Ege Klin Tıp Derg 2016; 54 (3): 134-137

Tek Merkez Deneyimi: Bölgemizde Kolorektal Polip ve Kanser Dağılımı ve Sıklığının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Single Center Experience: Retrospective Analysis of The Relation of Colorectal Polyp and Carcinoma Localization

Altay KANDEMİR

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD, Aydın

Yazışma Adresi: Altay KANDEMİR
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD, Aydın
E-mail: altaykandemir@yahoo.com

Geliş Tarihi: 26.10.16
Kabul Tarihi: 07.11.16

Öz

Giriş ve Amaç: Kolonoskopi sırasında saptanan poliplerin, potansiyel kanser riski nedeniyle çıkartılması ve patolojik tanısının konması önerilmektedir.Bizim çalışmamızın amacı, Çalışmadaki amacımız merkezimizde çeşitli nedenlerle yapılan kolonoskopi sonucunda saptanan poliplerin prevalans, lokalizasyon ve ile birlikte histopatolojik sonuçlarını ortaya koymaktır

Gereç ve Yöntem: Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Gastroenteroloji kliniğinde Endoskopi Ünitesi'nde Ocak 2012-Ocak 2014 arasındaki kolonoskopi raporları endoskopi arşiv sisteminden retrospektif olarak tarandı. Yerleşim özellikleri ve histopatolojik tiplerine göre poliplerve kanserler kaydedildi.

Bulgular: Kolonoskopi raporlarına görehastaların 204 (%12.5) ünde polip veya kolorektal kanser saptandı. Hastaların 136 sı erkek, 68 i kadın saptandı, hastaların yaş ortalaması 60,34±12,8 idi. 204 lezyonun 152'si (%74,5) polip ve 52'si (%25,5) kolorektal kanser idi. Kliniğimizin polip prevalansı %9.3 iken, kolorektal kanser prevalansı %3.2 idi.Kolon poliplerinin büyük kısmının rektumda 50 (%32.8) oldukları tespit edildi. Kolon kanserlerininde büyük kısmının rektumda 31 (%59,6) oldukları tespit edildi Poliplerde histopatolojik tip açısından en büyük hasta grubunu 95 (%62.5) olgu ile tübüler adenom oluştururken, diğer neoplastik özellikte olan poliplerin 10 tanesi (%6.5)tübülovillöz adenom, 2 tanesi de (%1.2) villöz adenom olarak saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada endoskopi ünitemizde yaklaşık 2 sene boyunca çeşitli nedenlerle kolonoskopi yapılan hastalarımızdaki kolon poliplerinin ve kanserlerinin prevalansı, lokalizasyonu ve histolojik sonuçları ortaya konmuştur. Çalışmamızdaki tüm sonuçların genel olarak literatür ile uyumlu olduğu gözlendi.

Anahtar Kelimeler: Kolon polipleri, lokalizasyon, adenomatöz polip

Abstract

Background and Aims: Removal of polyps detected during colonoscopy and establishment of the pathological diagnosis are recommended because of theirpotentialcancer risk. In this study, we aimed to determine the prevalence, localization of polyps with

cancer and their histopathological results in patients under going colonoscopy for various reasons in our endoscopy unit.

Materials and Methods: Colonoscopy reports between January - 2012 and January- 2014 were retrospectively reviewed from the endoscopy archive system in Afyonkarahisar State Hospital, Endoscopy Unit, Department of Gastroenterology. Polyps were noted according to their localization and histopathologic types.

Results: According to the colonoscopy reports, polip or cancer were detected in 204 (12.5%) patients. 136 of the patients (66.6%) were male and 68(34.4%) were female and their meanage was 60,34±12,8 years. 152 of 204 lesions (74.5%)polyps and 52 (25.5%) colorectal cancer detected. As our clinic polyps prevalence %9,3 , colorectal cancer prevalence 3.2% detected.Colonic polyps were most commonly seen in the rectum with 50 (32.8%)polyps. Colonic cancer were most commonly seen in the rectum with 31 (59,6%) cancers. Of the polyps with neoplastic characteristics, 95 (62.5 %) were tubular adenomas, 10 (6.5%) tubulovillous adenomas, and 2 (1.2%) villous adenomas.

Conclusions: In this study, the prevalence, localization and histopathological findings of colon polyp types over an approximately two-yearperiod was revealed in patients undergoing colonoscopy for various reasons in our endoscopy unit, our results were found to be similar to those reported in the literature.

Keywords: Colonic polyps,histologic types, localization

Giriş

Kolorektal kanserlerin yaşam boyu görülme sıklığı % 2,4-5 civarındadır. Kolorektal kanserlerin insidans ve mortalitesi dünya çapında belirgin değişiklik göstermektedir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın 2007-2008 yıllarında on iki ildeki kanser kayıt merkezi verilerine göre, kolorektalkanser görülme sıklığı açısından tüm kanserler içinde % 7,8 ile kadınlarda üçüncü ve % 7,5 ile erkeklerde dördüncü sırada yer almaktadır (1). Kolorektal kanserlerin yaşam boyu görülme sıklığı % 2,4-5 civarındadır. Kişide var olan belli risk faktörleriyle bu oran yükselmektedir. Kolorektalkanserlerin insidans ve mortalitesi dünya çapında belirgin değişiklik göstermektedir (2).Kansere bağlı ölümlerde ikinci sırada olan kolorektal kanserler, yüksek sosyoekonomik düzeye ulaşmış insan ve toplumlarda daha fazla görülmektedir (3). En yüksek insidanslar Kuzey Amerika, Avustralya, Kuzey ve Batı Avrupa'da iken gelişmekte olan ülkelerde özellikle Asya ve Afrika'da düşük oranlar vardır(4).

Çoğu geniş katılımlı çalışmalarda kolon kanserlerinin dağılımında yaşın ve cinsiyetin etkili faktörler olduğunu göstermektedir. Sporadikkolorektal kanserler için yaş en büyük risk faktörüdür. 40 yaşın altında kolorektal kanser nadirken, 40-50 yaştan sonra insidans artmaya başlamaktadır (2). Kolorektal vakalarının % 90'ı 50 yaş üzerinde iken; 80 yaş üzerinde bu oran erkekler için % 10'a, bayanlar için % 15'e kadar yükselmektedir(5).

Slattery ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 70 yaş ve üzeri hasta grubunda proksimal kolon kanserlerin her iki cinste daha fazla görüldüğü saptanmıştır (6). Kadınlarda kolorektal kanserlerin daha çok proksimalde, erkeklerde ise çoğunlukla distaldelokalize olduğu bilinmektedir (7). Her iki cinste bu farklı dağılımın genetik ve çevresel faktörlere bağlı olduğu kabul edilmiştir. Proksimal kanserlerde öncelikle genetik faktörlerin ve hormonların, distalkarsinomlarda ise daha çok çevresel faktörlerin etkisi olduğu hipotezi geçerliliğini korumaktadır(8).

Kolorektal malignitelerin neredeyse tamamının polip zemininde geliştiği varsayılmaktadır. Yapılmış birçok çalışma kolon poliplerinin sol kolona daha fazla lokalize olduğudur (9). Son yıllarda yapılan çalışmalarda polip ve kanserlerin eski yıllara göre proksimale doğru arttığı konusunda bulgular mevcuttur. Kolorektal kanserler genellikle sol kolonda ve rektosigmoid bölgede (%45) yerleşmektedirler. Son yıllarda özellikle sağ kolonun (çekum ve çıkan kolon) daha sık tutulduğu bildirilmektedir (%25). Bu artışın olası nedenleri arasında 65 yaş üzeri nüfusun ve flat tip lezyonların artması, kolon segmentlerinin farklı embriyonik kökenden gelmesi ve farklı genetik yapıları olması gibi nedenler sayılmaktadır (8, 10).Ayrıca diyabet, kronik akciğer hastalıkları, kalp yetmezliği, serebrovasküler olay, ülser hastalığı gibi komorbid durumların varlığında sağ kolon kanserinin arttığı, yağdan zengin beslenmenin sağ, proteinden zengin beslenmenin ise sol tip kanseri artırabileceği iddia edilmiştir (11).

Yukarıda sıralanan tüm bu çalışmaların temelini yapılmış bölgesel kolonoskopik incelemelerin değerlendirilmesi oluşturmaktadır.Bizim çalışmamızın amacı, aynı coğrafik bölgede kolorektal polip ve kanserlerin kolon yerleşim dağılımlarının, özelliklerinin saptanması ve yaş-cinsiyet ile ilişkisini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem

Ocak 2012-Ocak 2014 tarihleri arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Gastroenteroloji kliniğinde yapılmış olan 1625 alt gastrointestinal sitem endoskopisi işlemi retrospektif olarak tarandı. Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Gastroenteroloji kliniğinde endoskopi ünitesinde yapılan kolonoskopiraporları, hasta dosyaları, operasyon notları, takip formları ve

patoloji raporları değerlendirilerek, kolorektal polip ve kanser tanısı hastanemizde konulan hastalar çalışmaya dahil edildi. Polipozis saptanan hastalar multiplelokalizasyon nedeniyle çalışma dışı tutuldu. Saptanan polip ve kanserlerin yas, cinsiyet ve lokalizasyona göre dağılımı ayrı ayrı çıkarıldı.

Veriler SPSS for Windows15.0 programına aktarılarak degerlendirildi. İki bağımsız grubun karşılaştırılmasında ki-kare testi ve t-testi kullanıldı.

Bulgular

Merkezimizde yapılan 1625 alt gastrointestinal sistem endoskopi işleminin 724'ü kadın hastalara ve 901'i ise erkek hastalara yapılmıştı. 204 (%12.5) ünde polip veya kolorektal kanser saptandı. 204 lezyon saptanan vakanın yaş ortalaması 60,34±12,8 idi. Çalışmaya alınan 68 kadının yaş ortalaması 58±12,7 ve 136 erkeğin yaş ortalaması 61,5±12,7 idi ve gruplar arası yaş ortalamalarında istatistiksel fark yoktu (p:0,068). Saptanan 204 lezyonun 152'si (%74,5) polip ve 52'si (%25,5) kolorektal kanser idi. Taranmış olan 1625 işlem göz önüne alındığında kliniğimizin polip prevalansı %9.3 iken, kolorektal kanser prevalansı %3.2 idi. Erkeklerde kanser saptama sıklığının kadınlara oranla daha fazla olduğu görüldü. Kadınların %3'ünde, erkeklerin ise %3.44'ünde kolorektal kanser saptandı (p>0,05). Kolorektal polip vakalarının 46'sı (%30,3) kadın, 106'sı (%69,7) erkekti. Kolorektal kanser vakalarının ise 22'si (%33,3) kadın ve 30'u (%66,7) erkekti. Polip ve kolorektal kanser saptanan hastaları cinsiyet açısından karşılaştırdığımızda kadın ve erkek hastalar arasında fark saptanmadı (p:0,079). Kolorektal polip saptanan kadınların yaş ortalaması 55,4±11,3 erkeklerin yaş ortalaması 61,1±13,4 idi. Kolorektalkanser saptanan kadınların yaş ortalaması 63,3±14, erkeklerin yaş ortalaması 62,7±9,8 idi. Yaş ve cinsiyete ile kolon lezyonlarının yerleşim bölgeleri arasında istatistiksel fark saptanmadı. Kolorektal polip ve kanser saptanan hastaların demografik özellikleri ve kolonda yerleşim bölgeleri dağılımı Tablo-1'de görülmektedir.

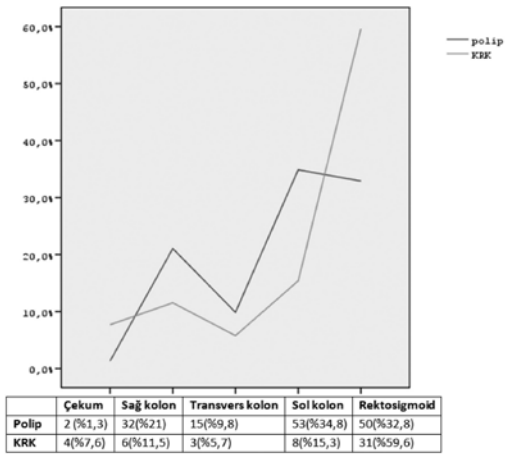
Kolorektal polip vakalarının 96'sında (%63,1) tek polip mevcut iken, 56'sında (%46,9) 2 veya daha fazla sayıda polip saptandı. Kolorektal polip ve karsinomlarınkolondaki dağılımı Şekil-1 de görülmektedir. Kolorektal poliplerin histolojik sonuçların cinsiyetlere göre dağılımı arasında da istatistiksel açıdan fark saptanmadı (p:0,16).

Patoloji raporları incelendiğinde hiperplastik polip %16.4,tübüler adenom%62,5,tübülovillöz adenom %6,5, villöz adenom, serrated adenom %2,4, juvenil polip%1.2, lipom%2,4 izlendi (tablo2)

Tablo-1. Kolorektal Polip ve Kanser dağılımı ve hastaların Demografik özellikleri

	Kolorektal Polip	Kolorekta Kanser	p
Hasta sayısı	152	52	
Yaş	59,4±13	62,9±11,6	0,085
Kadın/Erkek	46/106	22/30	
Kadın yaş ortalaması	55,4±11,3	63,3±14	0,067
Erkek Yaş ortalaması	61,1±13,4	62,7±9,8	0,087

Şekil-1. Kolorektal polip ve kanserlerin kolondaki yerleşim yerleri



	Çekum	Sağ kolon	Transvers kolon	Sol kolon	Rektosigmoid
Polip	2 (%1,3)	32(%21)	15(%9,8)	53(%34,8)	50(%32,8)
KRK	4(%7,6)	6(%11,5)	3(%5,7)	8(%15,3)	31(%59,6)

Tablo-2. Kolorektal Poliplerin histolojik dağılımı

Patoloji	n	%
Hiperplastik polip	25	16.4
Tübüler adenom	95	62,5
Tübülovillöz adenom	10	6.5
Villöz adenom	2	1,2
Serrated adenom	4	2,4
Juvenil polip	2	1,2
Lipom	4	2,4
İnflamatuvar polip	10	6,5

Tartışma

Kolon polipleri görünüm olarak saplı veya sapsız (sesil), tek veya birden fazla sayıda, mukozayla aynı veya farklı renkteolabilirler. Sayıca en fazla rektosigmoid bölgede olabilmekteyken ve çekuma doğru gidildikçe görülme sıklıkları azalmaktadır. Kolorektal poliplerin çoğu neoplastik polipler grubundan olan adenomatöz poliplerdir ve tüm kolon poliplerinin yaklaşık 2/3'ünü oluştururlar. Bu adenomatöz poliplerin %80-86'sını tübüler adenomlar, %3-16'sını villöz adenomlar ve %8-16'sını tübülovillözadenomlar oluşturmaktadır(12,13).Adenomatoz poliplerin prevalansı çeşitlilik göstermekle birlikte özellikle ileri yaşlarda poliplerin görülme sıklığı, büyüklüğü ve displazi gelişme oranı artmaktadır(14).Ülkemizde kolon poliplerininprevalansını belirleyen büyük ölçekte ve geniş

çaplı bir çalışma halen mevcut değildir. Son yıllarda birkaç merkezde yapılan çalışmalarda, ortalama 50 yaş civarı popülasyonda saptanan kolon polip yüzdesinin yaklaşık %15-22.6 civarında olduğu ile birlikte poliplerin erkeklerde ve sol kolonda daha fazla tespit edildiği bildirilmiştir (15-16). Bizim çalışmamızda kliniğimizin polip prevalansı %9.3 iken, kolorektal kanser prevalansı %3.2 idi. Bu hastaların yaş ortalaması 60,34±12,8 yıl olup, daha önceki çalışmalara benzer şekilde polip sıklığı erkeklerde (%62.1) kadınlardan (%30,3) fazla olarak saptandı. Yine bizim çalışmamızda kolorektal polipler %32.8rektumda,%34.8 sol kolonda, %9.8transvers kolonda, %21 çıkan kolonda ve %1.3çekumda saptandı. Yapılan çalışmalarda adenomların en sıkrektosigmoid kolonda yerleştiği ve poliplerin %44'ünün kolonun distal 60 cm'lik kısmında bulunduğu bildirilmiştir(17). Bizim çalışmamızda polipler ile kolorektal kanserin yerleşim yerleri değerlendirildiğinde kolon poliplerinin % 67.6 sı sol kolon ve rektum bölgesinde iken, kolon kanserlerinin %74.9 u sol kolon ve rektum bölgesinde saptandı. Tüm kolon poliplerinin yaklaşık %75'ini adenomlar oluşturmakta olup, hemen bütün kolorektal kanserler adenom zemininde gelişmektedir. Ancak adenomların çok küçük bir yüzdesi kansere dönüşmektedir (yaklaşık %5). Yapılan çalışmalarda adenomdan kanser gelişme süreci 7-10 yıl arasındaverilmektedir. Özellikle displazi derecesi yüksek adenomlarda kansere progresyon riski daha yüksektir(18).Villözhistoloji, artmış polip boyutu ve polip sayısında artış; kanser çin diğer risk faktörleri olarak tanımlanmıştır.Tübüler adenomlarda malignite gelişme riski daha azken, villöz ve tübülovillöz adenomlarda bu risk %33 olarak bildirilmektedir(18).Bizim çalışmamızda toplam adenom yüzdesi %70.2 olup, bunların %62.5'si tübüler adenom, %6.5'ü tübülovillöz adenom ve %1,2villöz adenom olarak saptandı. Saptanan bu sonuçlarımız genelde literatür bulguları ile uyumluydu.

Sonuç olarak bu çalışmada Afyonkarahisar ilinde geniş bir kesimine hizmet veren endoskopi ünitemizde çeşitli nedenlerle kolonoskopi yapılan hastalardaki kolon polipleri ve kolorektal kanserin lokalizasyonları, prevalansı, histolojik tipleri ortaya konmuştur.Bu çalışmada da görüldüğü gibi kanser öncüsü olabilen poliplerin bölgemizde de literatüre yakın oranlarda tespit edilmiş olup beklediği şekilde kolon polipleri ile kolorektal kanserler en sık sol kolon yerleşimli saptanmıştır. Bu da kolon kanser taramasında rektosigmoidoskopinin önemini göstermektedir.

Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı 2006-2008 yılları Türkiye Kanser İnsidansı, www.kanser.gov.tr. .

2. Eddy DM. Screening for colorectal cancer. Ann Intern Med. 1990 Sep 1;113(5):373-84.

3. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of 25 major cancers in 1990. Int J Cancer. 1999 Mar 15;80(6):827-41.

4. Jemal A, Siegel R, Ward E, Murray T, Xu J, Smigal C, et al. Cancer statistics, 2006. CA Cancer J Clin. 2006 Mar-Apr;56(2):106-30.

5. Edwards BK, Ward E, Kohler BA, Eheman C, Zauber AG, Anderson RN, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2006, featuring colorectal cancer trends and impact of interventions (risk factors, screening, and treatment) to reduce future rates. Cancer. 2010 Feb 1;116(3):544-73.

6. Slattery ML, Friedman GD, Potter JD, Edwards S, Caan BJ, Samowitz W. A description of age, sex, and site distributions of colon carcinoma in three geographic areas. Cancer. 1996 Oct 15;78(8):1666-70.

7. Potter JD, Slattery ML, Bostick RM, Gapstur SM. Colon cancer: a review of the epidemiology. Epidemiol Rev. 1993;15(2):499-545.

8. Bufill JA. Colorectal cancer: evidence for distinct genetic categories based on proximal or distal tumor location. Ann Intern Med. 1990 Nov 15;113(10):779-88.

9. Ozbakir 0 YM. Kolon polipleri ve polipozis sendromları. In: Gastroenteroloji. Ozen A, Sahin B,
Yilmaz U, Soykan i. (eds.). Türk Gastroenteroloji Vakfı p.309-317,2002. .

10. Bedenne L, Jouve JL. [Which endoscopic follow-up for resected colonic cancer?]. Gastroenterol Clin Biol. 1998 Mar;22(3 Suppl):S155-9.

11. West DW, Slattery ML, Robison LM, Schuman KL, Ford MH, Mahoney AW, et al. Dietary intake and colon cancer: sex- and anatomic site-specific associations. Am J Epidemiol. 1989 Nov;130(5):883-94.

12.Konishi F, Morson BC. Pathology of colorectal adenomas: A colonoscopic survey. J Clin Pathol 1982;35:830-41.

13.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.

14.Williams AR, Balasoorriya BAW, Day DW. Polyp and cancer of the large bovel: A necropsy study in Liverpool. Gut 1982;23:835-42.

15. Eminler AT, Sakallı M, Irak K, et al. Gastroenteroloji ünitemizdeki kolonoskopik polipektomi sonuçlarımız. Akademik Gastroenteroloji Dergisi
2011;10:112-5.

16. Dolek Y, Karabulur YY, Topal F, et al. Gastrointestinal poliplerin boyut, lokalizasyon ve histopatolojik tipleriyle değerlendirilmesi. Endoskopi 2013;21:31-3

17.Lieberman DA, Smith FW. Screening for colon malignancy with colonoscopy. Am J Gastroenterol 1991;86:946-51

18. Heitman SJ, Ronksley PE, Hilsden RJ, et al. Prevalence of adenomas and colorectal cancer in average risk individuals: a systematic review and meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol 2009;7:1272-8.