

## Gastrointestinal poliplerin retrospektif analizi: 1 yıllık dönem

### *Retrospective analysis of gastrointestinal polyp: 1 year period*

Mehmet Zengin

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

#### ÖZ

**Amaç:** Anabilim dalımızda tanı alan gastrointestinal sisteme ait polipektomi materyallerinde izlenen bulguların literatür ile uyumu ve varsa farklı özelliklerin tespiti için bu çalışmayı planladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda 2017 yılı içinde anabilim dalımızda tanısı konulan gastrointestinal sisteme ait 325 adet polipektomi materyali lokalizasyon, çap, yaş ve histopatolojik tiplerine göre incelendi.

**Bulgular:** Hastaların yaş dağılımı 5-88 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 62,3 yıl, ortalama çap 5,8 mm olarak saptandı. Poliplerin yerleşim yeri açısından bakıldığında %72,6'ü kolon, %24'ü mide, %0,3'ü ise ince barsak ve anastomoz bölgesi yerleşimliydi. Kolon poliplerinin büyük kısmının sigmoidde (%33,0), mide yerleşimli poliplerin ise büyük kısmının antrumda (%26,9) oldukları saptandı. Gastrointestinal sistem poliplerinde histopatolojik tipler bakımından en büyük hasta grubunu (%49,8) hiperplastik polip oluşturan; %25,5 olgu ile tübüler adenom ikinci sırada yer almaktaydı.

**Sonuç:** Gastrointestinal sistem poliplerini analiz ettiğimiz çalışmamızda sonuçlarımız literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gastrointestinal polip, histopatolojik tip, lokalizasyon, boyut, yaş

#### ABSTRACT

**Aim:** We planned this study to determine the compatibility of the polypectomy materials of the gastrointestinal system diagnosed in our department with the literature and if different characteristics.

**Material and Method:** 325 polypectomy materials diagnosed in 2017 were evaluated according to localization, diameter, age and histopathological types.

**Findings:** The age distribution of the patients ranged from 5 to 88 years, with an average age of 62.3 years and an average diameter of 5.8 mm. When we looked at the location of the polyps, 72.6% cases were located in the colon, 24% in the stomach and 0.3% in the small intestine and anastomotic region. It was found that most of the colon polyps were in sigmoid (33.0%) and most of the stomach polyps were in antrum (26.9%). The largest group of patients (49.8%) had hyperplastic polyps in terms of histopathological types in gastrointestinal system polyps, and tubular adenomas were the second most common in 25.5% of cases.

**Results:** Our results in our analysis of gastrointestinal system polyps are similar to the literature findings.

**Keywords:** Gastrointestinal polyp, histopathological type, localization, size, age

**Sorumlu Yazar:** Mehmet Zengin, Kırıkkale Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, 71450, Yahşihan, Kırıkkale, Türkiye

**E-posta:** mz1379@hotmail.com

**Geliş Tarihi:** 24.05.2018

**Kabul Tarihi:** 18.06.2018

**Corresponding Author:** Mehmet Zengin, Kırıkkale University, Faculty of Medicine, Department of Pathology, 71450, Yahşihan, Kırıkkale, Turkey

**E-mail:** mz1379@hotmail.com

**Received:** 2018.05.24

**Accepted:** 2018.06.18

## GİRİŞ

Gastrointestinal sistem polipleri, sıklıkla epitelden kaynak alıp lümeneye doğru çıkıntı oluşturan neoplastik ya da proliferatif lezyonlardır. Gastrointestinal sistem (GİS) poliplerine sıklıkla kolorektal bölgede rastlanmakta olup, midede ise yaklaşık %3 oranında poliplere rastlanmaktadır (1).

Kolorektal polipler non-neoplastik polipler (hiperplastik polipler, hamartomatöz polipler, inflamatuvar polipler) ve neoplastik polipler (tübüler adenom, tübülovillöz adenom, villöz adenom) olarak sınıflandırılmaktadır (2,3). Mide polipleri ise non-neoplastik polipler (hiperplastik polipler, fundik gland polipleri, inflamatuvar fibroid polip, hamartomatöz polipler, heterotopik doku) ve neoplastik polipler (tübüler adenom, tübülovillöz adenom, villöz adenom, pilorik gland adenomu) olarak sınıflandırılmaktadır (2-4).

Adenomlar içerdiği displaziye göre hafif, orta ve şiddetli displazi olmak üzere üçe ayrılır. Tübüler adenomlar genellikle küçüktür ve hafif derecede displazi içerirler. Polip çapı büyüdükçe ve villöz komponent arttıkça displazi artmaktadır. Tübüler adenomlarda %4, tübülovillöz adenomlarda %16, villöz adenomlarda ise %21 şiddetli displazi görülebilmektedir (2-4).

Bu çalışmada anabilim dalımızda son bir yılda tanı alan GİS poliplerinin alt tipleri, boyutu, yerleşimi ve yaş dağılımı literatür eşliğinde incelenmiştir.

## YÖNTEM

Çalışmamızda Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2017 yılında tanı verilen 325 adet gastrointestinal polip olgusu retrospektif olarak incelendi. Lokalizasyon özellikleri; rektum, sigmoid kolon, inen kolon, transvers kolon, çekum, çıkan kolon, hepatik fleksura, mide fundus, mide korpus, mide kardial, mide antrum, bulbus ve jejunum olmak üzere kaydedildi. Olguların hematoksilen-eozin ile boyanmış kesitleri yeniden incelendi ve histopatolojik tanıları tübüler adenom (**Resim 1**), hiperplastik polip (**Resim 2**), mikst polip (**Resim 3**), tübülovillöz adenom (**Resim 4**), villöz adenom, sesil serrated adenom, juvenil polip ve fundik gland polipi olmak üzere 8 gruba ayrılarak kaydedildi. Hastalara ait veriler hastane bilgi sisteminden ulaşıldı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak yürütüldü. Değişkenlerin karşılaştırılmasında sayı, oran ve yüzde değerleri kullanıldı.

## BULGULAR

Çalışmaya toplam 325 hasta dahil edildi. Hastaların yaş dağılımı 5-88 arasında değişmekte olup, yaş

ortalaması 62,3 yıl, ortalama çap 5,8 mm olarak saptandı. Kolon yerleşimli olguların yaş ortalaması 61,8; mide yerleşimli olguların yaş ortalaması 63,4 olarak tespit edildi.

GİS polipleri yerleşim bölgeleri açısından incelendiğinde 236'sı (%72,6) kolonda, 78'i (%24) midede, 11'i (%0,3) ince barsak ve anastomoz hattında yerleşimliydi. Kolonda lokalize poliplerin 42'si (%17,7) rektumda, 28'i (%11,8) transvers kolonda, 23'ü (%9,7) çıkan kolonda, 23'ü (%9,7) inen kolonda, 15'i (%6,3) çekumda, 61'i (%2,8) sigmoid kolonda izlendi. Midede lokalize poliplerin ise 21'i (%26,9) antrumda, 16'sı (%20,5) korpusda, 12'si (%15,3) fundusda, 11'i (%14,1) kardiada yerleşim göstermekteydi.

Histopatolojik tipler açısından incelendiğinde en büyük hasta grubunu 162 (%49,8) olgu ile hiperplastik polip oluştururken, bunu sırayla 83 (%25,5) olgu ile tübüler adenom, 30 olgu ile (%9,2) mikst polip, 29 (%8,9) olgu ile tübülovillöz adenom, 9 (%2,7) olgu ile fundik gland polipi ve 7 (%2,1) olgu ile villöz adenom, 2 (%0,6) olgu ile nöroendokrin tümör ve 1 (%0,3) olgu ile juvenil polip takip etmekteydi.

GİS polipleri tip ve lokalizasyon açısından değerlendirildiğinde kolon yerleşimli poliplerde en sık olarak 87 olgu ile hiperplastik polip (%36,8), ikinci sıklıkta 81 olgu ile tübüler adenom (%34,3); mide yerleşimli poliplerde en sık olarak 66 olgu ile hiperplastik polip (%65,3), ikinci sıklıkta 9 olgu ile fundik gland polipi (%11,5) saptandı (**Tablo 1,2**).

Kolon yerleşimli poliplerin boyut ortalaması 6 mm iken, mide yerleşimli poliplerin boyut ortalaması 5,6 mm olarak saptandı. Kolon yerleşimli 7 olguda yüksek dereceli displazi/intramukozal karsinom izlenmiş olup bu poliplerin boyut ortalaması 2,1 cm, yaş ortalaması 60'ın üzerinde olarak saptandı.

## TARTIŞMA

Üst GİS endoskopik değerlendirmelerde gastrik poliplere %0,6-6 oranında rastlandığı rapor edilmekte ve mide polipleri en sık görülen benign mide tümörleri olduğu bildirilmektedir. Genellikle insidental yakalanan mide polipleri, 5-6. dekatlarda daha sık rastlanırlar (1-5). Çalışmamızda mide polipli olgulara daha yüksek oranda rastlanmıştır. Bu yüksekliğin olgu sayısının azlığı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Hiperplastik polipler mide poliplerinin %80-90'ını oluştururlar. Genellikle 1,5 cm'den küçük, tek, sesil lezyonlar şeklinde olup, sıklıkla korpus-antrum bileşkesinde ortaya çıkarlar ve %20 oranında multipl olabilirler. Non-neoplastik nitelikteki bu polipler, yaşlılarda daha sık olup 6- 7. dekatlarda pik yaparlar. Her iki cinste benzer oranda rastlanmakla

**Tablo 1.** Kolon yerleşimli poliplerin analizi

Kolon	Çekum	Çıkan kolon	Transvers kolon	Hepatik fleksura	İnen kolon	Sigmoid	Rektum
Tübüler Adenom	5	13	14	2	7	20	9
Tübülovillöz Adenom	2	2	1	1	6	5	5
Villöz Adenom	-	-	-	-	1	4	2
Hiperplastik Polip	7	4	13	1	6	22	20
Mikst Polip	1	3	-	-	2	6	9
Sesil Serrated Adenom	1	-	-	-	-	1	-
Jüvenil Polip	-	-	-	-	1	-	-

**Tablo 2:** Mide, İnce barsak ve anastomoz yerleşimli poliplerin analizi

Mide+ İnce barsak+ Anastomoz	Kardia	Korpus	Antrum	Fundus	Bulbus	Jejunum	Anastomoz
Hiperplastik Polip	11	16	20	4	3	1	5
Mikst Polip	-	-	-	-	-	-	1
Tübüler adenom	-	-	-	-	1	-	-
Fundik Gland Polibi	-	-	1	8	-	-	-
Nöroendokrin Tümör	-	-	2	-	-	-	-

beraber hafif kadın üstünlüğünü bildiren yayınlar mevcuttur (6,7). Malign dönüşümün nadir olduğu ve bunun daha çok atrofik gastritle ilgili olduğu bulunmuştur (8,9). Fundik gland polipleri mide poliplerinin %10'unu oluşturur, normal mide mukozasından gelişirler ve uzun süreli proton pompa inhibitörü tedavisi uygulanan hastalarda sık görüldüğü bildirilmektedir (10). Genellikle mide korpus ve fundusunda 6 ve 7. dekatlarda, 2-3 milimetre çapında, sesil, multipl lezyonlar olarak saptanırlar (11).

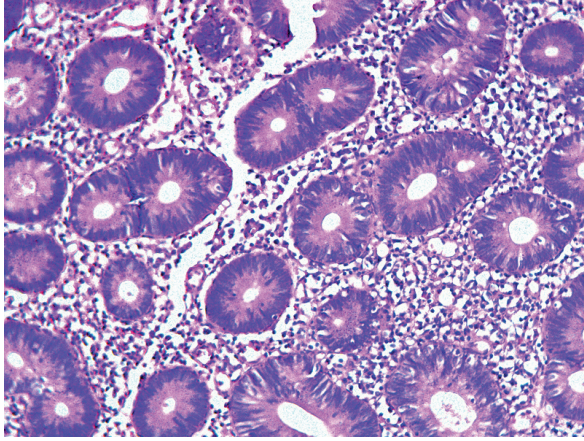
Adenomatöz polipler mide poliplerinin %8-10'unu oluşturur. Genellikle kronik gastrit ve intestinal metaplazi gösteren mukozadan gelişirler. Genellikle tek ve büyüktürler, sesil ya da saplı olabilirler. Histopatolojik özelliklerine göre tübüler, villöz, tübülovillöz olarak adlandırılırlar (12,13). Tübüler adenomlarda malignite gelişme riski düşükken, villöz ve tübülovillöz adenomlarda bu risk daha yüksek (%33) olarak bildirilmektedir (13). Literatürde hiperplastik ve fundik gland polipi dışındaki gastrik polip subtipleri daha seyrek görüldüğü belirtilmektedir. Çalışmamızda mide poliplerine ait bulgularımız literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir (13,14).

Alt GİS incelendiğinde ise polipler en fazla rektosigmoid bölgede rastlanır ve çekuma doğru görülme sıklıkları azalır. Disario ve ark. (15) adenomların %54 oranında splenik fleksura proksimalinde yerleştiğini bildirmişlerdir. Liebermann ve ark. (16)

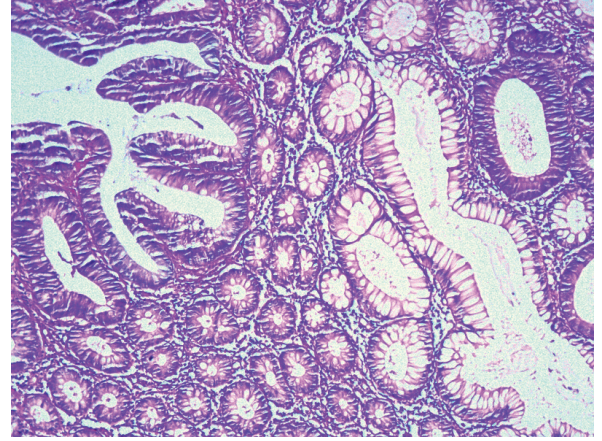
poliplerin %44'ünün distal 60 cm'lik kısmında bulunduğunu bildirmişlerdir. 914 vakalık bir çalışmada ise (17) %47 rektosigmoid bölgede, %19,3 inen kolon, %11,2 transvers kolon, %8,5 çıkan kolon, %4,6 çekumda polip varlığı bildirilmiştir.

Kolorektal poliplerin çoğu adenomatöz poliplerdir. Tübüler adenomlar adenomatöz poliplerin % 80-86'sını, villöz adenomlar %3-16'sını, tübülovillöz adenomlar %8-16'sını oluştururlar (18,19). Adenomlarda yaş artıka polip görülme sıklığı, büyüklüğü ve displazi gelişme oranı artmaktadır (20,21). Literatürde erkeklerin %53-59'unda, kadınların ise %40-46'ında polip rastlanmakta olup, yaş ortalaması farklı rakamlar (43-61 arasında değişmekte) yer almaktadır (20,21). Adenomlar 1 cm altında, 1-2 cm arasında ve 2 cm büyük olanlar olmak üzere büyüklük olarak üç grupta incelenir. Adenomların çoğu 1 cm'den küçüktür (22).

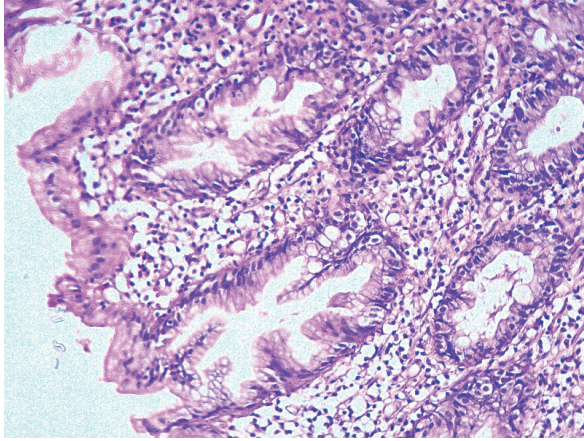
Tübüler adenomlar %77 oranında <1 cm, %20 oranında 1-2 cm, %4 oranında >2 cm olarak izlenir. Tübülovillöz adenomlar %25 oranında <1 cm, %47 oranında 1-2 cm, %29 oranında >2 cm'dir. Villöz adenomlar ise %14 oranında <1 cm, %26 oranında 1-2 cm, %60 oranında >2 cm'dir. Büyük adenomlar distal kolon segmentlerinde daha sık görülür (23). Küçük polipler 5 mm ve daha küçük çaptaki polipler olup proksimal kolon segmentlerinde rastlanırlar ve hemen daima non-neoplastiktirler. Tüm polipler içerisinde villöz olan veya ağır displazi odağı içe-



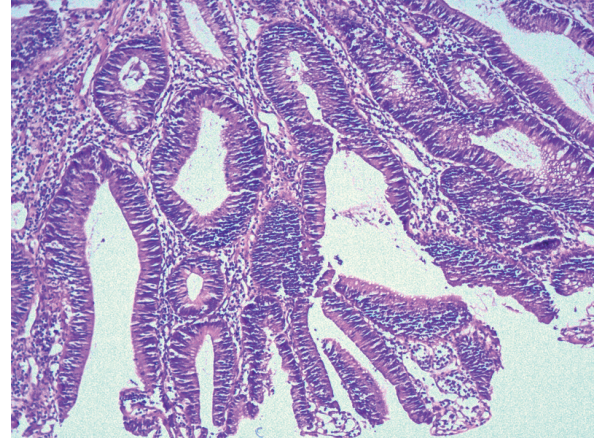
**Resim 1.** Kolon yerleşimli düşük dereceli displazi gösteren bir tübüler adenom.



**Resim 3.** Kolon yerleşimli epitelinde hem düşük dereceli displazi hemde serrasyon bulgusu gösteren bir mist polip.



**Resim 2.** Kolon yerleşimli epitelinde displazi olmadan serrasyon bulgusu gösteren bir hiperplastik polip.



**Resim 4.** Kolon yerleşimli epitelinde hem düşük dereceli displazi bulgusu gösteren bir tübülövilöz adenom.

ren küçük poliplerin oranı %1'den azdır (23,24). Çalışmamızda kolon yerleşimli poliplere ait bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Postmortem ve kolonoskopik görüntülemelerde kolonik poliplerin prevalansının 60 yaş üstünde %30-40 olduğu tespit edilmiştir. Kolon kansinomlarının %95'i adenomlardan geliştiği ve bu gelişimin adenom-karsinom sekansından oluştuğu iyi bilinmektedir. Adenomların alt tiplerine göre malign potansiyeli değişmekle birlikte sadece %5'i karsinom gelişmesi açısından risk taşımaktadır (25). Karsinoma transformasyonda yüksek dereceli displazi, villöz komponent, çapın 1 cm üzerinde olması, polip sayısı ve 60 üstü yaş olması önemlidir. (25). Çalışmamızda da kolon yerleşimli 7 olguda yüksek dereceli displazi izlenmiş olup bu olgularda izlenen bulgular literatür ile uyumludur.

Son yıllarda özellikle önemi vurgulanan (traditional, sessil) serrated adenom/polipler çalışmamızda iki olguda izlenmiştir. Bu polipler özellikle cinsiyetler arasında eşit olarak dağıtılır ve genellikle yaşamın

altıncı ila yedinci on yılında görülürler. Proksimal kolon tutulumu daha yaygındır ve adenomatöz poliplerden farklı olarak BRAF mutasyonu içerirler (24). Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Sonuç olarak; polip sıklığı yaşla giderek artmaktadır ve polip büyüklüğü, lokalizasyonu, histopatolojik tipi ile malignite sıklığı arasında ilişki vardır.

### MADDİ DESTEK VE ÇIKAR İLİŞKİSİ

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların çıkarı dayalı bir ilişkisi yoktur.

### KAYNAKLAR

1. Lau CF, Hui PK, Mak KL, et al. Gastric polypoid lesions illustrative cases and literature review. Am J Gastroenterol 1998; 93: 2559-64.
2. Rafiul SI, Neal CP, Dora LH, Cuong CN. Gastric Polyps: a review of clinical, endoscopic, and histopathologic features and management decisions. Gastroenterol Hepatol. 2013; 9: 640-51.

3. Park DY, Gregory YLauwers. Gastric polyps: classification and management. *Arch Path Lab Med* 2008; 132: 633-40.
4. Atalay R, Solakoğlu T, Sarı SÖ, et al. Evaluation of gastric polyps detected by endoscopy: a single-center study of a four-year experience in Turkey. *Tr J Gastroenterol* 2014; 25: 370-3.
5. Silverstein FE, Tytgat GNJ. Stomach T. Tumors and polyps, In: Silverstein FE, Tytgat GNJ, Editors. *Gastrointestinal Endoscopy*, 3rd ed. London. Mosby 1997; 147-80.
6. Jain R, Chetty R. Gastric hyperplastik polyps: a review. *Dig Dis Sci* 2009; 54: 1839-46.
7. Davaris P, Petraki K, Archimandritis A, et al. Mucosal hyperplastik polyps of the stomach. Do they have any potential to malignancy? *Pathol Res Pract* 1986; 181: 385-9.
8. Hizawa K, Fuchigami T, Lida M, et al. Possible neoplastic transformation within gastric hyperplastic polyp. Application of endoscopic polypectomy. *Surg Endosc* 1995; 9: 714-8.
9. Zea-Iriarte WL, Sekine I, Itsuno M, et al. Carcinoma in gastric hyperplastic polyps: a phenotypic study. *Dig Dis Sci* 1996; 41: 377-86.
10. Morais DJ, Yamanaka A, Zeiture JM, Andreollo NA. Gastric polyps: a retrospective analysis of 26.000 digestive endoscopies. *Arq Gastroenterol* 2007; 44: 14-7.
11. Archimandritis A, Spiliadis C, Tzivras M, et al. Gastric epithelial polyps: aretrospective endoscopic study of 12974 symptomatic patients. *Ital J Gastroenterol* 1996; 28: 387-90.
12. Owen DA. The stomach, In: Sternberg SS, Editor. *Diagnostic Surgical Pathology*, 3rd ed. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins 1999; 1311-47.
13. Debongnie JC. Gastric polyps. *Acta Gastroenterol Belg* 1999; 62: 187-9.
14. Nakamura T, Nakano G. Histopathological classification and malignant change in gastric polyps. *J Clin Pathol* 1985; 38: 754-64.
15. DiSario JA, Fautch PG, Mai HD, et al. Prevalence and malignant potential of colorectal polyps in asymptomatic, average-risk men. *Am J Gastroenterol* 1991; 86: 941-5.
16. Lieberman DA, Smith FW. Screening for colon malignancy with colonoscopy. *Am J Gastroenterol* 1991; 86: 946-51.
17. Altınparmak E, Sezgin O, Parlak E, Altıntaş E. Colorectal polyps 'The Yüksek İhtisas experience'. *Turk J Gastroenterol* 2001; 12: 49-52.
18. O'Brien MJ, Winaver SJ, Zauber AG, et al. The National Polyp Study: Patient and polyp characteristics associated with high-grade dysplasia in colorectal adenomas. *Gastroenterology* 1990; 98: 371-9.
19. Muto T, Bussey HJR, Morson BC. The evolution of cancer of the colon and rectum. *Cancer* 1975; 36: 2251-70.
20. Eminler AT, Sakallı M, Irak K, et al. Gastroenteroloji ünitemizdeki kolonoskopik polipektomi sonuçlarımız. *Akademik Gastroenterol Derg* 2011; 10: 112-5.
21. Dölek Y, Karabulut YY, Topal F, Kurşun N. Evaluation of gastrointestinal polyps according to their size, localization and histopathologic types. *Endoskopi Derg* 2013; 2 : 31-5
22. Granqvist S, Cabriellsson N, Sundelin P. Diminutive colonic polypsclinical significance and managemant. *Endoscopy* 1979; 11: 36-42.
23. Matek W, Guggenmoos-Holzmann I, Demling L. Follow-up of patients with colorectal adenomas. *Endoscopy* 1985; 17: 175-81.
24. Sangeetha NK, Chelliah A, Runjan C. From traditional serrated adenoma to tubulovillous adenoma and beyond. *World J Gastrointest Oncol* 2016; 8: 805-09.
25. O'Brien MJ, Winaver SJ, Zauber AG, et al. The National Polyp Study: Patient and polyp characteristics associated with high-grade dysplasia in colorectal adenomas. *Gastroenterol* 1990; 98: 371-9.