

BALIKESİR İLİNDEKİ KOLOREKTAL POLİPEKTOMİ OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Figen ASLAN¹, Gülay TURAN¹, Eren ALTUN¹

1- Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir/Türkiye

ÖZ

Amaç: Balıkesir ilindeki kolorektal polipektomi olgularının histopatolojik ve endoskopik özelliklerinin değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Hastanemizde kolon polipektomisi yapılan 187 olgu çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri incelendi. Poliplerin yeri, sayısı, çapı ve histopatolojik tipi araştırıldı. Neoplastik poliplerde displazi derecesi ve malignite oranları belirlendi.

Bulgular: Polipektomi olgularımızda toplam 432 polip mevcuttu. Histopatolojik olarak poliplerin %76'sı neoplastik (adenomatöz) polip, %24'ü nonneoplastik polipti. Olgularımızın 71'i (%38) kadın, 116'sı (%62) erkekti ve yaş ortalaması 59 (28-76) yılı. Neoplastik poliplerin %66,75'i sol kolonda, (%29,26'sı sigmoid kolonda, %22,56'sı rektumda, %14,93'ü inen kolonda), %5,79'u splenik fleksurada, %8,84'ü transvers kolonda, %5,18'i hepatic fleksurada, %13,4'ü çekum ve çıkan kolondaydı. Çalışmaya alınan neoplastik polipli olgularımızın 190'ında (%58) birden fazla polip vardı. Polip sayılarının ve çaplarının ortalaması 2,7 (1-6) ve 7,8mm (2-26) idi. Neoplastik poliplerin %78,04'ü tubuler adenom, %15,85'i tubulovillöz adenom, %6,09'u villöz adenomdu. Adenomatöz poliplerin %90,24'ünde hafif dereceli displazi ve %7,62'sinde ağır dereceli displazi vardı. Adenokarsinom, adenomatöz poliplerin %2,13'ünde görüldü.

Sonuç: Kolon poliplerinin büyük kısmı ileri yaşlarda ve sol kolonda görülmektedir. Histopatolojik olarak çoğunluğu tubuler adenom tipindedir ve hafif displazi gösterirler. Adenomatöz poliplerin malignite potansiyeli nedeniyle erken tanısı ve poliplerin çıkarılması oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Kolon, polip, neoplastik, adenomatöz

ABSTRACT

Objective: We aimed to evaluate the histopathological and endoscopic features of colorectal polypectomy cases in Balıkesir province.

Materials and Methods: 187 cases who underwent colon polypectomy in our hospital were included in this study. The demographic characteristics of the patients were examined. The location, number, diameter and histopathological type of the polyps were investigated. Dysplasia grades and malignancy rates of the neoplastic polyps were determined.

Findings: Totally 432 polyps were found in our polypectomy cases. According to the histopathological findings, 76% of them were neoplastic (adenomatous) polyps and 24% of them were non-neoplastic polyps. 71 of our cases (38%) were female and 116 (62%) were male and the mean age was 59 (28-76) years. 66,75% of the neoplastic polyps were localized in the left colon, (29,26% in the sigmoid colon, 22,56% in the rectum, 14,93% in the descending colon), 5,79% were localized in the splenic flexure, 8,84% were localized in the transverse colon, 5,18% were localized in the hepatic flexure and 13,4% of them were localized in the cecum and ascending colon. There were more than one polyps in 190 (58%) of our neoplastic polyposis cases. The average polyp number and diameter were 2.7 (1-6) and 7.8 mm (2-26) respectively. Of the neoplastic polyps, 78,04% were tubular adenomas, 15,85% were tubulovillous adenomas and 6,09% were villous adenomas. In 90.24% of the adenomatous polyps' low-grade dysplasia, and in 7.62% of them severe grade dysplasia was detected. Adenocarcinoma was seen in 2.13% of the adenomatous polyps.

Conclusion: Most of the colon polyps are seen in advanced age group and in the left colon. Histologically most of them are of the tubular adenoma type and have low grade dysplasia. Early recognition and removal of adenomatous polyps are very important because of their malignant potential.

Keywords: Colon, polyp, neoplastic, adenomatous

Geliş Tarihi: 30.11.2017

Kabul Tarihi: 05.12.2017

Sorumlu Yazar: Figen ASLAN

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir/Türkiye

Email: fgenasaln@gmail.com.tr

Giriş

Gastrointestinal traktüste mukoza veya submukozadan köken alan ve lümenine doğru protrüde olan doku kitlesine polip denir. Kolorektal polipler histolojik olarak neoplastik ve nonneoplastik (hiperplastik, hamartomatöz ve inflamatuvar) olarak ayrılırlar. Neoplastik polipler bunların yaklaşık 2/3'ünü oluşturmaktadır(1). Neoplastik poliplerin malignite potansiyellerinin olması onları klinik olarak diğer poliplerden ayıran önemli özelliğidir(2). Kolorektal kanserler, kanserle ilişkili ölümlerin 2. en sık sebebidir ve polipektomi ile bu oran önemli ölçüde azalmıştır(3).

Gereç ve Yöntem

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Laboratuvarına histopatolojik tanı nedeniyle gönderilen son 1 yıllık 187 kolorektal polip olgusu retrospektif olarak incelendi. Polip olgularımızın yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikleri araştırıldı. Çalışmaya alınan neoplastik poliplerin, kolondaki yerleşim yerleri, sayısı, çapı, histopatolojik tipi ile neoplastik olanlarda displazi derecesi ve malignite oranları belirlendi.

Bulgular

Retrospektif olarak arşiv raporlarından incelenen 187 kolorektal polip olgumuzun 71'i(%38) kadın, 116'sı (%62) erkek olup yaş ortalaması 59(28-76) yıldır. Polipektomi olgularımızın bazılarında 1'den fazla polip mevcut olup toplam 432 polip vardı. Histopatolojik incelemede poliplerin 328'i(%76) neoplastik (adenomatöz) polip, 104'ü(%24) nonneoplastik polipti. Çalışmaya alınan neoplastik

polipli olgularımızın 190'unda(%58) birden fazla polip vardı. Neoplastik poliplerin % 66,75 'i sol kolonda(%29,26'sı sigmoid kolonda,%22,56' sı rektumda,%14,93'ü inen kolonda),% 5,79' u splenik fleksurada, %8,84'ü transvers kolonda,%5,18'i hepatik fleksurada, %13,4'ü çekum ve çıkan kolondaydı (Tablo 1).

Lokalizasyon	Sayı	%
Rektum	74	22,56
Sigmoid kolon	96	29,26
İnen kolon	49	14,93
Splenikfleksura	19	5,79
Transvers kolon	29	8,84
Hepatikfleksura	17	5,18
Çekum	18	5,48
Çıkan kolon	26	7,92
Toplam	328	100

Tablo 1: Neoplastik poliplerin lokalizasyonlarına göre dağılımı

Polip sayılarının ve çaplarının ortalaması sırasıyla 2,7(1-6) ve 7,8mm(2-26) idi. Adenomatöz poliplerin %78,04'ü tubuler adenom,%15,85'i tubulovillöz adenom, %6,09'u villöz adenomdu. Adenomatöz poliplerin %90,24'ünde düşük dereceli displazi görülürken %7,62'sinde yüksek dereceli displazi ve %2,13'ünde adenokarsinom mevcuttu(Tablo 2).

	Düşük dereceli displazi	Yüksek dereceli displazi	Adenokarsinom
Tubuler	256 (%78,04)	0	0
Adenom			
Tubulovillöz	40 (%12,19)	10 (%3,04)	2 (%0,60)
Adenom			
Villöz Adenom	0	15 (%4,57)	5 (%1,52)
Toplam sayı/%	296 (%90,24)	25 (%7,62)	7 (%2,13)

Tablo 2: Neoplastik poliplerin histolojik tip ile displazi ve adenokarsinom ilişkisi

Tartışma

Neoplastik (adenomatöz) kolorektal polipler, mukus sekrete eden kolon epitelinden

kaynaklanan ve çok sık karşılaşılan benign tümörlerdir(2). Endoskopi ve otopsi çalışmalarında poliplerin sıklığında bölgesel ve toplumsal farklılıklar ortaya konmuştur. Kolon polipleri, Batı popülasyonunun %30'unda görülürken Asya ve Afrika'da bu oran daha düşüktür(%10-15)(4). Adenomatöz poliplerin sıklığı yaşla artmaktadır. Kolonoskopik taramalarda 50 yaş civarı asemptomatik hastalarda adenom sıklığı %25-30 olarak verilirken otopsi çalışmalarında 70 yaşında adenom sıklığının %70'lere ulaştığı görülmektedir(1). Çalışmamızda polip olgularımızın yaş ortalaması 59 yıldır. Literatürde kolon poliplerinin erkeklerde kadınlara göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir(2,5). Bizim olgularımızın da %62'si erkekti.

Kolonun adenomatöz polipleri, mimari yapısına göre tubuler adenom, tubulovillöz adenom ve villöz adenom olarak sınıflandırılır. Tubuler adenomlarda villöz komponent %25'den azdır. Villöz komponenti %75'den fazla olan adenomlara villöz adenom denir. Tubulovillöz adenomlarda ise villöz komponent oranı %25 ile %75 arasındadır(6,7). Tubuler adenomlar, en sık görülen tip olup yaklaşık adenomatöz poliplerin %65-80'ini oluşturur ve sıklıkla da sapsızdır. Villöz adenomlar ise neoplastik poliplerin sadece %5-10'unu oluştururlar. Tubuler adenomlarla karşılaştırıldığında daha sık olarak sapsızdırlar ve daha şiddetli atipi ya da displazi gösterirler. Tubulovillöz adenomlar ise adenomatöz poliplerin %10-25'ini oluştururlar(2). Bizim neoplastik polip olgularımızın oranları da literatür ile uyumlu olarak %78,04 tubuler adenom, %15,85 tubulovillöz adenom, %6,09 villöz adenomdu.

Kolorektal polipler tek veya 1'den fazla olabilmektedir(8). Neoplastik polipli olgularımızın %58'inde birden fazla polip vardı. Adenomatöz poliplerin çapları genellikle 0,5-1cm arasındadır. Adenomatöz poliplerin çapları arttıkça malignite riskleri artmaktadır(6). 11188 adenomatöz poliple yapılan prospektif bir çalışmada 5 mm'den küçük 5027 adenomun hiçbirinde invaziv karsinom görülmemiş iken 15-35 mm arasındaki daha büyük poliplerde %19-%43 arasında değişen yüksek malignite potansiyeli görülmüştür(9). Bizim neoplastik polip olgularımızın çaplarının ortalaması 7,8 mm idi. Adenokarsinom gösteren malign polip olgularımızın ise çaplarının ortalaması 19 mm olup literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Neoplastik poliplerin çoğunluğu sol kolon yerleşimlidir(6). Bizim de neoplastik polip olgularımızın çoğunluğu(%66,75) sol kolonda olup literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir. Morfolojik olarak sapsız veya sapsız (sesil/düz) olabilirler, sapsız polipler daha sıklıktır. Bazı yazarların çalışmalarında sesil polipler daha sık bulunmuştur(6). Çalışmamızdaki olgularımızın endoskopi raporlarının çoğunda poliplerin sapsız veya sapsız oluşu belirtilmediğinden poliplerdeki sap özelliği çalışma dışında tutuldu.

Neoplastik polipler kolorektal kanserlerin %95'inden fazlasının gelişiminden sorumlu tutulmaktadır(10). Kolorektal karsinomların %2-5'i Lynch sendromu, Familial adenomatöz polipozis, MUTYH-associated polipozis, Peutz-Jeghers sendromu, juvenil polipozis ve Cowden/PTEN hamartom sendromu gibi herediter

sendromlara bağı olarak meydana gelir(11).Adenomların gelişiminde yer alan adenomatöz polipozis koli(APC) geni,5q21-22 kromozomunda lokalize bir tümör süpresör genidir.β-catenin, Ecadherin ile hücrelerin birbirine bağlanmasını sağlar ve Wnt/Wg sinyal yolağında çok önemli rolü vardır. APC proteini,fonksiyonunu kaybederse sitoplazmadaki β-catenin proteini seviyeleri artar ve çekirdeğe girerek Wnt/Wg sinyal yolağıyla, c-myc de dahil olmak üzere birçok onkogenin transkripsiyonunu sağlar. APC/β-catenin kompleksinin inaktivasyonu kriptlerde displastik epitel proliferasyonu başlar ve proliferasyonun artmasıyla adenom gelişir. Daha sonra mutasyonların eklenmesi ve heterozigosite kaybı,tümör baskılayıcı gen p53'ü ve kromozom18q'daki SMAD2 ve SMAD4'ü inaktive ederek karsinom oluşumuna yol açar(6). Kolonik neoplazilerde en sık görülen onkogen değişikliği, K-ras onkogenedir. Küçük adenomların %9'unda,1 cm'den büyüklerin %58'inde ve kolon karsinomlarının %47'sinde K-ras gen mutasyonu vardır(12).

İlerlemiş (advanced) adenom terimi,1cm'den büyük,villöz yapıda ve yüksek dereceli displazi gösteren adenomlar için kullanılmaktadır. Bu adenomlarda polipektomiden sonra rekürrens oranı daha yüksektir ve adenokarsinom gelişmesi daha sıktır(13). Bizim olgularımızdan adenokarsinom gelişen adenomların hepsinde ilerlemiş adenom özellikleri vardı.

Kolon kanserlerinin %95'inin gelişiminden sorumlu adenomatöz poliplerin incelendiği ve sonuçlarımızın literatür ile uyumlu olduğu

çalışmamıza göre kolon poliplerinin klinik özelliklerinin iyi anlaşılması, erken tanısı ve klinik takibinin oldukça önemli olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1.Eminler AT, Sakallı M, Kader Irak K, et al. Gastroenteroloji ünitemizdeki kolonoskopik polipektomi sonuçlarımız.*Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2011;10:112-115.
- 2.Shussman N, Wexner SD. Colorectal polyps and polyposis syndromes. *Gastroenterology report*,2014;2:1-15.
- 3.Siau K, Ishaq S, Cadoni S, et al. Feasibility and outcomes of under water endoscopic mucosal resection for ≥ 10 mm colorectal polyps. *Surgical Endoscopy* 2017;1-8.
- 4.Nam YJ,Kim KO,Park CS,et al.Clinicopathological features of colorectal polyps in 2002 and 2012.The Korean Journal of Internal Medicine 2017;1-7.
- 5.Dölek Y,Karabulut YY,Topal F,etal.Gastrointestinal poliplerin boyut,lokalizasyon ve histopatolojik tipleriyle değerlendirilmesi.Endoskopi 2013;21:31-35.
- 6.Çabuk FK,Doğusoy GB.Barsakların tümör benzeri lezyonları ve tümörleri In:Gastrointestinal Patoloji.Doğusoy GB.Editör.O'Yayın Kitabevi ve Yayıncılık,1. Baskı, 2015;328-358.
- 7.Yamaner S.Colorectal polyps. *Kolon Rektum Hast Derg* 2007;17:1-8.
- 8.Sargın G.,Balantekin C, Akın H,et al.Bölgemizdeki Kolon Poliplerinin Genel Özellikleri.*Türkiye Klinikleri. Journal of Gastroenterohepatology* 2011;18:64-69.
- 9.Nusko G, Mansmann U, Partzsch U,et al.Invasive carcinoma in colorectal adenomas: multivariate analysis of patient and adenoma characteristics. *Endoscopy*1997;29:626-631.
- 10.Aarons CB, Shanmugan S, Bleier JI.Management of malignant colon polyps: current status and controversies. *World Journal of Gastroenterology:WJG* 2014;20(43),16178-16183.
- 11.Huizing MA,Lodewijk AA,Brosens G,et al.Pathology and genetics of hereditary colorectal cancer.*Pathology* 2017;1-11.
- 12.Göral V.Kolorektal polipler ve polipozis sendromları.Güncel Gastroenteroloji 2003;7:32-40.
- 13.Facciorusso A, DiMaso M, Serviddio G, et al.Development and validation of a risk score for advanced colorectal adenoma recurrence after endoscopic resection. *World journal of gastroenterology* 2016;22(26);6049-6056.