

## SAFRA KESESİ POLİPLERİ: 106 OLGU EŞLİĞİNDE LİTERATÜRÜN DEĞERLENDİRİLMESİ GALLBLADDER POLYPS: EVALUATION OF 106 PATIENTS AND REVIEW OF THE LITERATURE

Mustafa Taner BOSTANCI<sup>1</sup>, Görkem GÜNDOĞAN<sup>1</sup>, Ahmet SEKİ<sup>1</sup>, Koray KOŞMAZ<sup>2</sup>, Aysun GÖKÇE<sup>3</sup>, Mehmet SAYDAM<sup>1</sup>, Serra ÖZBAL<sup>4</sup>, Zafer ERGÜL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

<sup>4</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.) Cilt / Volume: 52 Sayı / Number: 1 Yıl / Year: 2019 ISSN:1304-6187  
Sayfa/Page :28-33

Geliş Tarihi / Submitted : Ocak 2018 / January 2018

Kabul Tarihi / Accepted : Şubat 2019 / February 2019

### ÖZET

**GİRİŞ:** Safra kesesi polipleri, safra kesesi mukozasından köken alan ve malignite riski taşıyan lezyonlardır. Çalışmamızda, safra kesesi polipleri ile ilgili kliniğimizin tecrübelerini paylaşmayı amaçladık. **Yöntemler:** Kliniğimizde Ocak 2013 - Ekim 2017 tarihleri arasında 3348 hastaya kolesistektomi ameliyatı yapılmıştır; safra kesesi polibi tanısıyla opere edilen 106 hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar demografik özellikleri, klinik ve abdominal ultrasonografi bulguları, histopatolojik verileri açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmanın tipi Retrospektif kohort idi.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması 47,0±12,04 (18-77) olup olguların 72'si kadındı. Preoperatif değerlendirmede polip boyutu ortanca 5mm (2-32mm) idi. Histopatolojik incelemede hiçbir hastada malignite gözlenmedi; 77 yaşında kadın bir hastada (%0,94) neoplastik polip tespit edildi. En sık kolesterol polibi görüldü (% 41,5). Hastaların 13'ünde (%12,26) hiçbir patoloji saptanmadı.

**SONUÇ:** Safra kesesi polipleri cerrahi tedavi kararında polip boyutunun ≥10 mm olması ve hastanın ileri yaşta olması dikkat edilmesi gereken en önemli risk kriterleridir. Polip boyutu <10 mm olup ek risk faktörleri taşıyan hastalarda cerrahi karar alırken daha seçici davranılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Safra kesesi polibi, Risk faktörleri, Cerrahi

### GİRİŞ

Safra kesesi polipleri, safra kesesi mukozasından köken alan ve lümene doğru büyüyen lezyonlardır. Gerçek prevalansı net olarak bilinmemektedir; sıklıkla abdominal ultrasonografi (USG) ile yapılan incelemelerde veya safra taşı nedeniyle yapılan kolesistektomi ameliyatlarında insidental olarak saptanırlar. Yapılan çalışmalarda kolesistektomi yapılmış olguların % 2,6-12,1'de, polikliniklerde USG

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Gallbladder polyps are derived from the mucosal surface of the gallbladder, and they also have risk of malignancy. In this study, we aimed to share our clinical experience in managing the gallbladder polyps.

**METHODS:** Between January 2013 - October 2017, 3348 patients underwent cholecystectomy surgery in our clinic, and 106 patients having been operated for gallbladder polyps were included in current study. All patients were evaluated retrospectively according to their demographic findings, clinical symptoms, abdominal ultrasonography results and histopathologic results. Type of study was retrospective cohort.

**RESULTS:** The mean age of the patients were 47,0±12,04 (18-77) and 72 of patients were female. According to the preoperative evaluation, the mean size of the polyps were 5,25±3,62. Histopathologic examination revealed that no malignancy was observed in any patients but neoplastic polyps were detected at a 77-year-old female patient (0,94%). Cholesterol polyps (% 41,5) were seen most commonly. Any other pathology were detected in 13 of the patients (%12,26).

**CONCLUSION:** The most important criterias for the surgical treatment decision of gallbladder polyps are the polyp size, and it must be greater or equal to 10mm and the patients must be elderly. In patients who has <10mm polyp, surgical treatment should be advised more selectively to patients who have additional risk factors.

**Key words:** Gallbladder polyp, Risk factors, Surgery

yapılan olguların % 1,5-4,5'de safra kesesi taşı olan hastaların % 4-8'de polip görülebileceği bildirilmiştir (1-3). Safra kesesi polipleri benign ve malign olarak ikiye ayrılırlar. Benign poliplerin çoğunluğu nonneoplastik lezyonlardır. Nonneoplastik polipler, kolesterol depolanması ile karakterli kolesterol polipleri ve kolesterolozis, inflamatuvar polipleri, granülatöz polipler, hamartomlar, ektoptik ve heterotopik dokuların hi-

### Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Mustafa Taner BOSTANCI

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şehit Ömer Halisdemir Cad. Dışkapı / Ankara

Tel: +90 312 596 20 00 Faks: +90 312 318 66 90 E-posta: mtanerbostanci@gmail.com

perplazisiyle karakterli olan adenomiyomlardan oluşur. Benign karakterde olup neoplastik polip olarak adlandırılan polipler ise adenomlar, fibromlar, lipomlardır. Nonneoplastikbenign poliplerin malignite riski yokken neoplastik poliplerin % 5-10 malignite riski mevcuttur. Malign olduğu saptanan polipoid lezyonlar ise safra kesesi kanseri olarak kabul edilirler. Bu lezyonlar sıklıkla adenokanser olmak ile beraber melanom veya metastatik lezyonlar da olabilirler (3-6).

Safra kesesi kanseri nadir görülen ve prognozu kötü olan bir kanser türüdür. Genel sağkalım oranı % 5'in altında olmakla beraber erken evrede tespit edilerek uygun tedavi edilmesi halinde beş yıllık sağkalım oranı % 75 düzeyine çıkmaktadır. Özellikle, erken evre safra kesesi kanserleri görüntüleme yöntemlerinde polipoid bir lezyon olarak görülebilmektedir. Ancak polipoid lezyonun tespitinde yardımcı olan görüntüleme yöntemlerinin hiçbirisi benign- malign polip ayırımında yeterli değildir (7).

Dolayısıyla safra kesesi poliplerinde benign-malign ayırımında bazı risk faktörleri belirlenerek erken tanı ve tedavi amaçlanmıştır. Polip boyutunun > 10 mm olması, boyutunda ve şeklinde hızlı değişim olması, polibin-soliter ve/veya sesil olması, hasta yaşının >50 olması, eşlik eden safra taşı olması, hastanın semptomatik olması belirlenen risk faktörleridir. Bu risk faktörlerini taşıyan poliplere cerrahi, taşımayanlara ise USG ile takip önerilmektedir (8-11).

Bu çalışmada preoperatifsonografik olarak safra kesesi polibi tanısı konulmuş ve bu endikasyonlaopere edilmiş hastaların postoperatifhistopatolojik inceleme sonuçlarını literatür eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2013-Ekim 2017 tarihleri arasında preoperatif ultrasonografik olarak safra kesesi polibi tanısı alan ve opere edilen olguların postoperatif elde edilen histopatolojik sonuçları ile retrospektif analizini içermektedir. Hastaların demografik özellikleri, radyolojik ve patolojik özellikleri, ameliyat endikasyonları kaydedildi. Multipl poliplerde en büyük boyuttaki polip değerlendirmeye alındı.

Polip boyutu  $\geq 10$ mm olan veya polip boyutu  $< 10$ mm olup eşlik eden risk faktörleri (hasta yaşı  $\geq 50$ , eşlik eden safra taşı, takiplerde polip boyutu veya şeklinde değişiklik, semptomatik) taşıyan hastalarda operasyon kararı verilmiştir.

Hastaların tamamına dört trokar eşliğinde laparoskopik kolesistektomi yapılmıştır.

### İstatiksel Analiz

İstatiksel analiz için IBM SPSS 20 (StatisticsProgramforSocialScientists) (USA) programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-

vSmirnov testi kullanıldı. Normal dağılıma uyan sürekli veriler Ortalama  $\pm$  Standart Sapma, normal dağılıma uymayan sürekli veriler Ortanca ve minimum-maksimum olarak, kategorik veriler ise yüzde (%) olarak verildi.

### Bulgular

Kliniğimizde belirtilen tarihlerde 3348 kolesistektomi operasyonu yapılmış olup bunların içinde 106 hasta (% 3,16) preoperatif safra kesesi polibi tanısı almıştır. Yaş ortalaması  $47,0 \pm 12,04$  olup erkek/kadın oranı yaklaşık 1/2 (34/72) idi.

Hastaların tamamında sadece USG ile değerlendirme yapılmıştır. Hastaların tamamına laparoskopik kolesistektomi yapılmıştır. Preoperatif değerlendirmede polip boyutu ortanca 5 mm (2-32mm) idi. Hastaların 49'unda multipl polip (%46,22) mevcuttu. Hastaların % 45,28 'inde (48/106) polibe eşlik eden safra taşı mevcuttu. Operasyon endikasyonları ve poliplerin preoperatifultrasonografik değerlendirme sonuçları **Tablo1**'de verilmiştir.

**Tablo1: Operasyon endikasyonu koyduran risk faktörlerine ve sonografik bulgularına göre hasta dağılımı**

Endikasyon	Hasta sayısı(n)	Polip sayısı	
		Tek	Multipl
<b>Taş+polip</b>	<b>48 (%45.28)</b>	<b>37</b>	<b>11</b>
<b>Boyut <math>\geq 10</math>mm</b>	5 (%4.71)	2	3
<b>Takipte büyüme</b>	13 (%12.26)	7	6
<b>Semptomatik</b>	40 (%37.73)	11	29

Cerrahi endikasyonların postoperatif spesmenlerin histopatolojik sonuçları ile beraber değerlendirilmesi **Tablo2**'de verilmiştir. Histopatolojik incelemenin sonucunda hiçbir hastada malignite tespit edilmedi, 1 hastada (%0.94) neoplastik polip tespit edildi. En sık kolesterol polibi görüldü (44 hasta, % 41,5). Hastaların 13'ünde (%12,26) hiçbir patoloji saptanmadı. Histopatolojik incelemede hiçbir patoloji saptanmayan hastaların preoperatif USG raporları incelendiğinde 11'inde polibin tek olduğu ve 9'unda polip boyutunun  $< 5$ mm olduğu raporlanmıştı (**Tablo3**). Patoloji saptanmayan hastaların 10'unda polibe eşlik eden safra taşı varlığı, 3'ünde semptomatik olması nedeniyle operasyon kararı alınmıştır.

Semptomatik olması nedeniyle opere edilen 40 hastada dispepsi (%45), bulantı (%40), kusma (%12,5), epigastrik ve/veya sağ üst kadranda ağrısı (%55) şikayetlerinden bir veya birkaçı mevcuttu.

Safra kesesi polibi tanısıyla opere ettiğimiz hastaların hiçbirisi tek başına hasta yaşının  $\geq 50$  olması nedeniyle opere edilmemiştir ancak olgular değerlendirildiğinde 47 hastanın yaşının  $\geq 50$  olduğu görülmüştür. Yaşı  $\geq 50$  olan hastalar incelendiğinde hastaların en çok polibe

**Tablo2: Poliplerin histopatolojik sonuçlarının cerrahi endikasyon oluşturan risk faktörlerine göre değerlendirilmesi**

Histopatolojik inceleme	Hasta sayısı (n:106)	Taş+polip	Boyut ≥10mm	Takipte Büyüme	Semptomatik
Kolesterol polibi	44 (%41.50)	19	2	9	14
Kolesterolozis	14 (%13.20)	6	2	2	4
Kronik kolesistit	28 (%26.41)	8	-	1	19
Patoloji saptanmayan	13 (%12.26)	10	-	-	3
Adenomyoma	6 (%5.66)	4	1	1	-
Adenom	1 (%0.94)	1	-	-	-
<b>Toplam</b>	106	48	5	13	40

**Tablo3: Histopatolojik sonuçlara göre polip sayı ve boyutunun dağılımı**

Histopatoloji	Tek polip	Multipl polip	Boyut <5mm	Boyut ≥5mm
Kolesterol polibi	24	20	14	30
Kolesterolozis	3	11	1	13
Kronik kolesistit	13	15	14	14
Patoloji saptanmayan	11	2	9	4
Adenomyoma	5	1	4	2
Adenom	1	-	1	-

**Tablo4: Yaşı ≥50 olan hastaların endikasyon ve histopatoloji dağılımı**

≥50y hasta	Endikasyon			
	Taş+polip	≥10mm boyut	Büyüme	Semptomatik
Histopatoloji				
Kolesterol polibi	9	1	2	7
Kolesterolozis	3	1	1	-
Kronik kolesistit	5	-	-	5
Patoloji saptanmayan	5	-	-	2
Adenomyoma	3	1	1	-
Adenom	1	-	-	-
<b>TOPLAM</b>	26	3	4	14

eşlik eden safra taşı (26 hasta; %55,31) nedeniyle opere edildiği ve bu hastalarda en sık kolesterol polibi (19 hasta; %40,42) tespit edildiği görülmüştür. (Tablo4). Bir hastada benign karakterde neoplastik bir tümör olarak kabul edilen adenom tespit edilmiştir. Hasta 77 yaşında kadın hasta olup polibe eşlik eden safra taşı nedeniyle opere edilmiştir ve tespit edilen adenom 4mm boyutundadır

### Tartışma

Günümüzde görüntüleme yöntemlerinin daha sık kullanımı ve bu görüntüleme yöntemlerine daha kolay ulaşım safra kesesi poliplerinin tespit edilme sıklığını

arttırmıştır. Her ne kadar safra kesesi poliplerinin gelişimi ile ilişkili nedenler net olarak tanımlanmamış olsa da son yıllarda yapılan çalışmalarda ileri yaş, erkek cinsiyet, etnisite, genetik, diabetes mellitus, hipertansiyon, obezite safra kesesi poliplerinin gelişimi ile ilişkilendirilmiş faktörlerden bazılarıdır (12-13). Choi ve ark.'nın (14) yayınladığı çalışmada ise kronik hepatit B ve metabolik sendrom tanılı hastalarda safra kesesi polipoid lezyonlarının daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Lee ve ark (13) da visseral obezitenin safra kesesi polipleri için tıpkı hipertansiyon, diabetes mellitus, HBV pozitifliği ve total kolesterol düzeyinin yüksekliği gibi bağımsız bir risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir.

Baskın cinsiyet ve ortalama yaş konusunda çelişkili sonuçlar olmasına rağmen, önceki çalışmaların büyük kısmına benzer şekilde çalışmamızda hastaların yaklaşık üçte ikisinin kadın ve ortalama yaşın da 47 olduğu görülmüştür.

Safra kesesi poliplerinde önemli olan konu polip saptanan hastalara yaklaşımın nasıl olacağıdır. Safra kesesi poliplerinde kabul edilen ve bizim de kliniğimizde takip ettiğimiz yaklaşım boyutu >10mm üzerinde olanlar ve boyutu <10mm olup yaşı ≥50 olan, takip sürecinde büyüyen veya şekil değiştiren, semptomatik olan ve beraberinde safra taşı olanlarda laparoskopik kolesistektomi şeklindedir (15-17). Bu kriterlerin dışında kalan polipler ise 6 aylık periodlarla USG ile takip edilmesi önerilmektedir.

Safra kesesi poliplerinde cerrahı veya klinisyeni ve dolaylı olarak da hastayı operasyon kararına yönlendiren husus preoperatif malignitenin net olarak ortaya konulmaması ve safra kesesi kanserinin erken tespit edilmesinde klinik seyirin oldukça iyi olmasıdır. Ancak, safra kesesinde polipoid lezyon teşhisi ile opere edilen hastaların büyük çoğunluğunun non-neoplastik lezyonlar olduğu görülmektedir. Bu lezyonların da % 60-90'ını kolesterol polipleri oluşturmaktadır. Neoplastik polip olarak en sık görülen lezyon ise adenomlar olup tüm safra kesesi polipoid lezyonlarının % 5'ini oluşturmaktadırlar ve % 5 düzeyinde premalign özellik taşımaktadırlar (6,17).

Tüm bu nedenlerden dolayı operasyon kararı özellikle asemptomatik ve boyutu <10mm olan polipler için tartışmalı bir hal almaktadır. Dolayısıyla da preoperatif görüntüleme yöntemlerinin ve hasta değerlendirilmesinin önemi bir kat daha artmaktadır.

Görüntüleme yöntemlerinden transabdominal USG safra kesesi patolojilerinin tanısında, noninvaziv olması, kolay ulaşılabilir ve kolay uygulanabilir olması, görüntüleme sırasında kontrast madde ihtiyacının olmaması nedeniyle en sık kullanılan tetkiktir (18). USG'de polibin lokalizasyonu, boyutu, morfolojisi ve eşlik eden başka patolojilerin tespiti hakkında bilgi edinilebilir. Polip tespitinde ultrasonografik değerlendirmenin duyarlılığının % 36-90 düzeyinde olduğu hatta eşlik eden safra taşı olmadığında bu oranın daha da arttığı belirtilmektedir (8,19). Ultrasonografik incelemenin dezavantajları olarak işlemi yapan kişiye bağlı olması, eşlik eden safra taşı varlığında ve <5mm boyuttaki poliplerde duyarlılığının azalıyor olması, benign-malign ayrımının yapılamıyor olması olarak belirtilmektedir (3,18). Bizim çalışmamızda da safra kesesi polibi ön tanısıyla opere edilen hastalarda yaklaşık %55 oranında kolesterol polibi ve kolesterolozis tespit edilmiş olup malign polip ile karşılaşılmamıştır. Patoloji spesmenlerinin histopatolojik incelemesinde %12,26 hastada ise patoloji tespit edilmemiştir. Olgularımızın büyük kısmının polibe safra taşının eşlik etmesi ve polibin semptomatik olması nedeniyle opere edildiği görülmektedir. Bu iki grup hastada preoperatif USG ile değerlendirmede polip

boyutunun ortalama yaklaşık 5mm olması ve histopatolojik incelemede patoloji saptanmayan olguların tamamının bu iki grupta yer alması taş birlikteliğinde ve polibin <5mm olduğu durumda USG'nin tanı değerinin düşmesi ile ilişkilendirilebilir.

USG dışında kolesistografi, bilgisayarlı tomografi (BT) ve endoskopik kolanjiopankreatografi gibi görüntüleme yöntemleri ile yapılan çalışmalarda bu yöntemlerin USG'ye göre safra kesesi polipleri için tanı değerlerinin düşük ve maliyetlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (20). Özellikle kullanım kolaylığı ve ulaşılabilirliği diğerlerine göre daha yüksek olan BT ile yapılan bir çalışmada BT'nin malign polip tespitinde duyarlılığının %72 olduğu görülmüştür (21). Yapılan bir çalışmada <10 mm'den küçük poliplerin ve düşük dansiteli polipoid lezyonların tespitinde BT'nin yetersizliği dezavantajları olarak belirtilmiştir (22).

Endoskopik USG (EUS) ile yapılan bazı çalışmalarda safra kesesi polipoid lezyonlarının benign-malign ayrımında endoskopik USG'nin abdominal USG'ye göre daha yüksek sensitivite, spesifisite ve neoplazi varlığını doğru tanımlama oranlarına sahip olduğu gösterilmiştir (23-25). Ancak EUS'un da <10mm poliplerde benign-malign ayrımını yapmadaki doğruluk düzeyi azalmaktadır (11) ve endoskopik bir işlem olması, işlemi yapan kişiye bağımlı olması, işlem esnasında sedasyon gerektirmesi ve ülkemizde sınırlı merkezlerde yapıyor olması dezavantajlarıdır.

Koh ve ark (26) yaptıkları çalışmada ise safra kesesi polipoid lezyonlarında benign-malign ayrımında PET-CT'nin abdominal USG'ye üstün olduğunu belirtmişlerdir. Ancak PET-CT'nin de yüksek maliyetli ve sınırlı merkezde olması dezavantajlarıdır.

Tüm bu yapılan çalışmalar doğrultusunda günümüzde safra kesesi poliplerinin tanı ve takibinde birinci basamak tetkik USG'dir. USG ile kolesterol poliplerinin dışlandığı büyük boyutlu poliplerin değerlendirilmesinde ise ilave olarak yapılabilecek tetkikler olarak EUS ve BT önerilmektedir (27).

Polip nedeniyle ameliyat edilen hastalarda malign polip prevalansı değişik çalışmalarda %0-27 arasında verilmektedir ve bu oran >10mm olan poliplerde artmaktadır (3, 9, 11).

Birçok çalışmada >10mm boyuttaki poliplerin malignite için yüksek risk taşıdığı ve tek başına cerrahi endikasyon olduğu belirtilmekle beraber 10mm sınırını 12mm'ye çıkararak (28) veya 6mm'ye indiren (29) çalışmalar da mevcuttur. Bizim çalışmamızda ise 5 hasta polibin ≥10mm boyuta sahip olması nedeniyle opere edilmiştir ancak malign polip ile karşılaşılmamıştır.

Asemptomatik safra kesesi polipleri için belirtilen bir diğer risk faktörü de hasta yaşıdır. Birçok çalışmada neoplastik veya malign safra kesesi polipoid lezyonlarının 50-60 yaş arasında görülmesi bu faktörün belirlenme-

sinde etkin olmuştur (17). Çalışmamızda ileri yaş nedeniyle operasyon kararı alınmış hasta olmamasına rağmen 47 hastanın yaşının  $\geq 50$  olduğu görülmüştür. Bu hasta grubu ayrı olarak incelendiğinde malignite tespit edilmemesine rağmen neoplastik polip tespit edilen tek hastanın  $>70$  yaş olması dikkat çekicidir.

Safra kesesi polipleri genellikle asemptomatik olmalarına karşın kese boynunda yerleşimli polibin sistik kanalı tıkanmasına bağlı olarak veya eşlik eden safra taşına bağlı olarak semptomatik olabilirler. Bu durum safra kesesi poliplerinde sık kolesistektomi endikasyonlarından biridir. Kwon ve ark'nın (9) yaptığı çalışmada safra kesesi polibi nedeniyle opere ettikleri hastaların % 67'nin asemptomatik olduğu belirtilirken semptomatik olanlarda ise en sık olarak karın ağrısı ve epigastrik yakınmaların görüldüğü belirtilmiştir. Çalışmamıza dahil olan hastalarda semptomatik olma ikinci en sık cerrahi endikasyon olarak görülmektedir (%37,73). Ancak bu hasta grubunda tespit edilen lezyonların tamamının psödo-polip olarak da adlandırılan non-neoplastik polipler olduğu görülmektedir. Yaklaşık %8'inde de patoloji saptanmamıştır. Bu durum bize özellikle  $<10$ mm polibe sahip hastalarda hastanın belirttiği şikayetlerle lezyonu ilişkilendirmeden önce iyi bir anamnez ve titiz bir üst karın bölgesi muayene ve değerlendirmesi yapmamız gerektiğini göstermektedir.

Polip sayısı açısından değerlendirilme yapıldığında tek bir polibin çok sayıda poliplere göre daha fazla malign olma ihtimali olduğu ve dolayısıyla bu tip poliplerin daha itinalı incelenmesi gerektiği belirtilmektedir (30).

Daha önce ki yıllardan yapılmış çalışmalarda malign polip-safra taşı birlikteliğinden yola çıkılarak safra kesesi polibi-safra taşı ilişkisi bildirilmiş ve safra kesesi polipleri için eşlik eden safra taşlarının risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Ancak son yıllarda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını belirten çalışmalar da yayınlanmıştır (9,27). Bizim çalışmamızda da olguların %45'nin bu endikasyonla opere edilip malign bir lezyonun saptanmaması bu görüşü desteklemektedir.

Çalışmamızın retrospektif olması, ultrasonografi tetkiki ve histopatolojik incelemenin tek kişi tarafından yapılmış olması çalışmamızı kısıtlayan faktörlerdir.

Sonuç olarak, safra kesesi polipoid lezyonlarda cerrahi gereklilik için en önemli faktörün lezyon boyunun  $\geq 10$ mm ve ileri hasta yaşı olduğu görüşündeyiz. Her ne kadar günümüzde laparoskopik kolesistektomi operasyonu artık  $<1\%$  morbidite ve mortalite oranlarıyla yapılıyor olsa da boyutu  $<10$ mm ve asemptomatik poliplerin değerlendirilmesinde gerektiğinde abdominal USG'den daha ileri radyolojik inceleme ve daha detaylı klinik muayene yapılması gerektiği kanısındayız.

## KAYNAKLAR

1)Persley KM. Gallbladder polyps. Curr Treat Options Gastroenterol 2005;8(2):105-8.

2)Moriguchi H, Tazawa J, Hayashi Y, Takenawa H, Naka-yama E, Marumo F, et al. Natural history of polypoid lesions in the gallbladder. Gut 1996;39:860-2.

3)Terzi C, Sokmen S, Seckin S, Albayrak L, Ugurlu M. Polypoid lesions of thegallbladder: Report of 100 cases with special reference to operative indications. Surgery 2000; 127(6): 622-7.

4)Yıldırım M, Erkan N, Yakan S, Boz A, Vardar E. Safra-kesesi polipleri: 33 olgunun retrospektif analizi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2005;6(1):27-30.

5)Velidedoğlu M, Çitgez B, Arıkan AE, Ayan F. Is it necessary to perform prophylactic cholecystectomy for all symptomatic gallbladder polyps diagnosed with ultrasound? Turk J Surg 2017; 33(1): 25-8.

6)Dilek ON. Safra kesesi polipleri ve tedavisi. J SurgArts 2008;1(2):12-9.

7)Sarkut P, Kılıçturgay S, Ozer A, Oztürk E, Yılmazlar T. Gallbladder polyps: Factors affecting surgical decision. World J Gastroenterol2013; 19(28): 4526-30.

8)De Matos ASB, Baptista HIN, Pinheiro C, Martinho F. Gallbladderpolyps: How should they be treated and when? Rev Assoc Med Bras 2010; 56(3): 318-21.

9)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 KoreanMedSci 2009; 24(3): 481-7.

10)Csendes A, Burgos AM, Csendes P, Smok G, Rojas J. LateFollow-Up of Polypoid Lesions of theGallbladder Smaller Than 10 mm. Ann Surg 2001; 234(5): 657-60.

11)Cheon YK, Cho WY, Lee TH, Cho YD, Moon JH, Lee JS, et al. Endoscopic ultrasonography does not differentiate neoplastic from nonneoplastic small gallbladder polyps. World J Gastroenterol 2009; 15(19): 2361-6.

12)Andren-Sandberg A. Diagnosisand Management of Gallbladder Polyps. N Am J MedSci 2012; 4: 203-11.

13)Lee JK, Hahn SJ, Kang HW, Jung JG, Choi HS, Lee JH, et al. Visceral obesity is associated with gallbladder polyps. Gut Liver 2016; 10: 133-9.

14)Choi YS, Do JH, Seo SW, Lee SE, Oh HC, Min YJ, et al. Prevalence and Risk Factors of Gallbladder Polypoid Lesions in a HealthyPopulation.Yonsei Med J 2016;57(6):1370-5.

15)Cha BH, Hwang JH, Lee SH, Kim JE, Cho JY, Kim H, et al. Pre-operative factors that can predict neoplastic polypoid lesions of the gallbladder. World J Gastroenterol 2011; 17(17): 2216-22.

16)Yüksel A, Coşkun M, Turgut HT, Ozyıldız M, Yazıcıoğlu MB, Yıldız SY. Ultrasonografide Safra Kesesinde Polip Saptanan Hastaların Postoperatif Histopatolojik Bulgularının Analizi. Kocaeli MJ 2016; 5(1): 11-15.

17)Terzioğlu SG, Kılıc MO, Sapmaz A, Karaca AS. Predictive factors of neoplastic gallbladder polyps: Outcomes of 278 patients. Turk J Gastroenterol 2017; 28: 202-6.

18)Akyurek N, Salma B, Ilkorucu O, Sare M, Tatlıcıoğlu E. Ultrasonography in thediagnosis of true gallbladder polyps: the contradiction in the literature. HPB 2005; 7(2): 155-8.

19)Saleh H, Walz D, Ehrinpreis M. Polypoid Lesions of the Gallbladder: Diagnostic and Management Challenges. J Gastrointestin Liver Dis 2008; 17(3): 251-3.

20)Yang HL, Sun YG, Wang Z. Polypoid lesions of the gallbladder: diagnosis and indications for surgery. Br J Surg 1992; 79: 227-9.

21)Jang JY, Kim SW, Lee SE, Hwang DW, Kim EJ, Lee JY, et al. Differential diagnostic and staging accuracies of high resolution ultrasonography, endoscopic ultrasonography, and multidetector computed tomography for gallbladder polypoid lesions and gallbladder cancer. AnnSurg 2009;250:943-9.

22)Ching BH, Yeh BM, Westphalen AC, Joe BN, Qayyum A, Coakley FV. CT differentiation of adenomyomatosis and gallbladder cancer. AJR Am J Roentgenol 2007;189:62-6.

23)Choi WB, Lee SK, Kim MH, Seo DW, Kim HJ, Kim DI, et al. A

new strategy to predict the neoplastic polyps of the gallbladder based on a scorings ystemusing EUS. *Gastrointest Endosc* 2000;52:372-9.

24)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;34:959-65.

25)Kimura K, Fujita N, Noda Y, Kobayashi G, Ito K. Differential diagnosis of large-sized pedunculated polypoid lesions of the gallbladder by endoscopic ultrasonography: a prospective study. *J Gastroenterol* 2001 Sep;36:619-22.

26)Koh T, Taniguchi H, Kunishima S, Yamagishi H. Possibility of Differential Diagnosis of Small Polypoid Lesions in the Gallbladder Using FDG-PET. *Clin Positron Imaging* 2000;3:213-8.

27)Lee H, Kim K, Park I, Cho H, Gwak G, Yang K, et al. Preoperative predictive factors for gallbladder cholesterol polyp diagnosed after laparoscopic cholecystectomy for polypoid lesions of gallbladder. *Ann Hepatobiliary Pancreat Surg* 2016; 20(4):180-6.

28)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.

29)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.

30)Mainprize KS, Gould SW, Gilbert JM. Surgical management of polypoid lesions of the gallbladder. *Br J Surg*2000;8 7:414-7.