

SAFRA KESESİ POLİPLERİ: 5212 KOLESİSTEKTOMİ VAKASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gallbladder Polyps: Evaluation of 5212 Cholecystectomy Case

Ömer PARLAK¹, Serap ULUSOY², İbrahim KILINÇ²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde kolesistektomi yapılan olgular içerisinde raporlanmış Safra Kesesi Poliplerinin (SKP) klinik ve histopatolojik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2007-2016 yılları arasında yapılmış olan 5212 kolesistektomi vakası retrospektif olarak incelendi. Hastalar preoperatif ultrasonografi ve postoperatif patoloji sonuçlarına göre değerlendirildi. 241 hasta preoperatif ultrasonografilerinde multiple veya tek sayıda polipoid lezyon olması nedeni ile opere edilmişti.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 44,65 yıl olup en genç hasta 21 en yaşlı hasta 84 yaşındaydı. 145 hasta kadın, 96 hasta erkek idi. 157 hastanın semptomatik şikayetleri var iken, 84 hastada herhangi bir semptom yoktu. Kolesistektomi sonrası patolojik incelemelerde 58 ve 57 yaşlarında olan 2 kadın hastada safra kesesi karsinomu saptandı. (% 0,83) 66 yaşındaki bir diğer kadın hastada da düşük dereceli displazi mevcuttu. Opere edilen diğer hastalarda malign veya premalign lezyon saptanmadı. En çok rastlanan patolojik sonuç 149 vaka ile kolesterol polibi idi. Bunun dışında, başka bir patoloji olmaksızın olan kolelitiazis, koleterolozis, kronik kolesistit, fibroepitelyal polip, hamartamoz polip, inflamatuvar polip ve adenomyoma görülmüştür.

Sonuç: Safra kesesi kanserleri yaşla birlikte artmakta ve kadınlarda daha sık görülmektedir. Bizim çalışmamızda görülmüş olan 2 kanser vakası da 50 yaşın üstünde olan kadın hastalardır. Safra kesesinin polipoid lezyonları değerlendirilirken hastanın semptomatik olup olmaması, yaşı, cinsiyeti, ultrasonografik olarak polibinin boyutu, çap artışı, çok sayıda olup olmaması göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sonuçlar sağlık eğitimi, sağlık politikası ve gelecekteki araştırmalar için değerli bir kaynak olabilir. Daha ileri özelliklerini tanımlamak için daha geniş çapta çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: *Safra kesesi; Polipoid lezyonlar; Ultrasonografi bulguları; Kanser*

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to evaluate the clinical and histopathologic features of reported Gallbladder Polyps (GBP) in 10 years of cholecystectomy cases.

Materials and Methods: 5212 cholecystectomy cases performed between 2007-2016 in our clinic were retrospectively reviewed. Patients were evaluated according to preoperative ultrasonography and postoperative pathology results. 241 patients were operated on preoperative ultrasonography for multiple or single polypoid lesions.

Findings: The mean age of the patients was 44,65 years. The youngest patient was the 21 years old. The oldest patient was 84 years old. While 157 patients had symptomatic complaints, 84 patients had no symptoms. Pathologic examinations after cholecystectomy revealed bile duct carcinoma in 2 female patients aged 58 and 57 years. (0.83%) Another female patient aged 66 years had low-grade dysplasia. Malignant or premalign lesions were not detected in the other patients. The most common pathologic result was cholesterol polyp with 149 cases. Apart from this, other pathologies without cholelithiasis, cholesterolosis, chronic cholecystitis, fibroepithelial polyp, hamartamoz polyp, inflammatory polyps and adenomyoma are seen.

Conclusion: Gallbladder cancers increase with age and are more common in women. The two cancer cases that have been seen in our study are female patients over 50 years of age. When polypoid lesions of the bile duct are evaluated, consideration should be given to whether the patient is symptomatic, age, sex, ultrasonographic polyp size, diameter enlargement, and large numbers. These outcomes may be a valuable resource for health education, health policy and future research. There is a need for larger workloads to describe more advanced features.

Keywords: *Gallbladder; Polypoid lesions; Ultrasonographic findings; Cancer.*

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. Ankara

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

Ömer PARLAK, Dr. Öğr. Üyesi
Serap ULUSOY, Uzm. Dr.
İbrahim KILINÇ, Uzm. Dr.

İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Ömer PARLAK,
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniği, Eskişehir yolu
No:1 Bilkent Çankaya / Ankara
Tel: 05053851100
e-mail:
oparlak@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 21.04.2018

Kabul tarihi/Accepted: 01.08.2018

DOI: 10.16919/bozoktip.417616

Bozok Tıp Derg 2018;8(4):51-4
Bozok Med J 2018;8(4):51-4

Giriş

Safra kesesi polipleri (SKP) safra kesesi mukozasından protrude lezyonlar olarak tanımlanır ve bunlar genellikle tesadüfen Ultrasonografi (USG) ile bulunurlar (1). SKP, iki kategoriye ayrılır: Gerçek polipoid neoplazmalar ve non-neoplastik polipler; (kolesterol polipleri, inflamatuvar polipler ve adenomiyomatöz hiperplazi dâhil) (2). SKP için halen tercih edilen tedavi cerrahidir. Bu tedavi sadece belirtileri hafifletmek için değil aynı zamanda potansiyel malignite riskini tespit ve tedavisi için de kullanılır. SKP'nin bildirilen malignite oranı % 3 -% 8 olsa da (3), safra kesesi kanserinde 5 yıllık sağkalım % 5'ten azdır. SKP zemininde tespit edilen kanserler ise çok daha uzun yaşama şansına sahiptir. (4). Ne yazık ki USG, safra kesesi sorunlarının değerlendirilmesi için ilk görüntüleme yöntemi olarak kullanılsa da safra kesesi kanseri tanısı için düşük sensitiviteye sahiptir (5). SKP'nin biyolojik yapısı gereği cerrahi rezeksiyon öncesinde kanseri fark etmek zordur (6). Bu çalışmada 10 yılda gerçekleşen kolesistektomi olguları içerisinde raporlanmış SKP'nin klinik ve histopatolojik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL METOD

Kliniğimizde 2007-2016 yılları arasında opere edilmiş olan 5212 kolesistektomi vakası retrospektif olarak incelendi. Hastalar preoperatif ultrasonografi ve postoperatif patoloji sonuçlarına göre değerlendirildi. 241 hasta preoperatif ultrasonografilerinde multiple veya tek sayıda polipoid lezyon olması nedeni ile opere edilmişti.

BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı 44,65 yıl olup en genç hasta 21 en yaşlı hasta 84 yaşındaydı. 145 hasta kadın, 96 hasta erkek idi. Preoperatif ultrasonografik polip sayı ve boyutları kayıtlardan elde edildi. 108 hastada 4 ten fazla, 58 vakada ise 10 mm'nin üzerinde polip tespit edildi. 157 hastanın semptomatik şikayetleri var iken, 84 hastada herhangi bir semptom yoktu (Tablo1).

Kolesistektomi sonrası en çok rastlanan patolojik sonuç 108 (%44,81) vaka ile kolesterol polibi idi. Bunun dışında, başka bir patoloji olmaksızın olan kolelitiazis, kolesterolozis, kronik kolesistit, fibroepitelyal polip, hamartamoz polip, inflamatuvar polip ve adenomyoma

görülmüştür (Tablo2). 58 ve 57 yaşlarında olan 2 kadın hastada safra kesesi karsinomu saptandı. 66 yaşındaki bir diğer kadın hastada da pilorik gland metaplazisi ve düşük dereceli displazi mevcuttu. Diğer hastalarda malign veya premalign lezyon saptanmadı. Malignite saptanan hastaların karakteristik özellikleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların cinsiyet dağılımı ve ultrason bulguları.

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	145	60,17
Erkek	96	39,83
Toplam	241	100,00
Preoperatif Ultrasonografi Bulguları		
Tek Polip	82	34,05
2, 3- 4 polip	51	21,08
> 4 polip	108	44,86
Toplam	241	100,00
Polip Büyüklüğü		
< 5 mm	7	3,00
5-9 mm	176	73,00
≥ 10 mm	58	24,00
Toplam	241	100,00
Semptomatik	157	65,15
Aseptomatik	84	34,85

Table 2 Patolojik Bulgular

Patolojik Bulgular	Sayı
Kolesterol polibi +Kolelitiazis	11
Kolesterol polibi	47
Kolesterolozis	23
Kolelitiazis	29
Kolesistit	22
Kolesterol polibi+kolesterolozis	48
Kolelitiazis+kolesterolozis	21
Kolelitiazis+kolesterolozis+Kolesterol polibi	18
İnflamatuvar polip	2
Hiperplastik polip	1
Ksantogranülomatöz kolesistit	2
Kolesterol granülomu	1
Akut nekrotizan kolesistit	1
Adenomatöz polip	1
Adenomyomatöz hiperplazi	1
Mukozal hiperplazi	2
Adenomyoma	1
Kolesterol polibi+mukozal hiperplazi	1
Papiller hiperplazi	1
Granüloamatöz reaksiyon	1
Atipik hiperplazi	1
Bening papiller hiperplazi	1
Hamartamatoz polip + kolelitiazis	1
Heterotropik mide mukozası + Kolelitiazis	1
Bening fibroepitelyal polip	1
İyi differansiye adenoca	1
Tübülopapiller adenom zemininde karsinoma insitu+ kolelitiazis	1
Toplam	241

TARTIŞMA

Kolesistektomi patolojik örneklerine göre SKP görülme sıklığı %1,5 ila 12 arasında değişir (4-6). Bizim çalışmamızda bu oran % 4,62 olarak bulunmuştur. Pınar Sarkut ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (7) SKP görülme yaşı 26-85 yıl olup ortalama yaş 50 yıl olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda hastaların ortalama yaşı 44,65 yıl olup en genç hasta 21 en yaşlı hasta 84 yaşındaydı. Bazı çalışmalarda (8-10) SKP erkeklerde kadınlardan daha fazla sıklıkta görülmüş olsa da (1,15 Erkek / 1 Kadın) bizim çalışmamızda kadınlarda daha fazla SKP tespit edildi (1,51/1).

Csendes ve ark. 27 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada 10 mm'den küçük poliplerde malignite saptanmadı (11). 2 hastada malignite tespit ettiğimiz bizim çalışmamızda da poliplerin boyutları 10 mm'den büyük bulunmuştur.

SKP semptomları belirsizdir ve çoğu vakada asemptomatiktir. Bu nedenle, tesadüfen tespit edilmektedir (6,12). Ancak, sağ hipokondriumda bulantı, kusma ve arada sırada ağrı yapan SKP olan bazı hastalar ile safra kesesi mukozasından kopan kolesterol parçaları akut kolesistite veya tıkaçıcı sarılığa neden olabilir. Sistik kanal veya primer safra kanallarını büyük ölçüde tıkayan poliplerin tanımları vardır, ancak bunlar çok nadir görülen komplikasyonlardandır (1,13). Polipler bazen sağ üst kadranda ağrısı nedeniyle yapılan ultrasonlarda tespit edilebilir. Diğer bulguların yokluğunda, SKP biliyer kolik kaynağı olarak düşünülebilir. Herhangi bir semptom ortaya çıkarsa, çoğunlukla sağ üst kadranda ağrısı, mide bulantısı, dispepsi ve sarılık görülebilir. Benign ve malign polipli hastalar arasında semptom verme açısından fark yoktur.

Table 3. Malignite Saptanan Hastaların Karakteristik özellikleri

Vaka	Sex/	Semptom	US Bulguları	Operasyon	Histopatoloji	TNM Stage	Prognoz
Yaş		Dispepsi	13 mm polip	Laparoskopik Kolesistektomi	İyi differansiye adenoca	T2N0M0	50 ay hayatta
1	F/58	Dispepsi	11 mm polip	Laparoskopik Kolesistektomi	Karsinoma Insitu	T1AN0M0	60 ay hayatta
2	F/57						

Karın ultrasonunda safra kesesi poliplerinin bulunduğu geniş bir retrospektif incelemede, bu poliplerin % 64'ünde, ilgisiz bir hastalığın tetkiki sırasında SKP teşhisi konulmuştur. 23 tanesinde abdominal semptomlar vardı ve % 13'ünde karaciğer fonksiyon testleri yüksekti. Safra kesesi poliplerine bağlı akut kolesistit ve hatta masif hemobiliye neden olan olgular da raporlanmıştır (14). Bizim çalışmamızda 108 hastada 4 ten fazla sayıda polip, 58 vakada ise 10 mm'nin üzerinde polip tespit edildi. 157 hastanın semptomatik şikayetleri var iken, 84 hastada herhangi bir semptom yoktu. Malignite tespit edilen vakalarda da tek semptom dispepsidir.

Çoğu safra kesesi polipleri, nadiren semptomlara neden olan benign nonneoplastik lezyonlardır. Safra kesesi poliplerinin en yaygın türü kolesterol polipidir. Adenomlar veya adenomiyomatöz polipler çok enderdir ve kolesistektomi yapılan sadece % 0.4 hastada saptanmıştır (15). Bizim çalışmamızda Kolesistektomi sonrası en çok rastlanan patolojik sonuç 124 (%51,45) vaka ile kolesterol polipi idi.

SKP için halen tercih edilen tedavi cerrahidir. Bu tedavi sadece belirtileri hafifletmek için değil aynı zamanda potansiyel malignite riskini tespit ve tedavisi için de kullanılır. Boulton ve ark. (16) bugün kullanılan ve lezyonları esasen boyut ve semptomlara göre ayıran temel algoritmayı yayınladılar, ancak sonuçta karar vermede "komplike edici faktörler" veya riskleri de dahil ettiler. SKP'nin bildirilen malignite oranı % 3 -% 8 olsa da (3), safra kesesi kanserinde 5 yıllık sağkalım % 5'ten azdır. SKP zemininde tespit edilen kanserler ise çok daha uzun yaşama şansına sahiptir (4). Çalışmamızda tespit ettiğimiz 2 kanser hastası halen yaşamını sürdürmektedir.

SONUÇ

USG'nin yaygınca kullanılması ile beraber safra kesesinin polipoid lezyonlarının görülme oranı artmaktadır. Bu hastalarda kolesistektomi endikasyonu ile ilgili yeni kriterler belirlenebilir. SKP'lerin malignite riski yaşla artmaktadır. Özellikle asemptomatik genç hastalarda (50 yaşın altında), malignite riski düşüktür ve bu nedenle dikkatli "bekle ve gör" stratejisi uygundur. SKP nadir değildir ve semptomatik ise ameliyat edilmeli asemptomatik ise takip edilmelidir. Bu sonuçlar sağlık

eğitimi, sağlık politikası ve gelecekteki araştırmalar için değerli bir kaynak olabilir. Daha ileri özelliklerini tanımlamak için daha geniş çapta çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Segawa K, Arisawa T, Niwa Y, Suzuki T, Tsukamoto Y, Goto H, et al. Prevalence of gallbladder polyps among apparently healthy Japanese: ultrasonographic study. *Am J Gastroenterol* 1992; 87: 630-3.
2. Christensen AH, Ishak KG. Benign tumors and pseudotumors of the gall-bladder: report of 180 cases. *Arch Pathol* 1970; 90: 423-32.
3. Lee KF, Wong J, Li JC, Lai PB. Polypoid lesions of the gallbladder. *Am J Surg* 2004; 188: 186-90.
4. Misra MC, Guleria S. Management of cancer gallbladder found as a surprise on a resected gallbladder specimen. *J Surg Oncol* 2006; 93: 690-8.
5. Myers RP, Shaffer EA, Beck PL. Gallbladder polyps: epidemiology, natural history and management. *Can J Gastroenterol* 2002; 16: 187-94.
6. 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; 24: 481-7.
7. Pinar Sarkut, Sadik Kilicirtugay, Ali Ozer, Ersin Ozturk, and Tuncay Yilmazlar. Gallbladder polyps: Factors affecting surgical decision. *World J Gastroenterol*. 2013 Jul 28; 19(28): 4526-4530. doi: 10.3748/wjg.v19.i28.4526
8. Park JY, Hong SP, Kim YJ, Kim HJ, Kim HM, Cho JH, et al. Long-term follow up of gallbladder polyps. *J Gastroenterol Hepatol*. 2009;24:219-22. [PubMed]
9. Kim SY, Lee HS, Lee YS, Chung KW, Jang BK, Chung WJ, et al. Prevalence and risk factors of gallbladder polyp in adults living in Daegu and Gyeongbuk provinces. *Korean J Gastroenterol*. 2006;48:344-50. [PubMed]
10. Choi JH, Yun JW, Kim YS, Lee EA, Hwang ST, Cho YK, et al. Pre-operative predictive factors for gallbladder cholesterol polyps using conventional diagnostic imaging. *World J Gastroenterol*. 2008;14:6831-4. [PMC free article] [PubMed]
11. Csendes A, Burgos AM, Csendes P, Smok G, Rojas J. Late follow-up of polypoid lesions of the gallbladder smaller than 10mm. *Ann Surg*. 2001;234(5):657-60.
12. 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;13:19-25.
13. Matos AS, Baptista HN, Pinheiro C, Martinho F. Gallbladder polyps: How should they be treated and when? *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56:318-21.
14. Gallahan WC, Conway JD. Diagnosis and management of gallbladder polyps. *Gastroenterol Clin North Am*. 2010;39:359-67.
15. Cantürk Z, Sentürk O, Cantürk NZ, Anik YA. Prevalence and risk factors for gall bladder polyps. *East Afr Med J*. 2007;84:336-41.
16. Boulton RA, Adams DH. Gallbladder polyps: when to wait and when to act. *Lancet*. 1997;349:817.