

Safra kesesi poliplerinde cerrahi deneyimimiz

Our surgical experience in gall bladder polyps

Tolga Dinç¹, Faruk Coşkun², Özlem Kutlu Küçük³

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Yozgat Çekerek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Yozgat

Özet

Çalışma; Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniğine, Mayıs 2005 ile Haziran 2011 tarihleri arasında safra kesesi polibi tanısı almış, verilerine ulaşılan 59 hastadan opere edilen 35 hastanın retrospektif analizini içermektedir. Klinikte safra kesesi polibi tanısı ile opere edilen 35 hastanın 21'i (%60) kadın; 14'ü (%40) erkekti. Ortalama yaş 47.1 idi. Tüm olgularda radyolojik tetkik olarak ultrasonografi kullanıldı. Hastaların preoperatif dönemde yapılan ultrasonografilerinde; 14 (%40) olguda tek polip; 7 (%20) olguda multipl polip; 13 (%37.2) olguda polip ve safra kesesi taşı; 1 (%2.8) olguda malignite açısından şüpheli bulgulara rastlandı. Otuz beş hastadan; 32'sine (%91.5) laparoskopik kolelizektomi, 3'üne (%8.5) ise açık kolelizektomi uygulanmıştır. Histopatolojik incelemede; 19 hastada kolesterol polibi; 13 hastada kolesterol polibi + kolelitiyazis, 1 hastada adenomatöz polip, 1 hastada safra kesesi adenokanseri saptanmıştır. Polip tanısı ile opere edilen 1 hastanın patolojik incelemesinde polip saptanmamış ve safra kesesi duvarına yapışık 1 adet safra taşı izlenmiştir. Sonuç olarak, semptomatik olmasa bile 50 yaş üzerinde, polip boyutu 10 mm üzerinde olan, kolelitiyazis ile birlikte olan olgularda malignite ihtimali olduğundan dolayı cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Bunların dışında 10 mm'nin altında olan olgular 6 aylık periyotlarla ultrasonografi izlem programına alınmalıdır. Bu zaman zarfında polip boyutlarında büyüme, polip sayılarında artış olursa, semptomlar gelişirse cerrahi tedavi gündeme getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Kolelizektomi; polip; safra kesesi

Abstract

Our study includes the retrospective analysis of 35 patients who were operated with the diagnosis of gallbladder polyp, between May 2005 and June 2011 at Ankara Numune Training and Research Hospital, 3rd Department of General Surgery. In this period 59 patients were diagnosed by gallbladder polyps, but only 35 of them were operated. Twenty one of 35 patients who were operated in our clinic with the diagnosis of gallbladder polyps, were female (%60) and 14 were male (40%). The mean age was 47.1. In all cases, ultrasound is used as a radiological examination. According to the preoperative ultrasonography reports of the patients; in 14 (40%) cases there was a single polyp, in 7 (20%) cases there were multiple polyps, in 13 (37.2%) cases there were polyps and gallstones and in 1 (2.8%) case his findings were suspicious for malignancy. We performed laparoscopic cholecystectomy to 32 (91.5%) of 35 patients and 3 patients (8.5%) were performed open cholecystectomy. According to histopathological examination, cholesterol polyps in 19 patients, cholesterol polyps + cholelithiasis in 13 patients, adenomatous polyp in one patient, and adenocarcinoma of the gallbladder in one patient were found. During the pathological examination of a patient who was operated with the diagnosis of polyp; there was no polyp detected, and a gallstone adherent to the gallbladder wall was observed. As a result, even if there is no symptom, surgical treatment must be performed to the patients over 50 years of age, with a polyp size over 10 mm, and with cholelithiasis, because of the possibility of malignancy. The cases with polyp size under 10 mm must be followed up with a 6 months period by ultrasonographic examination. During this time; surgery must be considered if there is an increase in polyp size and number of polyps or symptoms were developed.

Keywords: Cholecystectomy; polyp; gall bladder

Giriş

Safra kesesi polipleri; mukozadan köken alan, benign karakterli lezyonlar olmakla beraber, son zamanlarda ultrasonografinin (USG) tıptaki kullanımının artması ile daha sık gözlemlenir hale gelmişlerdir (1). Poliplerin görülme sıklığı, farklı serilerde farklılıklar göstermekle birlikte, %0.5-11 olarak saptamaktadır (2,3). Hastalık kırklı yaşlarda ve kadınlarda daha sık görülür (4). Safra kesesi poliplerine, ya insidental olarak ya da safra kesesi taşına benzer semptomlarla tanı konmaktadır (5). USG ile beraber endoskopik ultrasonografi kullanımının yaygınlaşması ile polip tanısında artış izlenmiştir (6,7). Safra kesesi poliplerinin büyük çoğunluğunu kolesterol polipleri oluşturur ve malignite potansiyeli taşımazlar (8). Ancak; çok agresif seyirli bir malignite olan safra kesesi kanserlerinin erken dönemlerinin USG

görüntüleri, safra kesesi polipleri ile benzerlik göstermektedir (9). Poliplerde, özellikle 10 mm üzerindeki adenomatöz özellikler gösteren vakalarda, malignite gelişme ihtimali artmaktadır (10). Bu sebeplerden dolayı; polip ile beraber taş olan veya 10 mm'nin üzerinde polibi olan hastalara operasyon endikasyonu konulurken, 10 mm altındaki hastalar periyodik olarak USG takibine alınmalıdırlar (11). Bu çalışmada; kliniğimizde safra kesesi polibi tanısı ile opere edilen hastaların preoperatif verileri ile postoperatif sonuçlarının karşılaştırılarak, operasyon endikasyon kriterlerinin değerlendirilmesi ve literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve yöntemler

Çalışma; Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniğine, Mayıs 2005 ile Haziran 2011 tarihleri arasında safra kesesi polibi tanısı almış, verilerine ulaşılan 59 hastadan, opere edilen 35 hastanın retrospektif analizini içermektedir. Hastaların;

İletişim/Correspondence to: Tolga Dinç, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Babür Caddesi No:44, 06080 Altındağ, Ankara, TÜRKİYE
Tel: +90 0312 305 64 86 tolga_dr@hotmail.com

Geliş Tarihi: 21.06.2013 **Kabul Tarihi:** 14.08.2013
Received: 21.06.2013 **Accepted:** 14.08.2013

DOI: 10.5455/GMJ-30-2013-159
<http://gul6.bim.gantep.edu.tr/~tipdergi>
ISSN 1300-0888

yaşı, cinsiyeti, semptomatik olup olmadıkları (sağ üst kadran ağrısı, dispepsi), USG bulguları (polip, taş, polip boyutu), takip sonuçları, operasyon tipleri, postoperatif komplikasyon ve tedavileri ve patoloji sonuçları, gerekli izinler alındıktan sonra, Helsinki Bildirgesi Kriterleri'ne bağlı kalınarak, hastane otomasyon sisteminden kaydedilip çalışma kapsamına dahil edilmiştir.

Bulgular

Çalışma; Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Genel Cerrahi Kliniğine, Mayıs 2005 ile Haziran 2011 tarihleri arasında başvuran ve safra kesesi polibi tanısı ile opere edilen 35 hastanın 21'i (%60) kadın; 14'ü (%40) erkekti. Yaşları 22 ile 72 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 47.1 olarak hesaplandı. Kadınların yaş ortalaması 48, erkeklerinki ise 46.3'tü. Tüm olgularda radyolojik tetkik olarak USG kullanıldı. Hastaların 22'sinde (%62.8) semptomlar varken; 13 (%37.2) hastanın herhangi bir semptomu yoktu ve polip tanısı farklı bir nedenle yapılan USG'de insidental olarak saptanmıştı. Hastaların preoperatif dönemde yapılan USG tetkiklerinde; 14 (%40) olguda tek polip; 7 (%20) olguda multipl polip; 13 (%37.2) olguda polip ve safra kesesi taşı; 1 (%2.8) olguda malignite açısından şüpheli bulgulara rastlandı (Tablo 1). Polip boyutları 3-14 mm (ortalama 8.2 mm) arasında ölçüldü.

Tablo 1. Hastaların preopratif USG bulguları.

USG Bulgusu	Hasta sayısı	%
Tek polip	14	40.0
Multipl polip (iki ve üzeri)	7	20.0
Polip + Kronik kolelitiazis	13	37.2
Malignite şüphesi	1	2.8
TOPLAM	35	100

Polip boyutları 10 mm üzerinde olanlar, multipl olanlar (iki veya daha fazla polip), safra kesesi taşı ile beraber olanlar, USG'de şüpheli bulguları (polip boyu, duvar kalınlığı, infiltrasyon) olanlara operasyon uygulanmıştır. Polip boyutları 10 mm'den küçük, tek polip saptanan, 6 aylık rutin takiplerinde polip boyutlarında artış olan 5 hastaya; tanı konulduğunda tek polip saptanan ve sonraki takiplerinde polip sayısında artış olan 3 hastaya ve ayrıca 10 mm altında tek polibi olan ancak aşırı semptomatik olan 2 hastaya da operasyon uygulanmıştır. 35 hastadan; 32'sine (%91.5) laparoskopik kolesistektomi, 3'üne (%8.5) ise açık kolesistektomi uygulanmıştır. Laparoskopik uygulanamayan 3 hastanın 2'sinde geçirilmiş batın operasyonu olduğundan, birinde ise malignite şüphesi varlığından dolayı açık cerrahi operasyon uygulanmıştır.

Hastaların 32'sinde (%91.5) herhangi bir komplikasyon yaşanmamış olup; bir hastada postoperatif 1. günde safıralı drenaj olmuş, postoperatif 3. günde azalarak kesilmiştir. Bir hastada yara yeri enfeksiyonu gelişmiş, enfeksiyon antibiyotik tedavisine cevap vermiştir. Bir hastada ise postoperatif 1. günde hemorajik drenaj olmuş, hastanın hemodinamik parametreler serviste takip edilmiş, postoperatif 4. günde azalarak kesilmiştir.

Histopatolojik incelemede; 19 hastada kolesterol polibi; 13 hastada kolesterol polibi + kolelitiazis, 1 hastada adenomatöz polip, 1 hastada safra kesesi adenokanseri saptanmıştır. Polip tanısı ile opere edilen 1 hastanın patolojik incelemesinde polip saptanmamış ve safra kesesi duvarına yapışık 1 adet safra taşı izlenmiştir. Bir hastada erken evre safra kesesi adeno kanseri saptanmış olup histopatolojik incelemede tümörün kese duvarını aşmadığı, evresinin de Modifiye Nevin saptanmış Evre II olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Hastaya cerrahi tedaviye ek olarak adjuvan kemoterapi ve radyoterapi uygulanmamıştır. Hasta 2 yıldır hastalısız takip edilmektedir.

Tablo 2. Histopatolojik inceleme sonuçları.

Histopatolojik İnceleme	Hasta sayısı	%
Kolesterol polibi	19	54.4
Kolesterol polibi + Kronik kolelitiazis	13	37.2
Adenomatöz polip	1	2.8
Safra kesesi adeno CA	1	2.8
Kronik kolelitiazis	1	2.8
TOPLAM	35	100

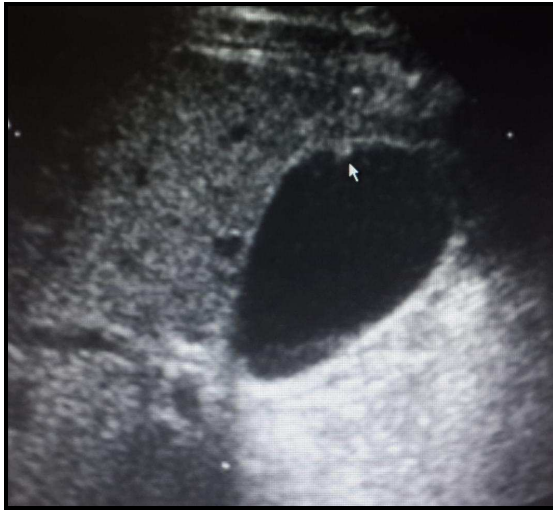
Tartışma

Teknolojinin hızla ilerlemesine istinaden, ulaşılabildiği kadar kolay hale gelen görüntüleme sistemleri ile safra kesesi poliplerinin tanınma oranı da artmıştır (11). Tanıdaki artış ile safra kesesi polipleri, hem hastalar için hem de tedavi algoritmi açısından hekimler için sorun teşkil etmeye başlamıştır (12). Cinsiyet dağılımı açısından daha sık olarak kadınlarda görüldüğünü belirten yayınlar vardır (13). Poliplerin görülme yaşı kırklı yaşlardan sonra pik yapmaktadır (14). Bizim çalışmamızdaki hastaların yaş ortalaması ise 47.1 olarak saptanmış olup, bu hastaların %60'ını kadınlar %40'ını ise erkekler oluşturmuştur. Her ne kadar poliplerin birçoğunu benign olan kolesterol polipleri oluştursa da, halen en büyük sorun malignite riskidir. Bundan dolayı, hastalara nasıl tanı konulacağı, nasıl takip ve tedavi edileceği hususları önem arz etmektedir.

Safra kesesindeki poliplerin, başka bir nedenle yapılan tetkiklerle, insidental olarak saptanma oranı yüksektir. Bu oranın %7-20 arasında olduğunu gösterir yayınlar vardır (4). Bizim çalışmamızdaki oran %37.2 olarak saptanmıştır. Çalışmamızdaki oranın yüksek olma sebebi; herhangi bir şikayeti olmayan, tamamen kontrol amaçlı başvuran hastaların sayısının fazlalığı ve bu hastaların tarama amaçlı olarak sıklıkla ve kolaylıkla USG çekimine yönlendirilmesi olabilir.

Safra kesesi polibi tanısında sıklıkla kullanılan tetkik USG'dir. Polipler USG'de kese duvarına fikse akustik gölgesi olmayan, kese lümenine doğru uzanım gösteren yumuşak doku protrüzyonları olarak görülürler (15) (Resim 1). Ancak şüphede kalınan bazı vakalarda tanı, endo-USG ve bilgisayarlı tomografi ile desteklenmektedir. Çalışmamızdaki vakaların tamamının tanısı USG ile konulmuştur. USG, duyarlılığının yüksek olması, kolay ulaşılabildiği ve uygulanabilir bir tetkik olması, safra yolu hastalıkları prevalansının yüksek

olmasından dolayı radyologların bu anatomiye daha aşına olması, görüntüleme esnasında kontrast maddeye ihtiyaç duyulmaması, doppler ile kanlanmanın da izlenebilmesi nedeni ile sıklıkla kullanım alanımıza girmektedir. Sun ve ark.'nın (16) 194 hasta ile yaptığı bir çalışmada, polip tanısında USG'nin en uygun tanı yöntemi olduğu ifade edilmiş olup, şüphede kalınan lezyonlarda bilgisayarlı tomografi kullanılması önerilmiştir. Lou ve ark.'nın (17) yaptığı çalışmada, safra kesesi poliplerinin gösterilmesinde bilgisayarlı tomografinin de hassas ve güvenilir bir yöntem olduğu, boyu 1.5 mm'ye kadar olan lezyonların da rahatlıkla gösterilebileceği ifade edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise 3 mm boyutlarındaki polipler USG ile görüntülenmiştir. Ancak bilgisayarlı tomografi, etkinlik-maliyet analizi, kontrast madde kullanımı, çekimi ve yorumlanması ile geçen zaman kaybı nedeni ile genellikle ilk tercih olarak kullanılmamaktadır. Tanıda şüpheye düşüldüğü zaman endo-USG kullanılabilir (1). Ancak kullanımı için bilgi ve birikime ihtiyaç duyulması, deneyimli ekip ihtiyacının olmasından dolayı rutin uygulanmada kullanım zorluğu yaşanmaktadır. Bazı yayınlarda USG'nin yalancı pozitiflik oranının %6 olduğu gösterilmiştir (11). Yalancı pozitifliğin ortaya çıkmasında katlanmış safra kesesi, mukozal katlantılar veya duvara impakte olmuş taşlar rol alabilmektedirler. Çalışmamızdaki yalancı pozitiflik oranı %2.8 olarak saptanmış ve bu pozitifliğin duvara impakte olmuş bir taştan kaynaklandığı histopatolojik incelemede ortaya çıkmıştır. Ancak bazı teorilerde, çok ince saplı poliplerin safra akışı sırasında kopup kaybolabildiği de ifade edilmektedir (6,11).



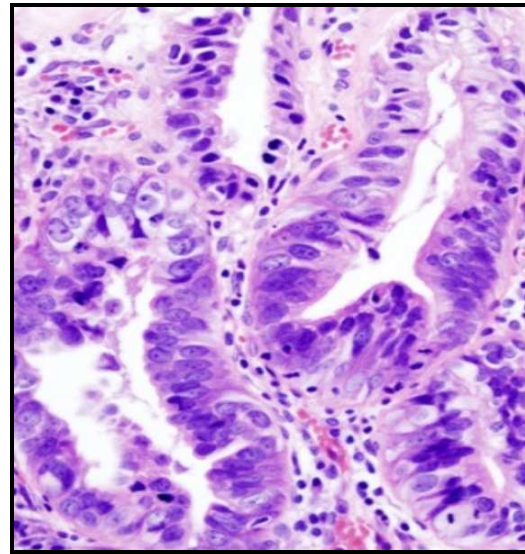
Resim 1. Poliplerin USG'deki görünümleri.

Kimura ve ark. (18) tarafından yapılmış bir prospektif çalışmada, safra kesesinde polip nedeni ile takip edilen hastaların %93'ünde lezyon çap ve ekojenitesinde değişiklik olmamıştır. Csendes ve ark.'nın (6) yaptığı çalışmada ise polibi olan 98 hastanın 6 yıllık takip sürecinde, hastaların %50'sinde polip boyutları sebat ederken %25'inde boyutlarda artma saptanmıştır. Boyutlarında artma saptanan hastalardan sadece bir tanesinde adenomatöz polip saptanmış olup diğerleri ise kolesterol polipi olarak raporlanmıştır (6). Bizim

çalışmamızda da sadece bir hastanın histopatolojik inceleme sonucunda adenomatöz polibe rastlanmıştır. Ayrıca, başlangıçta 10 mm'nin altında polibi bulunan 8 hastada polip boyutu ve sayısının değişmesinden dolayı operasyon kararı alınmıştır. Bu değişikliklerin saptanmasında, hastanın her taktipte farklı bir radyolog tarafından değerlendirilmesi, farklı bir USG cihazının kullanılması, USG'nin değerlendiren kişiye ve tecrübesine bağımlı, subjektif bir tetkik olması da rol oynayabilmektedir.

Kimura ve ark. (18), polip boyutu 10 mm üzerinde olsa da kolesterol poliplerinin, minimal invaziv bir yöntem olan laparoskopik kolesistektomi ile opere edilmesini önermektedir. Csendes ve ark. (6), polip çapı 10 mm üzeri lezyonlarda kolesistektomi yapılmasını, malign olasılığı düşünüldüğünde ise açık kolesistektomi yapılmasını önermektedirler. Açık kolesistektomi gerekliliği, malignite durumunda ihtiyaç duyulabilecek olan rezeksiyonlardan kaynaklanmaktadır. Lee ve ark. (11), çapı 20 mm ve üzeri olan polip vakalarında frozen-section inceleme yapılmasını ve açık kolesistektomi ile tedavi edilmesini ifade etmişlerdir. Çalışmamızda vakaların %91.5'i laparoskopi ile %8.5'i açık kolesistektomi ile opere edilmişlerdir. Bu hastalardaki açık operasyon tercih sebebi, geçirilmiş abdominal cerrahi ve malignite şüphesinden kaynaklanmıştır.

Boyutları 10 mm'nin altında olan ve takiplerinde boyutların sebat ettiği polipoid lezyonlar genellikle benign özellikler göstermektedirler. Ancak çapın 10 mm üzerinde olması, hasta yaşının 60'ın üzerinde olması, seri USG takiplerinde boyutunun artış göstermesi malignite olasılığını akla getirmektedir (4). Bununla beraber 15 mm ve üzerindeki poliplerin de kolesterol veya hiperplastik polip olabileceği göz ardı edilmemelidir. Çalışmamızda hastaların patolojisinin %91.5'i kolesterol polibi olarak raporlanmıştır.



Resim 2. Safra kesesi adeno CA'nın histopatolojik incelemesi.

Yang ve ark. (2), USG ile safra kesesi polibi tanısı konularak ameliyat edilen 182 hastanın 13'ünde

malignite saptamıştır. Boyutları 10 mm üzerinde olan, 50 yaş üzerindeki semptomatik hastaların opere edilmesi gerektiğini önermişlerdir (2). Çalışmamızda, polip boyutu 14 mm olan, 72 yaşındaki bir hastanın histopatolojik incelemesi safra kesesi adenokanseri olarak raporlanmış, tümör kese duvarını aşmamış olarak saptanmış, cerrahiye ek bir tedavi uygulanmamış ve iki yıldır hastaliksiz olarak takip edilmektedir (Resim 2). Bizim verilerimiz de literatürdeki çalışmaların hepsini destekler niteliktedir.

Sonuç olarak; semptomatik olmasa bile 50 yaş üzerinde, polip boyutu 10 mm üzerinde olan, kolelitiazis ile birlikte olan olgularda malignite ihtimali olduğundan dolayı cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Bunların dışında boyutları 10 mm'nin altında olan olgular 6 aylık periyotlarla USG izlem programına alınmalıdırlar. Bu zaman zarfında polip boyutlarında büyüme, polip sayılarında artış olur, semptomlar gelişirse cerrahi tedavi gündeme getirilmelidir.

Kaynaklar

1. Persley KM. Gallbladder polyps. *Curr Treat Options Gastroenterol* 2005;8(2):105-8.
2. Yang HL, Sun YG, Wang Z. Polypoid lesions of the gallbladder: diagnosis and indications for surgery. *Br J Surg* 1992;79(3):227-9.
3. Jones-Monahan KS, Gruenberg JC, Finger JE, Tong GK. Isolated small gallbladder polyps: an indication for cholecystectomy in symptomatic patients. *Am Surg* 2000; 66(8):716-9.
4. 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;127(6):622-7.
5. Azuma T, Yoshikawa T, Araida T, Takasaki K. Differential diagnosis of polypoid lesions of gallbladder by endoscopic ultrasonography. *Am J Surg* 2001;181(1):65-70.
6. Csendes A, Burgos AM, Csendes P, Smok G, Rojas J. Late follow-up of polypoid lesions of the gallbladder smaller than 10 mm. *Ann Surg* 2001;234(5):657-60.
7. Sadamoto Y, Oda S, Tanaka M, Harada N, Kubo H, Eguchi T, et al. A useful approach to the differential diagnosis of small polypoid lesions of the gallbladder, utilizing an endoscopic ultrasound scoring system. *Endoscopy* 2002;34(12):959-65.
8. Sugiyama M, Atomi Y, Yamato T. Endoscopic ultrasonography for differential diagnosis of polypoid gall bladder lesions: analysis in surgical and follow up series. *Gut* 2000;46(2):250-4.
9. Bartlett DL. Gallbladder Cancer. *Semin Surg Oncol* 2000;19(2):145-55.
10. Chen CY, Lu CL, Chang FY, Lee SD. Risk factors for gallbladder polyps in the Chinese population. *Am J Gastroenterol* 1997;92(11):2066-8.
11. Lee KF, Wong J, Li JC, Lai PB. Polypoid lesions of the gallbladder. *Am J Surg* 2004;188(2):186-90.
12. Myers RP, Shaffer EA, Beck PL. Gallbladder polyps: epidemiology, natural history and management. *Can J Gastroenterol* 2002;16(3):187-94.
13. Ozdemir A, Ozenc A, Bozoklu S, Coskun T. Ultrasonography in the diagnosis of gallbladder polyps. *Br J Surg* 1993;80(3):345.
14. He ZM, Hu XQ, Zhou ZX. Consideration on indications for surgery in patients with polypoid lesion of the gallbladder. *Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao* 2002;22(10):951-2.
15. Erden A, Songür Y, Şahin T, Alimoğlu E, Cumhuri T, Temuçin G. The role of color Doppler ultrasonography in the differentiation of gallbladder lesions. *Turk J Gastroenterol* 1999;10(2):132-7.
16. Sun XJ, Shi JS, Han Y. Diagnosis and treatment of polypoid lesions of the gallbladder: report of 194 cases. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int* 2004;3(4):591-4.
17. Lou MW, Hu WD, Fan Y, Chen JH, E ZS, Yang GF. CT biliary cystoscopy of gallbladder polyps. *World J Gastroenterol* 2004;10(8):1204-7.
18. Shinkai H, Kimura W, Muto T. Surgical indications for small polypoid lesions of the gallbladder. *Am J Surg* 1998;175(2):114-7.