: a retrospective endoscopic study of 12974 symptomatic patients. *Ital J Gastroenterol* 1996;28:387-90.
7. Morais DJ, Yamanaka A, Zeitune JM, Andreollo NA. Gastric polyps: a retrospective analysis of 26,000 digestive endoscopies. *Arq Gastroenterol* 2007;44:14-7.
8. Goddard AF, Badreldin R, Pritchard DM, et al. The management of gastric polyps. *Gut* 2010;59:1270-6.
9. Oberhuber G, Stolte M. Gastric polyps: an update of their pathology and biological significance. *Virchows Arch* 2000;437:581-90.
10. Jain R, Chetty R. Gastric hyperplastik polyps: a review. *Dig Dis Sci* 2009;54:1839-46.
11. Dirschmid K, Platz-Baudin C, Stolte M. Why is the hyperplastic polyp a marker for the precancerous condition of the gastric mucosa? *Virchows Arch* 2006;448:80-4.
12. Zea-Iriarte WL, Sekine I, Itsuno M, et al. Carcinoma in gastric hyperplastic polyps. A phenotypic study. *Dig Dis Sci* 1996;41:377-86.
13. Orlowska J, Jarosz D, Pachlewski J, Butruk E. Malignant transformation of benign epithelial gastric polyps. *Am J Gastroenterol*. 1995;90:2152-9.
14. Daibo M, Itabashi M, Hirota T. Malignant transformation of gastric hyperplastic polyps. *Am J Gastroenterol* 1987;82:1016-25.
15. Carmack SW, Genta RM, Schuler CM, Saboorian MH. The current spectrum of gastric polyps: a 1-year national study of over 120,000 patients. *Am J Gastroenterol* 2009;104:1524-32.
16. Owen DA. The stomach, In: Sternberg SS, Editor. *Diagnostic Surgical Pathology*, 3rd ed. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins 1999; 1311-47.
17. Choudhry U, Boyce HW Jr, Coppola D. Proton pump inhibitor-associated gastric polyps: a retrospective analysis of their frequency, and endoscopic, histologic, and ultrastructural characteristics. *Am J Clin Pathol* 1998;110:615-21.
18. Jalving M, Koornstra JJ, Wesseling J, et al. Increased risk of fundic gland polyps during long-term proton pump inhibitor therapy. *Aliment Pharmacol Ther* 2006;24:1341-8.
19. Stolte M, Sticht T, Eidt S, et al. Frequency, location, and age and sex distribution of various types of gastric polyp. *Endoscopy* 1994;26:659-65.
20. Kamiya T, Morishita T, Asakura H, et al. Long-term follow-up study on gastric adenoma and its relation to gastric protruded carcinoma. *Cancer* 1982;50:2496-503.
21. Nakamura T, Nakano G. Histopathological classification and malignant change in gastric polyps. *J Clin Pathol* 1985;38:754-64.
22. Pantanowitz L, Antonioli DA, Pinkus GS, et al. Inflammatory fibroid polyps of the gastrointestinal tract: evidence for a dendritic cell origin. *Am J Surg Pathol* 2004;28:107-14.