

Bulbusta büyük adenom: Olgu sunumu

Large adenom on bulbus: A case report

Zafer BUYRAÇ¹, Gazi YÖRÜK¹, Kadir AKSÖZ¹, Neşe EKİNCİ², Serdal DEMİR¹, Önder ÇOLAKOĞLU¹, Belkıs ÜNSAL¹

Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü¹, Patoloji Bölümü², İzmir

Gastrointestinal sistem tümörleri arasında ince barsak tümörlerine seyrek rastlanır. Duodenum tümörlerinden ampulla çevresi yerleşimliler daha yüksek, bulbus yerleşimli olanlar da oldukça düşük bir insidense sahiptir. Gerek bulbus ve gerekse 2. kısım yerleşimli tümörlerde, endoskopik tedavi yöntemleri giderek önem kazanmaktadır. Bu tedavi yöntemlerinden en sık uygulananlar snare polipektomi ve saline ile endoskopik mukozal rezeksiyondur. Bu yazımızda kliniğimizde rastladığımız bulbus yerleşimli büyük bir adenomun endoskopik tedavisini bildiriyoruz.

Anahtar sözcükler: Duodenal adenoma, polipektomi

Small bowel tumors are seldom defined among gastrointestinal tumors. Duodenal tumors which are located around the ampulla have a higher incidence than those located in the bulb. Endoscopic therapeutic measures have gained importance in the management of bulb and second portion tumors. Snare polypectomy and endoscopic mucosal resection are the methods of choice. In this article we are reporting a case with a large adenoma in the bulb which was successfully treated by endoscopic therapy.

Key words: Duodenal adenoma, polypectomy

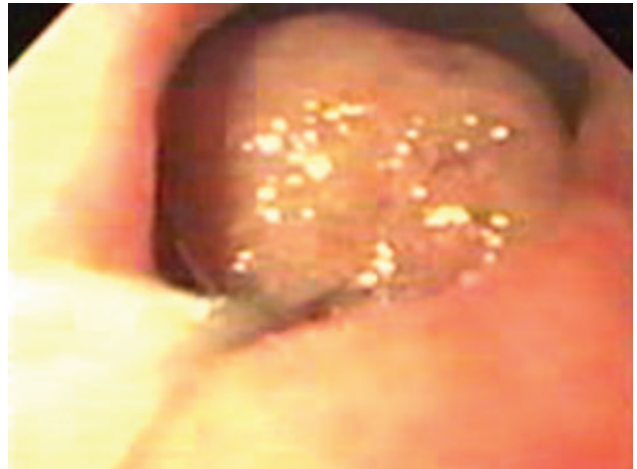
GİRİŞ VE AMAÇ

İnce barsağın benign ve malign tümörleri, gastrointestinal sistemin diğer bölümleriyle karşılaştırıldığında oldukça seyreklerdir. Malign tümörleri, tüm gastrointestinal sistem tümörlerinin %2'sinden azını kapsar. İnce barsak tümörlerinden duodenum tümörleri sıklıkla periampuller yerleşimli olup bulbus yerleşimi seyreklerdir. Bu yazımızda bulbus arka duvar inferior yerleşimli büyük bir adenom ve snare polipektomi yöntemi ile endoskopik tedavisi sunulmaktadır.

OLGU

57 yaşında erkek hasta efor dispnesi yakınması ile hastanemiz İç Hastalıkları polikliniğine başvurmuş ve istenilen laboratuvar tetkiklerinde Hb: 10.8 gr/dl, Htc: %32, lökosit: 5400/mm³, MCV: 68 fL, ESR: 20mm/h, serum demir: 22 µgr/dl, total demir bağlama kapasitesi: 458 µgr/dl bulunmuştur. GGK: +++ saptanmıştır. Periferik yayma ve diğer laboratuvar tetkiklerinin GİS kanamasına bağlı demir eksikliği anemisini desteklemesi üzerine etiyolojik araştırmasında üst GİS endoskopi yapıldı. Olympus GIF XQ-240 ile yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde bulbus arka duvar inferior yönünde 35 mm çaplı, mukozası frajil,

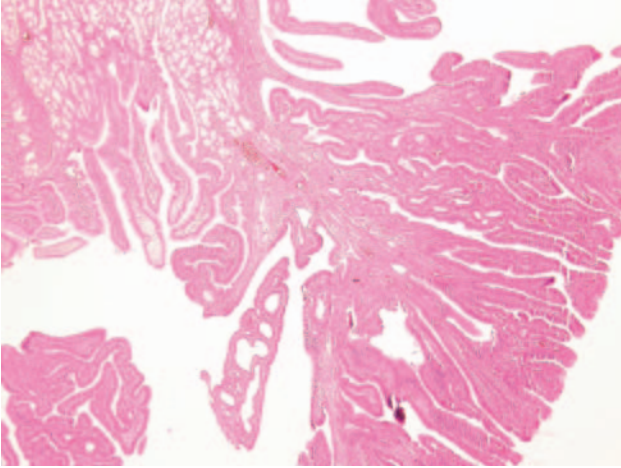
saplı polipoid kitle izlendi. Alınan biyopsi örneği hastanemiz Patoloji bölümünde histopatolojik olarak değerlendirildi ve adenomatöz polip olarak tanı konuldu. Hastaya senkron polip ve neoplazi taraması için Olympus CF-240L ile kolonoskopi uygulandı ve ince barsak pasaj grafisi çekildi. Her iki tetkikte herhangi bir patoloji bulgu saptanmadı. Bilgisayarlı batın tomografisi de normal bulundu. Tüm bu incelemelerden sonra



Resim 1. Bulbustaki adenomun snare ile tutulması

bulbusta saptanan polipe Olympus PSD-20 koter kullanılarak snare polipektomi uygulandı (Resim 1) Polipektomi sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Polipektomi materyalinin histopatolojik değerlendirilmesinde tubulo-villöz adenom tanısı konuldu (Resim 2). Displastik değişiklik veya malign transformasyon saptanmadı.



Resim 2. Tubulovillöz adenom

TARTIŞMA

Benign ince barsak tümörleri oldukça seyrek olup çoğu duodenum yerleşimlidir (%82). Bunlar histolojik olarak sıklıkla Brunner bez tümörleri ve adenoma (%42), inflamatuvar polip (%36.9) özelliklerini taşırlar. Diğerleri ise lipoma, arteriovenöz malformasyonlar, lenfanjektazilerdir. Adenomalar daha çok duodenum 2. kısımda, inflamatuvar polipler ve Brunner bez tümörleri ise daha çok duodenum 1. kısım yerleşimli olarak saptanırlar (1).

Kolorektal kanserlerle karşılaştırıldığında duode-

nal ve diğer ince barsak tümörlerinin gelişimiyle bağlantılı moleküler genetik çalışmalara ilişkin bilgilerimiz azdır (2). Fakat kolon adenomlarında olduğu gibi, ince barsak adenomları da prekanseröz lezyonlar olarak değerlendirilmelidir. Herhangi bir adenomun içinde karsinomatöz bir komponent bulunma olasılığı %25-75 arasında değişir. Ampulla Vateri çevresinde yerleşen, villöz özellik gösteren adenomlarda malign transformasyon olasılığı daha yüksektir (3).

Retrospektif vaka kontrollü bir çalışmada sporadik duodenal adenomu olan hastalarda, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, normal popülasyona göre kolorektal kanser sıklığının artmış olduğu öne sürülmektedir (4).

Duodenal tümörlerde cerrahi rezeksiyon ilk seçenek olarak düşünülmeyle birlikte, endoskopik tekniklerin gelişmesiyle endoskopik tedavi ön plana çıkmaya başlamıştır. Snare polipektomi, izotonik enjeksiyonu ile submukozal rezeksiyon bu teknikler arasında yerini almaktadır. Duodenum lümeninin kısmen dar ve duvarının ince olması; polipektomide veya endoskopik mukozal rezeksiyonda dikkat edilmesi gereken özelliklerdir (5, 6).

Olgumuzda yaklaşık 3 cm çaplı polip güvenli bir şekilde endoskopik snare polipektomi yöntemi ile komplikasyonsuz olarak çıkarılmıştır. Burada karşılaşılan en önemli zorluk polipin arka duvar yerleşimli olmasıydı. Alınan polipin tümü histopatolojik olarak incelendiğinde tubulovillöz adenoma olduğu saptanmıştır. Yapılan kolonoskopik incelemede, Murray' in çalışmasında öne sürüldüğü şekilde kolorektal karsinom veya polipe rastlanmadı (4).

Sonuç olarak anemi etiyolojinde seyrek de olsa duodenal adenomalar düşünülmesi gereken etyolojilerden biridir. Cerrahi rezeksiyon dışında, endoskopik tedavi seçenekleri duodenal adenomalarda başarıyla uygulanabilen yöntemlerdir.

KAYNAKLAR

1. Minardi AJ, Zibari GB, Aultman DF, et al. Small bowel tumors. *J Am Coll Surg* 1998, 186: 664-668
2. Perez A, Saltzman JR, Carr-Locke DR, et al. Benign nonampullary duodenal neoplasms. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2003, 7: 536-541
3. Bresalier RS, Ben-Menachem T, Tumors of the Small Intestine, In: Yamada. Editors: Yamada T, Alpers DH, Chung O, *Textbook of gastroenterology*, Lippincott Williams & Wilkins. 2003. 1643-1662
4. İmeryüz N, Tözün N. İnce Barsak Tümörleri. Editör Özden A, Şahin B, *Gastroenteroloji. Fersa Matbaacılık*. 2002; 245-256
5. Murray MA, Zimmerman MJ, Ee HC. Sporadic duodenal adenoma is associated with colorectal neoplasia. *Gut*. 2004; 53:261-265.
6. Doi K, Tada S, Fujimoto T, et al. Successful Endoscopic removal of a duodenal adenoma occurring in Brunner's gland hyperplasia. *Digestive endoscopy*. 2004; 16: 148-151.
7. Kume K, Okubo Y, Ejiri Y, et al. Early duodenal carcinoma successfully treated by endoscopic mucosal resection. *Digestive endoscopy*. 2000; 12: 177-180.