ÖZGÜN ARAŞTIRMA

ENDOSKOPİ COPY GASTROINTESTINAL 2017; 25(3): 66-69

Kolonoskopik polipektomi sonuçlarımızın analizi

Analysis of colonoscopic polypectomy results

Adil COŞKUN, Altay KANDEMİR

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Aydın

Giriş ve Amaç: *Kolorektal poliplerin endoskopik olarak çıkarılması kolorektal kanser insidansını ve mortalitesini azaltabilir. Biz bu çalışmayı, endoskopi ünitemizde kolonoskopi ile tespit edilen poliplerin tip, boyut ve histopatolojik özelliklerini saptamak amacıyla yaptık.* ***Gereç ve Yöntem:*** *Adnan Menderes Üniversitesi Gastroenteroloji Bölümü Endoskopi Ünitesi'nde son dört yılda çeşitli endikasyonlarla kolonoskopi yapılan 18 yaş üzeri hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi.* ***Bulgular:*** *Kolonoskopi yapılan toplam 3.953 hastanın 525'inde (%13.3) 808 adet polip tespit edildi. 525 hastanın 171'i (%32.6) kadın, 354'ü (%67.4) erkekti ve yaş ortalaması 62.8±11.4 idi. 808 polipten, 617 (%76.4) polip kolonun sol tarafında bulundu. En sık görülen bölge sigmoid kolondu (%25.2). Hastalar arasında, 454 hasta (%86.5) 50 yaşın üstündeydi ve 60-69 yaş grubunda (%35.6) polipler daha sık tespit edildi. Histopatolojik tipler temelinde, tübüler adenom [n = 604 (%74.8)] en sık rastlanan polipti ve adenokarsinoma 808 polip içinde 19'unda (%2.4) saptandı, 690 (%85.4) polipin boyutu 1 cm'den küçüktü.* ***Sonuç:*** *Kolon polipleri, kanser gelişim riski nedeniyle önemli bir sağlık problemi oluşturmaktadır ve kolon polipleri genellikle ileri yaşlarda saptanmaktadır. Bunların çoğunluğu kolonun sol tarafında bulunmakta, sıklıkla tübüler adenom tipinde, ve çapları 1 cm' den daha azdır.*

Anahtar kelimeler: *Kolorektal polipler, histopatoloji, lokalizasyon*

Background and Aims: *The endoscopic removal of colorectal polyps can reduce the incidence and mortality of colorectal cancer. We conducted this study to determine the type, size, and histopathological features of polyps detected using colonoscopy that was performed in our endoscopy unit.* ***Materials and Methods:*** *Patients aged more than 18 years who underwent colonoscopy due to various indications at Adnan Menderes University Department of Gastroenterology, Endoscopy Unit in the last 4 years were retrospectively evaluated.* ***Results:*** *A total of 808 polyps were detected in 525 (13.3%) of 3,953 patients who underwent colonoscopy. Of the 525 patients, 171 (32.6%) were females and 354 (67.4%) were males, with an average age of 62.8±11.4 years. Of the 808 polyps, 617 (76.4%) polyps were located in the left side of the colon. The most common site was the sigmoid colon (25.2%). Among the patients, 454 patients (86.5%) were aged more than 50 years, and polyps were more frequently detected among those in the age group of 60–69 years (35.6%). On the basis of the histopathological types, tubular adenoma was the most commonly detected polyp [n = 604 (74.8%)], and adenocarcinoma was detected in 19 (2.4%) of 808 polyps. The size of 690 (85.4%) polyps was less than 1 cm.* ***Conclusion:*** *Colon polyps constitute an important health problem due to the development of cancer, and colon polyps are usually found at older ages. The majority of these are found on the left side of the colon, frequently in tubular adenoma type, and less than 1 cm in diameter.*

Key words: *Colorectal polyps, histopathology, localization*

GİRİŞ

Gastrointestinal (GI) polip, barsak lümeni içine doğru çıkıntı yapan ayrı bir dokudur. Bir polibin saplı olup olmamasına, boyutu, görünüşü ve sayısına bakılmaksızın spesifik tanımı histolojik özelliklere dayanmaktadır. Kolonik polipler histolojik özelliklerine göre neoplastik polipler (adenomlar, karsinomlar) ve non-neoplastik polipler (hiperplastik, hamartomatöz, inflamatuvar polipler vs.) olarak 2 majör grupta sınıflandırılmaktadır (1). Poliplerin kolonik mukozada normal hücre proliferasyonu ve diferansiasyonundaki veya apoptozisin herhangi bir basamağındaki yetersizlik sonucu oluştuğu sanılmaktadır (2). Neoplastik polipler veya adenomlar malign potansiyele sahiptir ve villöz dokunun varlığına ve hacmine bağlı olarak Dünya Sağlık Örgütü'ne göre tübüler, tübülovillöz veya villöz adenomlar olarak sınıflandırılır (3). Kolorektal poliplerin endoskopik olarak çıkarılması kolorektal kanser (KRK) insidansını ve mortalitesini azaltmaktadır. Kolonoskopi yapan tüm endoskopistler için de bir beceri olarak düşünülmektedir (4-6).

Bu çalışmada endoskopi ünitemizde çeşitli nedenlerle yapılan kolonoskopilerde saptanan poliplerin tip, boyut ve histopatolojik özelliklerini dökümante etmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Endoskopi Ünitesi'nde 2012 ve 2016 yılları arasında çeşitli endikasyonlar nedeniyle kolonoskopi yapılan 18 yaş üstü hastaların raporları geriye dönük olarak değerlendirildi. Polipektomi yapılan ve biyopsi sonuçlarına ulaşılan hastalar çalışmaya alındı.

Tüm hastaların verileri olgu kayıt formuna kaydedildi. Çalışmaya alınan tüm olguların yaşı, cinsiyeti, kolon poliplerinin histopatolojik tipi, poliplerin yerleşim yerleri; rektum, sigmoid kolon, inen kolon, transvers kolon, çıkan kolon ve çekum olmak üzere bölgelere ayrılarak, polip sayısı ve büyüklükleri ile birlikte kaydedildi.

Coşkun A, Kandemir A. Analysis of colonoscopic polypectomy results. Endoscopy Gastrointestinal 2017;25:66-69.

DOI: 10.17940/endoskopi.356838

İletişim: Adil COŞKUN
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı, Aydın
Tel: +90 256 444 12 56 • **E-mail:** adilcoskun@gmail.com
Geliş Tarihi: 23.08.2017 **Kabul Tarihi:** 10.10.2017

Aşağıdaki kriterlerden herhangi birine sahip olan polipli bir hasta yüksek riskli olarak tanımlandı (7).

1. Adenom boyutu ≥1 cm

2. Toplam adenom sayısı ≥3

3. Önemli villöz bileşen

4. Yüksek dereceli displazi

İstatistik

Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov–Smirnov testi ile incelendi. Normal dağılım gösteren değişkenler ortalama ± standart sapma olarak gösterildi. Gruplara göre karşılaştırmada Independent-Samples t-test kullanıldı. Kategorik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri sayı (%) olarak gösterildi. Gruplara göre karşılaştırmada Ki kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmamızda kolonoskopi yapılmış 3953 hastanın 525 (%13,3) tanesinde toplam 808 adet polip tespit ettik. Hastalar yaş ortalaması 62,8±11,4 olan 171 (%32,6) kadın ve 354 (67,4) erkekten oluşmakta idi. Poliplerin 189'u (%23,4) rektumda, 204'ü (%25,3) sigmoid kolonda, 164'ü (%20,3) inen kolonda, 124'ü (%15,3) transvers kolonda, 107'si (%13,2) çıkan kolonda, 20'si (%2,5) çekumda izlendi. Poliplerin 617'si (%76,4) sol kolon, 191'i (%23,6) sağ kolon yerleşimli idi. 50 yaş üzeri hasta sayısı 454 (%88,4) olup en çok 60-69 yaş aralığında (%35,6) polip saptandı (Tablo 1).

Çalışmaya alınan 525 hastanın %63'ünde tek polip, %37'sinde birden fazla polip vardı. Histopatolojik tiplerine göre en büyük polip grubunu 604 (%74,8) polip ile tübüler adenom oluştururken, 19'unda (%2,4) adenokarsinom tespit edildi (Tablo 2). Tübüler adenom kolonun tüm lokalizasyonlarında en sık saptanan polip tipi olarak gözlendi. Poliplerin 690 (%85,4) tanesinin boyutu 1 cm'nin altında, 93 (%11,5) tanesinin boyutu 1-2 cm arasında, 25 (%3,1) tanesinin boyutu ise 2 cm'nin üzerinde idi.

Kolondaki polipler erkeklerde daha sık görülürken, lokalizasyona göre cinsiyet arasında fark izlenmedi (p=0,812). Polip lokalizasyonu ile hasta yaşı arasında da anlamlı fark yoktu (p=0,0764).

Tanımlanan 808 polipten 667'si (%82,5) adenom idi. Bunların 604'ü (%90,6) tübüler adenom, 51'i (%7,7) tübülovillöz adenom, 9'u (%1,3) villöz adenom ve 3'ü (%0,4) serrated adenomdan oluşmaktaydı (Tablo 3). Tübüler adenomların çapı genel olarak 1 cm'nin altındaydı. Tübülovillöz adenomların 1 cm'nin üzerinde görülme olasılığı diğerlerine göre daha fazla bulunmuştur (p=0,001).

Toplam 146 (%27,8) hasta yüksek risk grubunda idi. Yüksek riskli hastaların yaş ortalaması düşük riskli hastaların yaş ortalamasından daha yüksekti (sırasıyla 65,05±11,86 yıl ve 61,92±11,08 yıl, p=0.005). Yüksek riskli hastalar ile düşük riskli hastalar arasında cinsiyete göre anlamlı fark yoktu (p=0,075). Yüksek riskli ve düşük riskli hastaların özellikleri Tablo 4'te gösterilmektedir.

TARTIŞMA

Poliplerin çoğu asemptomatiktir ve tesadüfen bulunur. En önemli klinik belirtisini rektal kanama oluşturmaktadır. Büyük polipler ise, nadiren kabızlık, gaita şeklinde değişiklik, obstrüksiyon ve karın ağrısına neden olabilirler (8). Her ebattaki poliplerin saptanmasında en doğru yöntem kolonoskopi olup biyopsi alınmasına veya polipektomi yapılmasına izin verir (3). Çoğu polip sol kolondadır (9). Polibi olan hastaların çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır (10,11).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda polip görülme sıklığı %11,1 ile %22 arasında, sol kolon tutulumu %66,3 ile %69,3 arasında, erkeklerde görülme oranı ise %59,3 ile %69,3 arasında bildirilmiştir (12-14). Çalışmamızda kolonoskopi yapılmış hastaların %13,3'ünde polip tespit ettik. Poliplerin %76,4'ünü sol kolon yerleşimli, erkeklerde görülme oranını %67,4 olarak literatürle uyumlu bulduk. Poliplerin 189'u (%23,4) rektumda, 204'ü (%25,2) sigmoid kolonda, 164'ü (%20,3) inen kolonda, 124'ü (%15,3) transvers kolonda, 107'si (%13,2) çıkan kolonda, 20'si (%2,5) çekumda izlendi. Eminler ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; %47,0 rektosigmoid, %19,3 inen kolon, %11,2 transvers kolon, %8,5

Tablo 1. Kolon poliplerinin lokalizasyon, cinsiyet ve yaş dağılımı

Lokalizasyon	Cinsiyet n (%)		Yaş Aralığı n (%)						Toplam
	Kadın	Erkek	< 30	30-39	40-49	50-59	60-69	> 70	
Rektum	64 (%34)	125 (%66)	3 (%2)	6 (%3)	17 (%9)	42 (%22)	66 (%35)	55 (%29)	189 (%100)
Sigmoid kolon	59 (%29)	145 (%71)	1 (%0)	1 (%0)	18 (%9)	48 (%24)	73 (%36)	63 (%31)	204 (%100)
İnen kolon	42 (%26)	122 (%74)	2 (%1)	5 (%3)	11 (%7)	31 (%19)	53 (%32)	62 (%38)	164 (%100)
Transvers kolon	31 (%25)	93 (%75)	1 (%1)	3 (%2)	4 (%3)	33 (%27)	43 (%35)	40 (%32)	124 (%100)
Çıkan kolon	32 (%30)	75 (%70)	0 (%0)	5 (%5)	6 (%6)	18 (%17)	52 (%49)	26 (%24)	107 (%100)
Çekum	4 (%20)	16 (%80)	0 (%0)	1 (%5)	2 (%10)	3 (%15)	8 (%40)	6 (%30)	20 (%100)

çıkan kolon ve %4,6 çekumda polip saptandığı bildirilmiştir (14). Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermekteydi.

Kolorektal poliplerin yaklaşık %70'i adenomlardır (3). Adenomatöz polipin saptanması, KRK'in önlenmesinde önemli bir adımdır. Adenom tespit oranı, incelenen popülasyona göre değişmekte olup batı ülkelerinde Asya'dan daha yüksek oranlarda adenom saptanmaktadır (15). Adenomatöz polipler; histolojik olarak, tübüler, tübülovillöz ve villöz olarak sınıflandırılır. Adenomların %80-86'sını tübüler adenom, %8-16'sını tübülovillöz adenom ve %3-16'sını villöz adenomlar oluşturmaktadır. Adenomların çoğu 1 cm'den küçüktür. Tübüler adenomlar %77 oranında 1 cm'den küçük, %20 oranında 1-2 cm, %4 oranında 2 cm'den büyüktür. Tübülovillöz adenomlar %25 oranında 1 cm'den küçük, %47 oranında 1-2 cm, %29 oranında 2 cm'den büyüktür. Villöz adenomlar %14 oranında 1 cm'den küçük, %26 oranında 1-2 cm, %60 oranında 2 cm'den büyüktür (1). Hiperplastik poliplerin %13'ünde adenomatöz transformasyon oluşur. Buna mixed hiperplastik-adenomatöz polip denir. Eğer bu polip büyük ise, nükleer atipi ve göze çarpan yapısal distorsiyon varsa, hiperplastikten ziyade adenomatöz yapı gösteriyorsa buna serrated adenom denir (2). Solakoğlu ve ark.'nın çalışmasında adenom oranı %81,7, adenomların %86,8'i tübüler adenom, %8,1'i tübülovillöz adenom, %3,5'i villöz adenom ve %1,6'sı serrated adenom olarak raporlanmıştır (12). Çalışmamızda adenom oranı %82,5 idi. Adenomların %90,6'sı tübüler adenom, %7,7'si tübülovillöz adenom, %1,3'ü villöz adenom ve %0,4'ü serrated adenomdan oluşmakta olup sonuçlar benzerdi. Kolon polipleri nadiren de olsa adenokarsinom olarak karşımıza çıkabilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda adenokarsinom görülme oranları %0,8 ile %5,6 arasında bildirilmiştir (14,16,17). Bizim adenokarsinom görülme oranımız %2,4 olup literatür ile uyumluydu.

Bernstein ve ark. (18) cinsiyetin polip dağılımı üzerinde bir etkisi olmadığını, Ellidokuz ve ark. (19) kolorektal polip dağılımının yaş ve cinsiyetten etkilenmediğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda polip lokalizasyonu ile cinsiyet arasında fark izlenmedi (p=0,812). Polip lokalizasyonu ile hasta yaşı arasında da anlamlı fark yoktu (p=0,0764).

Polip prevalansı yaşla birlikte artış göstermekte ve yaşlı hastalarda polip görülme riski artmaktadır (20). The National Polyp Study 50 yaşın altındaki hastalarda %13, 50 ile 59 yaş arasında %28, 60 ile 69 yaş arasında %39, 70 ile 79 yaş arasında %18, 80 yaş ve üzerinde %2 adenom oranı bildirmiştir (21). Biz de en çok 60-69 yaş aralığındaki hastalarda (%35,6) polip tespit ettik.

Solakoğlu ve ark. hastalarının %37,6'sının yüksek risk grubunda olduğunu ve bunların yaş ortalamasının düşük riskli hastalardan daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (12). Yüksek riskli hastalar ile düşük riskli hastalar arasında cinsiyete göre anlamlı fark bulmamışlardır. Benzer şekilde çalışmamızda yüksek riskli hastaların yaş ortalaması düşük riskli hastaların yaş ortalamasından daha yüksekti (sırasıyla 65,05±11,86 yıl ve 61,92±11,08 yıl, p = 0.005). Yüksek riskli hastalar ile düşük riskli hastalar arasında cinsiyete göre anlamlı fark yoktu (p=0,075).

Sonuç olarak kolon polipleri sol kolonda, özellikle rektosigmoid bölgede, 50 yaş üzerinde ve erkeklerde daha çok görülmektedir. Sıklıkla adenomatöz özellikte olan poliplerin kanserleşme potansiyeli de göz önüne alındığında bu grup hastalar için rektosigmoidoskopi ile tarama programları yararlı olacaktır.

Tablo 2. Kolon poliplerinin histopatoloji sonuçları

Patoloji	Sayı	(%)
Tübüler adenom	604	74,8
Tübülovillöz adenom	51	6,3
Villöz adenom	9	1,1
Serratet adenom	3	0,4
Hiperplastik polip	57	7,0
İnflamatuvar polip	65	8,0
Adenokarsinom	19	2,4
Total	808	100,0

Tablo 3. Adenomatöz poliplerin polip çapına göre dağılımı

Polip Çapı	Tübüler Adenom	Tübülovillöz Adenom	Villöz Adenom	Serrated Adenom	Toplam
<1 cm	535 (%93,7)	28 (%4,9)	5 (%0,9)	3 (%0,5)	571 (%100)
1-2 cm	56 (%70,8)	19 (%24,1)	4 (%5,1)	0 (%0)	79 (%100)
>2 cm	13 (%76,5)	4 (%23,5)	0 (%0)	0 (%0)	17 (%100)

Tablo 4. Adenomatöz poliplerin polip çapına göre dağılımı

Grup	Hasta sayısı (%)	Yaş (yıl)	Kadın n (%)	Erkek n (%)
Yüksek risk	146 (%27,8)	65,05±11,86	39 (26,7)	107 (%73,3)
Düşük risk	379 (%72,2)	61,92±11.08	132 (%34,8)	247 (%65,2)

KAYNAKLAR

1. Itzkowitz SH, Potack J. Colonic polyps and polyposis syndromes. In: Sleisenger MH, Fordtran JS, (Eds). Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 10th ed. Philedeplhia, Saunders. 2010;2213-47.
2. Göral V. Kolorektal Polipler ve Polipozis Sendromları In: Klinik Gastroenteroloji ve Hepatoloji. Tözün N, Şimşek H, Özkan H, Şimşek İ, Gören A. Editör. İstanbul. MN Medikal & Nobel Ltd. 2007;963-75.
3. Bond JH. Polyp guideline: diagnosis, treatment, and surveillance for patients with colorectal polyps. Practice Parameters Committee of theAmerican College of Gastroenterology. Am J Gastroenterol 2000;95:3053-63.
4. Zauber AG, Winawer SJ, O'Brien MJ, et al. Colonoscopic polypectomy and long-term prevention of colorectal-cancer deaths. N Engl J Med 2012;366:687-96.
5. Bretthauer M, Kaminski MF, Loberg M, et al. Population- based colonoscopy screening for colorectal cancer: a randomized clinical trial. JAMA InternMed 2016;176:894-902.
6. Brenner H, Stock C, Hoffmeister M. Effect of screening sigmoidoscopy and screening colonoscopy on colorectal cancer incidence and mortality: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and observational studies. BMJ 2014;348:g2467.
7. Rex DK, Kahi CJ, Levin B, et al; EPAGE II StudyGroup. Appropriateness of colonoscopy in Europe (EPAGE II). Surveillance after polypectomy and after resection of colorectal cancer. Endoscopy 2009;41:209-17.
8. Winawer SJ, Zauber AG, Fletcher RH, et al, US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer; American Cancer Society. Guidelines for colonoscopy surveillance after polypectomy: a consensus update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer and the American Cancer Society. Gastroenterology 2006;130:1872-85.
9. Pendergrass CJ, Edelstein DL, Hylind LM, et al. Occurrence of colorectal adenomas in younger adults: an epidemiologic necropsy study. Clin Gastroenterol Hepatol 2008; 6:1011-5.
10. Markowitz AJ, Winawer SJ. Management of colorectal polyps. CA Cancer J Clin 1997;47:93-112.
11. Rex DK. Colonoscopy: A review of its yield for cancers and adenomas by indication. Am J Gastroenterol 1995;90:353-65.
12. Solakoğlu T, Atalay R, Köseoğlu H, et al. Analysis of 2222 colorectal polyps in 896 patients: A tertiary referreal hospital study. Turk J Gastroenterol 2014;25:175-9.
13. Korkmaz H, Kendir İC, Akkaya Ö. Kolon poliplerinin boyut, lokalizasyon ve histopatolojik yapılarının değerlendirilmesi. Endoskopi 2016;24:13-7.
14. Eminler AT, Sakallı M, Irak K, et al. Gastroenteroloji ünitemizdeki kolonoskopik polipektomi sonuçlarımız. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2011;10:112-5.
15. Corley DA, Jensen CD, Marks AR, et al. Variation of adenoma prevalence by age, sex, race, and colon location in a large population: implications for screening and quality programs. Clin Gastroenterol Hepatol 2013;11:172-80.
16. Şahin A, Tunç N, Kılıç S, et al. Kolon polipleri sayı ve büyüklüğü malignite göstergesi olabilir mi? Endoskopi 2017;25:14-8.
17. Bas B, Dinc B, Oymaci E, et al. What are the Endoscopic and Pathological Characteristics of Colorectal Polyps? Asian Pac J Cancer Prev 2015;16:5163-7.
18. Bernstein MA, Feczko PJ, Halpert RD, et al. Distribution of colonic polyps: increased incidence of proximal lesions in older patients. Radiology 1985;155:35-8.
19. Ellidokuz E, Kundak I, Akpınar H, et al. Kolorektal polip ve kanser lokalizasyonu arasındaki ilişki. Kocatepe Tıp Dergisi 2003;1:49-53.
20 Markowitz AJ, Winawer SJ. Management of colorectal polyps. CA Cancer J Clin 1997;47:93-112.
21. Loeve F, Boer R, Zauber AG, et al. National Polyp Study data: Evidence for regression of adenomas. Int J Cancer 2004;111:633-9.