

# Kolonoskopik Polipektomi Sonuçlarımız

Dr. M. Emin CANER, Dr. M. Enver DOLAR, Dr. K. Bahri ATEŞ, Dr. A. Sedat BOYACIOĞLU, Dr. Vedia MÜFTÜOĞLU, Dr. Nurgül ŞAŞMAZ, Dr. Burhan ŞAHİN

**Özet:** *Kliniğimizde Ocak 1986-Kasım 1991 tarihleri arasında yaptığımız 2710 kolonoskopik incelemede 392 polipli olgu saptandı. Olgularımızın 222'si erkek, 170'i kadındı. Yaşları 9-82 arasında olup ortalama yaş 42 idi. 392 olguda 493 endoskopik polipektomi yapıldı.*

*Bu poliplerin %77.70'i splenik fleksura distalinde, %22.30'u splenik fleksuranın proksimalinde görüldü. Polipektomi uygulanan 493 polipten 445'i dışarı alınarak histopatolojik tetkike gönderildi. Histopatolojik tetkik sonuçları 286 (%64.20) polipde elde edildi. Bu sonuçlara göre poliplerin 158(%55.24) tanesi adenomatöz polip, 74(%25.87)'ü hiperplastik polip, 46(%16.08)'si juvenil polip olup 8(%2.81)'i diğer polip ve polipoid lezyonlardı. Adenomatöz poliplerin 28 (%17.72)'inde malign dejenerasyon t tebit edildi.*

*Yaptığımız bu kolonoskopik incelemede saptanan 204 kolorektal karsinomun %74.96; si splenik fleksuranın distalinde, %25.04'ü ise splenik fleksuranın proksimalinde idi. 40 karsinomların, adenomatöz poliplere benzer dağılım gösterdiğini saptadık.*

**Anahtar Kelimeler:** Kolorektal polip, adenomatöz polip, kolorektal karsinom.

**K**olonoskopi 1970 sonrası gerek kolon patolojilerinin değerlendirilmesinde gerekse kolorektal poliplerin polipektomi aracılığı ile tedavisinde değerli bir endoskopik yöntem olmuştur(1-4).

TYTH Gastroenteroloji Kl, TYTH Patoloji Ünitesi

**Summary:** *THE RESULTS OF THE COLONOSCOPIC POLYPECTOMIES*

*Three hundred and ninety two polyps was detected in 2710 colonoscopic examination performed in our department between January 1986 and November 1991. Of these 222 were males and 170 were females. The mean age was 42(range 9 and 82). Four hundred and ninety three endoscopic polypectomies were done in 392 patients. Of these polyps 77.70 % were at the distal and 22.30 % were at the proximal of the splenic flexure.. Histopathological examination was possible in 445 out of 493 polyps which could be extracted. The results of histopathological examination was obtained in 286(64.20 %) of these polyps. Histopathological examination revealed that 158 (55.24%) were adenomatous, 74(25.87%) were hyperplastic, 46 (16.08%) were juvenile and 8 (2.81%) were miscellaneous polyps. Malign degeneration was detected in 28 (17.72%) of the adenomatous polyps.*

*This colonoscopic survey showed that 74.96% of the 204 colorectal carcinomas were placed at the distal of splenic flexure, and 25.04% at the proximal of splenic flexure. In 40 of the colorectal carcinomas cases polyps were coexisted. We found that colorectal carcinomas were distributed like adenomatous polyps in the colon.*

**Key words:** Colorectal polyps, adenomatous polyps, colorectal carcinomas.

Günümüzde kanserden ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan kolorektal kanserlerin büyük çoğunluğunun adenomlardan kaynaklandığını gösterir pekçok klinik, deneysel ve patolojik delillerin olması bu lezyonların önceden tanınmasını, takibini ve erken teda-

**Tablo I:** Polipektomi yapılan poliplerin yerleşimi (493 Polip)

|              |     |           |
|--------------|-----|-----------|
| Rektosigmoid | 290 | (% 58.82) |
| Sol kolon    | 91  | (% 18.45) |
| Transvers    | 82  | (% 16.63) |
| Sağ kolon    | 30  | (% 6.10)  |

visini zorunlu kılmaktadır. Bu girişimlerde şüphesiz en sağlıklı olarak kolonoskopi ile yapılabilir(4-8).

Bu çalışmamızda kliniğimizde son beş yıl içinde yaptığımız 2710 kolonoskopik incelemede karşılaştığımız poliplerin anatomik lokalizasyonlarını, histolojik tiplerini, malign dejenerasyonlarını ve kolorektal karsinomlar ile birlikteliklerini araştırdık.

#### MATERYAL VE METOD

Ocak 1986-Kasım 1991 tarihleri arasında kliniğimize baş vuran veya diğer merkezlerden gönderilen 392 hastaya Olympus CFL 10 ve 20 marka kolonoskoplar kullanılarak 2710 kolonoskopik inceleme yapıldı. Hastaların 222'si erkek, 170'i kadındı. Hastaların yaşları 9-82 arasında olup ortalama yaş 42 idi. Kolonoskopi hazırlığı olarak hastalara işlem öncesi üçgün posasız diyet(kolonoskopi diyeti) almaları, tetkikten 12 saat önce 80-100 gr huile de recine içmeleri, tetkik yapılacak sabah tüp lavman ile rektum temizliği yaparak aç olarak gelmeleri örgütlendi. Kolonoskopik polipektomi işlemi Olympus PSD-2E elektorşirürji ünitesi kullanılarak Olympus SD-9U/11U oval ve SD-6U hegzogonal polipektomi snareleri kullanılarak yapıldı.

Polipektomi işlemi öncesi hastalara sedasyon verilmediği gibi profilaktik antibiyotik de kullanılmadı. Multipl polipektomi yapılacak olgular, geniş tabanlı ve büyük polipli olgular hospitalize edildi. Diğer hastalara işlemler ayaktan yapıldı.

Yapılan 493 polipektomi sonrası 445 polip (%90.26) dışarı çıkartıldı. 445 polipden

**Tablo II:**Polipektomi yapılan poliplerin Büyüklükleri (493 Polip)

|          |     |        |
|----------|-----|--------|
| <10mm    | 248 | %50.30 |
| 10-20 mm | 167 | %33.87 |
| > 20mm   | 78  | %15.83 |

286'sında histopatolojik neticeler elde edildi. Çıkarılıp hastaların gönderildikleri merkezlerle yollanan diğer poliplerin histopatolojik sonuçlarını takip şansımız olmadı.

Alınan polipler; %10'luk tamponlanmış nötral formalin içinde tesbit edildi. Tüm histolojik materyaller parafine gömüldü ve 5µm aralıklarla kesitler yapılarak Hematoksilin eosin ile boyandı. Tüm polipler WHO kriterlerine göre klasifiye edildiler. Pseudopolipler ile mukozal polipler çalışma dışı bırakıldılar.

Poliplerin ve karsinomların anatomik lokalizasyonları kolon 4 segmente bölünerek yapıldı: polip veya karsinom, rektum veya sigmoid kolonda ise lezyon rektosigmoid, inen kolon veya splenik fleksurada ise sol kolon, transvers kolon veya hepatik flexurada ise transvers kolon, çıkan kolon veya çekumda ise sağ kolon olarak belirtildi.

Polipektomi işlemi esnasında 8 ( % 1.6) olguda transfüzyon gerektirmeyen kanama oldu. Bunun dışında başka bir komplikasyon görülmedi.

#### SONUÇLAR

396 olguda 493 polipektomi uygulandı. Olgularımızın 335'inde polip sayısı 5 den az, 57 olguda ise 5'den fazla olup bunların 16'sı famiyal polipozis koli olgusu idi.

Polipektomi yapılan poliplerin anatomik lokalizasyonları şu şekilde idi; 290 polip (%58.82) rektosigmoidde, 91 polip (%18.45) sol kolonda, 82 polip (%16.63) transvers kolonda ve 30 polip (%6.10) sağ kolonda görüldü(Tablo I).

Polipektomi yapılan poliplerin 248(%50.30)'i 10mm'den küçük, 167(%33.87)'si 10-20 mm arasında ve 78(%15.83)'i 20mm den büyüktü (Tablo II).

Polipler histopatolojik olarak sınıflandırıldığına sıklık sırasına göre;158(%55.24) adenomatöz, 74(%25.87) hiperplastik polip, 46(%16.08) juvenil polip görüldü. Nonepitelyal polipler ise leiomyom, lipom, angiomatoz (vasküler) ve karsinoid tümör olmak üzere toplam 8(%2.81) tane idi (Tablo III).

158 adenomatöz polipin mikroskopik klasifikasyonunda en sık tubüler adenom 87(%55.07), ardından tubülovillöz adenom 46(%29.11), enaz olarak da villöz adenom 25(%15.82) görüldü (Tablo IV).

Adenomlar en sık olarak; rektosigmoidde 76 polip (% 48.10), sonra sırası ile sol kolonda 44 polip (% 27.84), transvers kolonda 27 polip (%17.10) ve sağ kolonda 11 polip (% 6.96) görüldü (Tablo V).

Non-adenomatöz poliplerin kolondaki dağılımları ise şöyle idi; 107(%83.60)'si rektosigmoidde, 13(%10.15)'ü sol kolonda, 5 (%3.90)'i transvers kolonda ve 3(%2.35)'ü sağ kolonda tesbit edildiler (Tablo VI).

Adenomatöz poliplerde malign dejenerasyon (in situ ve invazif karsinom)158 polipin 28(%17.72)'sinde saptandı. Tubüler adenomlarda malign dejenerasyon 87 polipin 5(%5.74)'inde tesbit edildi. Malign dejenerasyon gösteren tüm tubüler adenomlar 10mm'den büyüktü. Tubülovillöz adenomlarda; 46 polipin 11(%23.91)'inde malign dejenerasyon gösteren poliplerin biri 10mm'den küçük 4'ü 10-20 mm arasında ve 6'si 20 mm'den büyüktü. En yüksek oranda malign dejenerasyon villöz adenomlarda görüldü. 25 villöz adenomun 12(%48.0)'sinde malign dejenerasyon saptandı. Bunların 2'si 10mm'den küçük, 3'ü 10-20mm arasında ve 7'si 20mm'den büyüktü.

Yaptığımız 2710 kolonoskopik incelemede 204

Tablo III: Histopatolojik sınıflama (286 Polip)

|              |     |           |
|--------------|-----|-----------|
| Adenomatöz   | 158 | (% 55.34) |
| Hiperplastik | 74  | (%25.87)  |
| Juvenil      | 46  | (% 16.08) |
| Leiomyom     | 3   |           |
| Lipom        | 3   |           |
| Karsinoid    | 1   | (% 2.81)  |
| Anjiomatoz   | 1   |           |

Tablo IV: Adenomatöz poliplerin histopatolojik dağılımı (158 polip)

|              |    |           |
|--------------|----|-----------|
| Tubüler      | 87 | (% 55.06) |
| Tubülovillöz | 46 | (%29.11)  |
| Villöz       | 25 | (%15.82)  |

Tablo V: Adenomatöz poliplerin yerleşimi (158 polip'in)

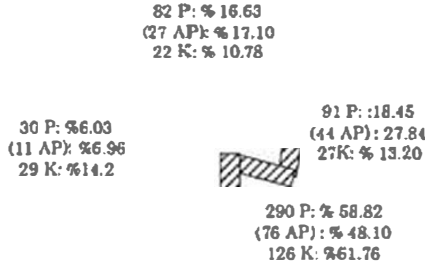
|                   | RS               | SOL              | T                | SAĞ             |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| Tubüler           | 44               | 24               | 14               | 5               |
| Tubulo-Villöz     | 17               | 12               | 11               | 6               |
| Villöz            | 15               | 8                | 2                |                 |
| <b>Toplam (%)</b> | <b>76 (48.1)</b> | <b>44 (27.8)</b> | <b>27 (17.1)</b> | <b>11 (7.0)</b> |

Tablo VI: Non-Adenomatöz poliplerin yerleşimi (128 polip'in)

|                 | RS                | SOL              | T              | SAĞ            |
|-----------------|-------------------|------------------|----------------|----------------|
| Hiperplastik    | 67                | 5                | 2              |                |
| Juvenil         | 34                | 7                | 3              | 2              |
| Leiomyom        | 2                 |                  |                | 1              |
| Lipom           | 2                 | 1                |                |                |
| Karsinoid       | 1                 |                  |                |                |
| Anjiomatoz      | 1                 |                  |                |                |
| <b>Toplam %</b> | <b>107 (83.6)</b> | <b>13 (10.1)</b> | <b>5 (3.9)</b> | <b>3 (2.4)</b> |

TabloVII: 204 Rektal karsinom olgusunda lokalizasyon ve poliple birliktelik

|                 | n          | Polip(-)   | Polip(+)     |
|-----------------|------------|------------|--------------|
| Rektosigmoid Ca | 126        | 102        | 24 (% 19.04) |
| Sol Kolon Ca    | 27         | 21         | 6 (% 22.22)  |
| Transvers Ca    | 22         | 16         | 6 (% 27.27)  |
| Sağ kolon Ca    | 29         | 25         | 4 (% 13.79)  |
| <b>Toplam</b>   | <b>204</b> | <b>164</b> | <b>40</b>    |



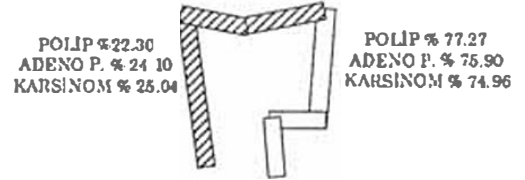
Şekil 1: Polip(P), adenomatöz polip(AP) ve Ca(K) lokalizasyonu.

kolorektal karsinom saptadık. Karsinom olgularının 40(%19.60)'unda aynı zamanda kolonda polip vardı. 126 rektosigmoid yerleşim gösteren karsinom olgusunun 24 (%19.04)'ünde ayrıca polip vardı. Bu beraberlik sol kolondaki karsinomlarda 27 olgunun 6 (%22.22)'sında transvers kolondaki 22 karsinomun 6 (%27.27)'sında ve sağ kolondaki 21 karsinom olgusunun 4(%13.79)'ünde görüldü (TabloVII).

Karsinom beraberinde polip olan olguların üçü familial polipozis koli olgusuydu. Diğer olgularda polip sayısı sadece iki olguda 5'den fazla, diğer 35 olguda ise 5'den az idi.

## TARTIŞMA

Kolon polipleri neoplastik(adenomlar) ve non-neoplastik polipler olmak üzere iki esas grupta toplanırlar(9). Prekanseroz lezyon olarak kabul edilen adenomların prevelansı, kolon kanseri riskinin yüksek olduğu popülasyonlarda daha yüksek olmakla beraber genel olarak erişkin popülasyonun %5-10'nunda adenom bulunduğu bildirilmektedir(10). Ayrıca adenom prevelansında diğer önemli bir faktör yaş olup, artan yaşla birlikte adenom görülme şansı artar (7,11,12). Kolonoskopi yaptığımız 2710 olgunun 392(%14.46)'sinde polip saptadık. Histopatolojik olarak en sık gördüğümüz polipler adenomlardı(%55. 24).



Şekil 2: Splenik fleksuranın distalinde ve proksimalinde polip, adenom ve karsinom dağılım yüzdeleri.

Adenomaların kolondaki dağılımları genellikle araştırma metoduna göre farklılıklar gösterir. Kolonoskopik ve cerrahi serilerde adenomlar genellikle karsinomlar gibi rektum, sigmoid ve sol kolon ağırlıklı bir yerleşim gösterirken, otopsi çalışmalarında tüm kolon ve rektumda daha uniform bir dağılım gösterirler(6,9,13). Bununla birlikte gerek kolonoskopik gerek cerrahi ve gerekse otopsi serilerinde büyük adenomlaraözellikle kolonun distal kesimlerinde rastlanıldığı ortak bir görüştür(9). Sağ kolonda yer alan poliplerin %73 gibi büyük çoğunluğun adenomatöz olduğu ve bunların genellikle daha küçük polipler olduğu bildirilmektedir (8,14). Çalışmamızda adenomatöz poliplerin %48.10'nunu rektosigmoidde, %27.84'nü sol kolonda, %17.10'nunu transvers kolonda tesbit ettik.

Total kolonoskopi yapabildiğimiz 704 olguda çekum ve sağ kolonda saptayıp polipektomi yaptığımız 30 polipten histopatolojik değerlendirmeleri elde edilebilenlerin %78.5'i adenomatöz polipti.

Bulgularımız adenomatöz poliplerin ağırlıklı olarak distal kolonda yerleştikleri ve sağ kolondaki poliplerin çoğunluğunun adenomatöz polip olduğu görüşü ile paraleldir (Şekil 1).

Literatürde adenomatöz poliplerin histopatolojik tiplendirilmesinde tübüler adenomlar

%65-80, tubülovilloz adenomlar %15-25 ve villöz adenomlar ise %3-10 sıklıkla görülürken (3,15,16), biz villöz adenomlara literatürden daha sık(%15.82), tubüler adenomlara ise nisbeten daha az (%55.07) rastladık. Tesbit ettiğimiz 25 villöz adenomun 15'i rektum ve sigmoidde, 8'i sol kolonda 2'si ise transvers kolondaydı. Villöz adenomların bu lokalizasyonları literatür ile uyumludur(17-19).

Genel olarak adenomatöz poliplerin %5-10 kadarında karsinoma insitu, %5-7 kadarında invaziv karsinom görüldüğü bildirilmektedir (3,15,16). Histopatolojik yapı olarak ise tubüler adenomlarda %4.8, tubülovillöz adenomlarda %22.5 ve villöz adenomlarda %40.7 oranında malignite gelişme riski vardır(17). Bizde 158 adenomatöz polipin 28 (%17.72)'inde malign dejenerasyon saptadık. Bu oran literatürden yüksektir; bu serimizin çok büyük olmamasına ve ülkemizde hastaların semptomatik dönemin geç evresinde hekime başvurmasına bağlı olabilir. Malign dejenerasyon oranımız; tubüler adenomlarda %5.74, tubülovillöz adenomlarda %23.91 ve villöz adenomlarda ise %48.01 dir. Bu oranlar literatüre paraleldir. malign dejenerasyon gösteren 28 adenomdan 3'ü 10mm'den küçük, 9'u 10-20 mm arasında ve 16'si 20 mm'den büyüktü.

Hiperplastik polipler en sık görülen nonadenomatöz polipler olup neoplastik veya prekanseröz olmamalarına rağmen görünüşleri nedeni ile adenomatöz poliplerden ayıramadıkları için çıkarılmaları gerektiği savunulmakta ayrıca hiperplastik poliplerin kolon adenomları ve karsinomları için bir marker olabileceği ifade edilmektedir(4,6,11,20,21). Hiperplastik poliplere genellikle rektum ve sol kolonda rastlanılmaktadır.

Rektumda yer alan ve büyüklüğü 3 mm'nin altındaki poliplerin %90'ı hiperplastik polip olarak bulunmuştur(6-8,22). Yine kanser nedeni ile rezeke edilen rektumlarda %90 oranında ve otopsi serilerinde kolonda saptanan poliplerin %29'nun hiperplastik polip olduğu

bildirilmektedir(7,9). Çalışmamızda hiperplastik polip oranı %25.87 dir. Tesbit ettiğimiz 74 hiperplastik polipin 67 (%90-54)'si rektum ve sigmoidde, 5'i sol kolonda ve 2'si transvers kolonda idi. 5 olguda hiperplastik polipler adenomatöz polipler ile birlikte idi. Kolon karsinomu bulunan 3 olguda ise eşlik eden hiperplastik polipler vardı.

Kolonoskopik serimizde juvenil polipler; adenom ve hiperplastik poliplerin ardından üçüncü sıklıkla görülen poliplerdi. Saptadığımız 46 juvenil polipin büyük bir çoğunluğu tek olarak rektum ve sigmoidde yerleşmiş idi. Genç iki kardeş hastamızda juvenil polipozis saptadık. Bilindiği gibi tek olan juvenil poliplerin malign potansiyeli olmadığı gibi çıkarılmalarını takiben rekürrensleri de söz konusu değildir. Ancak juvenil polipozis olgularında bu poliplerin adenomatöz epitelde içerebilmeleri nedeni ile malign dejenerasyon nadir de olsa görülebilmektedir(23). Tek juvenil poliplerde nüks olmadığından kolonoskopik izleme gerek olmadığı ancak polip sayısının 5'in üzerinde olduğu durumlarda kolonoskopik takibin uygun olacağı bildirilmektedir.

2710 olguluk koloskopi serimizde 204(%7.59) kolorektal karsinom olgusu saptadık. Lokalizasyon olarak karsinomlar adenomatöz poliplerinkine benzer şekilde dağılım göstermekteydiler. Büyük çoğunluğu rektum ve sigmoidde olmak üzere %75'i splenik fleksuranın distalinde yerleşmişti. (Şekil 2) 40 karsinom olgusunun 37'sinde adenomatöz ve 3'ünde hiperplastik polip karsinoma eşlik etmekte idi.

Çalışmamızda literatürdekine benzer olarak gerek adenomlar gerek karsinomların çoğunluğu splenik fleksuranın distalinde idi. Bu nedenle kolonoskopi endikasyonunu daha geniş tutmak yanı sıra hasta için daha az ürkütücü olan ve hekim için kullanım kolaylığı taşıyan kısa fleksibl kolonoskopların (sigmoidoskop) daha yaygın kullanımı ile söz konusu patolojilerin daha çok ve daha erken evrede yakalanabilmelerinin mümkün olabileceği görüşüne bizde katılıyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Webb WA, McDaniel L, Jones L. Experience with 1000 colonoscopic polypectomies. *Ann Surg.* 1985; 201(5):626-31.
2. Wolff WI, Shinya H. Endoscopic polypectomy: therapeutic and clinicopathologic aspects. *Cancer,* 1975; 36:683.
3. Konishi F, Morson BC. Pathology of colorectal adenomas: a colonoscopic survey. *J Clin Pathol.* 1982; 35: 830-41.
4. Fenoglio CM, Pascal RR. Colorectal adenomas and cancer. *Cancer,* 1982; 50: 2601-8.
5. Levin KE, Dozois RR. Epidemiology of large bowel cancer. *World J Surg.* 1991; 15:562-67.
6. Williams AR, Balasooriya BAW, Day DW. Polyps and cancer of large bowel: a necropsy study in liverpol. *Gut,* 1982; 23: 835-42.
7. Wath MH, Stalsberg H. The prevalence of polyps of the large intestine in Oslo. *Cancer,* 1982; 49: 819-25.
8. Wayne JD, Lewis BS, Frankel A, et al. Small colon polyps. *Am J Gastroenterol.* 1988; 83(2): 120-22.
9. Boland CR, Itzkowitz SH, Kim Ys. Colonic polyps and gastrointestinal polyposis syndromes. In: *Gastrointestinal disease*(Eds) Sleisenger MH Fordran JS. Philadelphia, WB Saunders Company. 1989, Vol. II, p. 1483.1518.
10. Langer JC, Cohen Z, Taylor BR, et al. Management of patients with polyps containing malignancy removed by colonoscopic polypectomy. *Dis Colon Rectum,* 1984; 27:6.
11. Eide TJ, Stalsberg H. Polyps of the large intestine in northern Norway. *Cancer,* 1978; 42: 2839-48.
12. Coodo PE, Chan KW, Chan YT. Polyps and diverticula of the large intestine: a necropsy survey in Hong Kong. *Gut,* 1985; 26: 1045.
13. Eide TJ. The age, sex and site specific occurrence of adenomas and carcinoma of the large intestine within a defined population. *Scand J Gastroenterol.* 1986; 21:1083-88.
14. Wayne JD, Bilotta JJ. Rectal hyperplastic polyps: Now you see them, now you don't-A differential point. *Am J Gastroenterol.* 1990; 85; 10:1557-59.
15. Muto T, Bussoy HJR, Morson BC. The evaluation of cancer of colon and rectum. *Cancer,* 1975; 36: 2251.
16. Shinya H, Wolff WI. Morphology, anatomic distribution and cancer potential of colonic polyps. *Ann Surg.* 1979; 190: 679.
17. Orringer MB, Eggleston JC. Villous adenomas of the colon and rectum. *Surgery,* 1972; 72: 378-87.
18. Welch JP, Welch CE. Villous adenomas of the colon-rectum. *Am J Surg.* 1976; 131: 185-91.
19. Shearman DJC, Finlayson NDC. *Disease of the Gastrointestinal tract and liver.* Edinburgh, Churchill Livingstone, 1989, p. 1153-68.
20. Wayne JD. Hyperplastic colon polyps are they markers? *Ann Intern Med.* 1988; 109: 851-2.
21. Norfleet RG, Rayn ME, Wyman JB. Adenomatous and hyperplastic polyps cannot reliably distinguished by their appearance through the fiberoptic sigmoidoscope. *Dig Dis Sci.* 1988; 33:1175-7.
22. Lane N, Kaplan H, Pascal RR. Minute adenomatous and hyperplastic polyps of the colon. *Gastroenterology,* 1971; 60:537.
23. Stempor TJ, Kent TH, Summers RW. Juvenil polyposis and gastrointestinal carcinoma. A study of a kindred. *Ann Intern Med.* 1975; 83:639.