



Safra Kesesinin Polipoid Lezyonları: 99 Olgunun Retrospektif Analizi

Polypoid Lesions of Gallbladder: Retrospective Analysis of 99 Cases

Deniz Tunçel¹, Banu Yılmaz Özgüven¹, Ahu Gülçin Sarı¹, Fevziye Kabukçuoğlu¹, Ayşe Ayşim Özağarı¹, Nazlı Aksu¹, Muharrem Battal²

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, ²Genel Cerrahi Bölümü, İSTANBUL

Cukurova Medical Journal 2015;40(3):452-456.

ABSTRACT

Purpose: Polypoid lesions of gallbladder are originated from gallbladder mucosa. In the current study, it has been aimed to evaluate clinically and histopathologically the polypoid lesions of cholecystectomy cases in ten years.

Materials and Methods: In our clinic 4479 cholecystectomy cases between June 2004 and June 2014 have been retrospectively investigated for the polypoid lesions clinically and histopathologically.

Results: In 4479 cholecystectomy cases, 99 (2.2%) included polypoid lesions. Abdominal pain has been the major symptom. In the histopathologic evaluation, 42 cholesterol polyps, 2 inflamatuvar polyps, 2 hyper plastic polyps, 2 intestinal type adenoma, 18 adenomyoma, 29 adenomyomatous hyperplasia 1 pyloric gland adenoma, 1 musinous cyst adenoma, 1 tubular adenoma, 1 well-differentiated papillary adenocarcinoma have been determined.

Conclusion: A retrospective analysis has been performed for the polypoid lesions of the cholecystectomy clinically and histopathologically.

Key words: Gallbladder, polypoid, lesion, retrospective, analysis.

ÖZET

Amaç: Safra kesesinin polipoid lezyonları safra kesesi mukozasından kaynaklanan lezyonlardır. Bu çalışmada retrospektif olarak 10 yılda gerçekleşen kolesistektomi olguları içerisinde raporlanmış polipoid lezyonların klinik ve histopatolojik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Kliniğimizde Haziran 2004 ile Haziran 2014 tarihleri arasında raporlanmış 4479 kolesistektomi olgusu safra kesesinin polipoid lezyonları açısından klinik bulguları ve histopatolojik tanıları ile retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kolesistektomi yapılan 4479 olgunun 99'unda (% 2.2) safra kesesinin polipoid lezyonları izlenmiştir. Karın ağrısı en sık karşılaşılan semptom olup histopatolojik incelemede 42 olguda kolesterol polipi, 2 inflamatuvar polip, 2 hiperplastik polip, 2 intestinal tip adenom, 18 adenomyom, 29 adenomyomatöz hiperplazi, 1 pilorik gland adenomu, 1 müsinöz kistadenom, 1 tubuler adenom, 1 olguda iyi diferansiye papiller adenokarsinom saptanmıştır.

Sonuç: Kolesistektomi olgularında polipoid lezyonlarının retrospektif olarak klinik ve histopatolojik analizi yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Safra kesesi, polipoid, lezyon, retrospektif, analiz.

GİRİŞ

Safra kesesinin polipoid lezyonları (SKPL), safra kesesi mukozasından kaynaklanan lezyonlardır. Tüm kolesistektomi olgularının %0.5-

11'inde ortaya çıktığı bildirilmiştir^{1,2}. SKPL, benign ve malign lezyonlar olarak 2 kategori şeklinde değerlendirilir. Benign polipoid lezyonlar kolesterol

polipleri, inflamatuvar polipler, heterotopi, adenom, lipom, leiomyomu içermektedir. Malign lezyonlar ise adenokarsinom, melanom, safra kesesine metastaz gibi lezyonlardan oluşmaktadır²⁻⁴. SKPL büyük oranda rastlantısal olarak saptanır. Ultrasonografinin kullanım alanlarının artması nedeniyle SKPL tanısına ulaşma oranı artış göstermektedir⁴⁻⁶. Bu çalışmada retrospektif olarak 10 yılda gerçekleşen kolesistektomi olguları içerisinde raporlanmış polipoid lezyonların klinik ve histopatolojik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ:

Kliniğimizde Haziran 2004 ile Haziran 2014 tarihleri arasında raporlanmış 4479 kolesistektomi olgusu safra kesesinin polipoid lezyonları açısından klinik bulguları ve histopatolojik tanıları ile retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR

Kolesistektomi yapılan 4479 olgunun 99'unda (% 2.2) safra kesesinin polipoid lezyonları izlenmiştir. Karın ağrısı en sık karşılaşılan semptom olup histopatolojik incelemede 42 olguda kolesterol polibi, 2 inflamatuvar polip, 2 hiperplastik polip, 2 intestinal tip adenom, 18 adenomyom, 29 adenomyomatöz hiperplazi, 1 pilorik gland adenomu, 1 müsinöz kistadenom, 1 tubuler adenom, 1 olguda iyi diferansiye papiller adenokarsinom saptanmıştır.

TARTIŞMA

SKPL, mukozadan köken alan geniş spektrumda izlenen lezyonlardır. Tüm kolesistektomi olgularının %0.5-11'inde ortaya çıktığı bildirilmiştir^{1,2,7}. Çeşitlilik gösteren bu lezyonların izlem ve tedavileri de farklılık göstermektedir. Görülme yaşı sıklıkla 40 yaşından sonradır. Bizim çalışmamızda da ortalama yaş 48'dir. SKPL, tanısı çoğunlukla başka nedenlerle

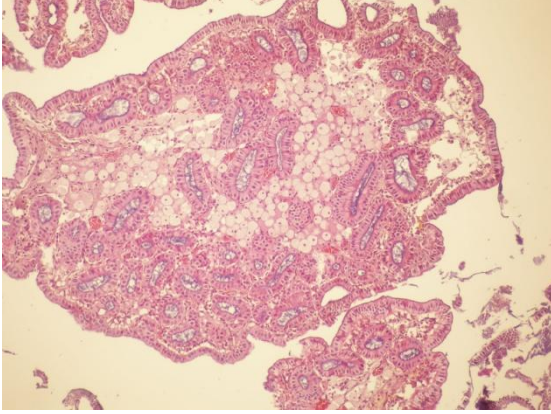
yapılan tetkiklerle konmakta olup belirti verdiği takdir en sık karşılaşılan semptom karın ağrısıdır. Bu çalışmada da tanı büyük oranda insidental olarak konulmuştur.

SKPL tanısında ultrasonografi (US) en sık kullanılan görüntüleme yöntemidir. Literatürde tanısal sensitivite %45-90 arasında bildirilmiştir^{5,6,8}. US'de polibin boyutu ve şekli önem taşır. Pedinküllü ve 10 mm'den küçük lezyonlarda benign lehine düşünülürken sesil ve 10 mm'den büyük lezyonların malign olma riski daha yüksektir⁹.

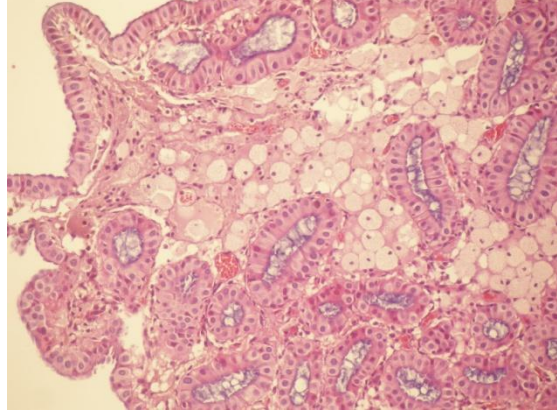
Kolesterol polipleri SKPL arasında en sık görülen çeşittir. Histopatolojik olarak tek katlı kolumnar epitel ve kolesterol içeren histiositlerden oluşmaktadır (Resim 1, 2). Bu çalışmada kolesterol poliplerinin oranı Neoplastik poliplerin görülme sıklığı %5-10 arasında^{2, 9} bildirilmekte olup çalışmamızda da bu oran %4'tür. Polipte metaplazi, atipi ve displazi gelişimi safra kesesinde taş bulunan olgularda daha sıklıkla beklenir. Olgularımızdan birinde (%1) pilorik gland adenomu, birinde (%1) müsinöz kistadenom, birinde (%1) tubuler adenom (Resim 3, 4), 1 olguda papiller adenom (intestinal tip adenom) (Resim 5, 6) ve 1 olguda (%1) iyi diferansiye papiller adenokarsinom (Resim 7, 8) saptanmıştır.

SKPL'de tedavi algoritmi değişkenlik göstermektedir ancak semptomatik olguların tümünde boyuttan bağımsız olarak kolesistektomi uygulanmaktadır¹⁰⁻¹¹. 18 mm'den küçük poliplerde, kanser riskinin az olması nedeniyle laparoskopik cerrahi ön planda iken invaziv tümörlerde ikincil cerrahiye ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca 50 yaşın üstünde, polip boyutu 10 mm'den büyük, pedinküllü olmayan, taşın eşlik ettiği durumlarda izlem yerine cerrahi tedavi ön plandadır.

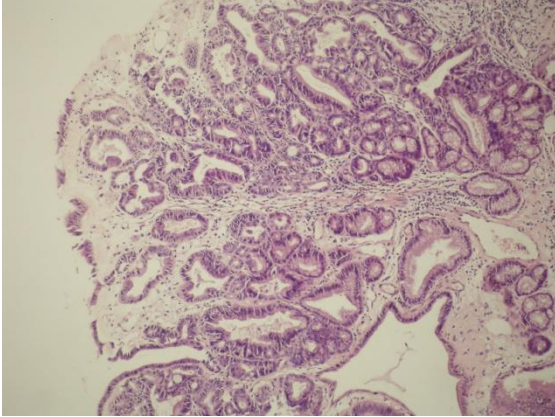
Bu çalışmada retrospektif olarak 10 yılda gerçekleşen kolesistektomi olguları içerisinde raporlanmış polipoid lezyonlar klinik ve histopatolojik olarak değerlendirilmiş olup 99 olgunun retrospektif analizi gerçekleştirilmiştir.



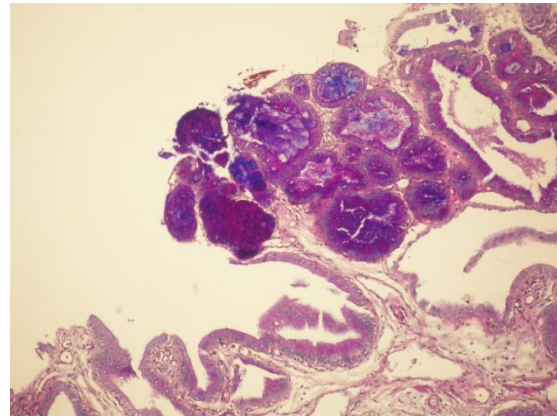
Resim 1. Kolesterol polibi, Hematoksilen&Eozin X100



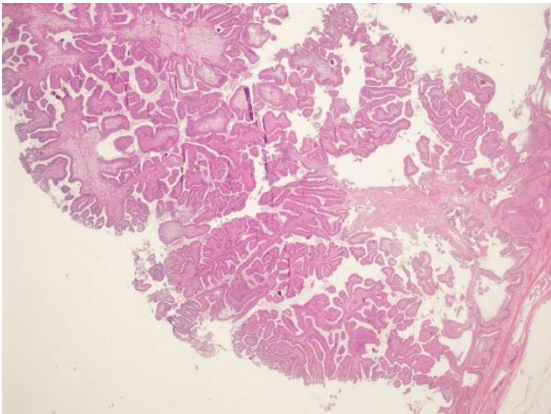
Resim 2. Kolesterol polibi, Hematoksilen&Eozin X200



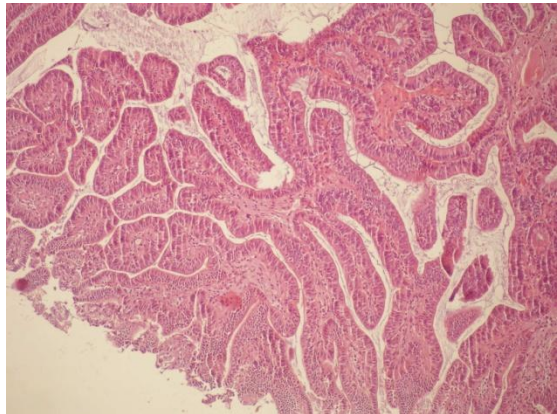
Resim 3. Tubuler adenom, Hematoksilen&Eozin X100



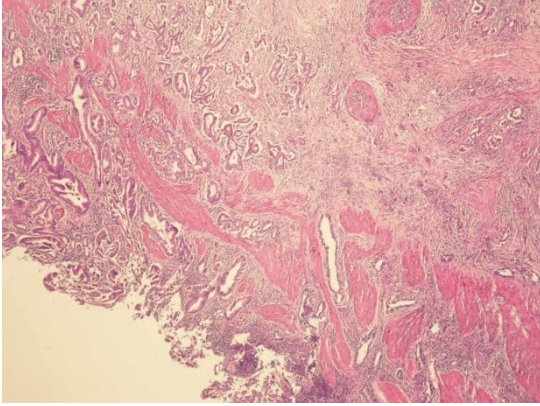
Resim 4. Tubuler adenom, PAS X200



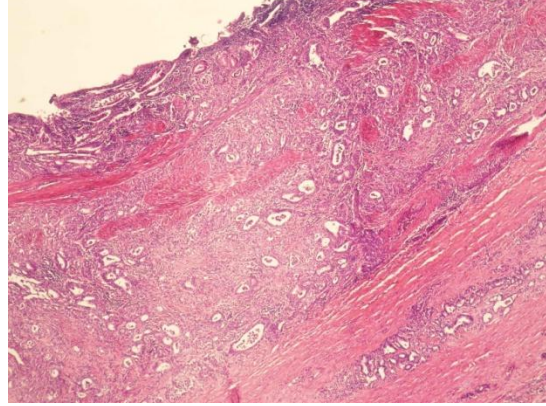
Resim 5. Papiller adenom, Hematoksilen&Eozin X20



Resim 6. Papiller adenom, Hematoksilen&Eozin X100



Resim 7. Adenokarsinom, Hematoksilen&Eozin X40



Resim 8. Adenokarsinom, Hematoksilen&Eozin X100

Bu çalışma, 24. Ulusal Patoloji Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Yang HL, Sun YG, Wang Z. Polypoid lesions of the gallbladder: diagnosis and indications for surgery. *Br J Surg.* 1999;79:227-9
2. Jones-Monahan KS, Gruenberg JC, Finger JE, Tong GK. Isolated small gallbladder polyps: an indication for cholecystectomy in symptomatic patients. *Am Surg.* 2000;66:716-9.
3. Myers RP, Shaffere EA, Beck PL. Gallbladder polyps: epidemiology, natural history and management. *Can J Gastroenterol.* 2002;16:187-94.
4. Azuma T, Yoshikawa T, Araidai T, Takasaki K. Differential diagnosis of polypoid lesions of gallbladder by endoscopic ultrasonography. *Am J Surg.* 2001;181:65-70.
5. Csendes A, Burgos AM, Csendes P, Smok Gladys, Rojas J. Late follow-Up of Polypoid Lesions of the Gallbadder Smaller Than 10 mm. *Ann Surg.* 2001;234:657-60.
6. Sadamoto Y, Oda S, Tanaka M, Harada N, Kubo H, Eguchi T, Nawata H.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.
7. Baltayiannis N, Gavressea TH, Rizos S. Gallbladder Polyps: Diagnosis and Treatment. *Hellenic Journal of Surgery.* 2010;82:2.
8. Collett JA, Allen RB, Chishalm RJ, Wilson IR. 1998 Gallbladder polyp, prospective study. *J.Ultrasound Med.* 2010;17:207-11.
9. Ozdemir A, Ozenc A, Bozoklu S, Coskun T.. Ultrasonography in the diagnosis of gallbladder polyps. *Br J Surg.* 1993;80:345.
10. Shikavar O, Ohhiganhi H, Moha S, Nalazomi A. The difference in malignancy between pedunculated and sessile polypoid lesions of gallbladder. *Am J Gastroenterology.* 2000;89:386-90.
11. Mainprize KS, Gould SWT, Gilbert JM.. Surgical management of polypoid lesions of the gallbladder. *Br J Surg.* 2000;87:414-7.
12. Terzi C, Sökmen S, Seckin S, Albayrak L, Ugurlu M. Polypoid lesions of the gallbladder: Report of 100 cases with special reference to operative indications. *Surgery.* 2000;124:622-7.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Deniz Tunçel
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Tıbbi Patoloji Bölümü
Osmanbey, İSTANBUL
Tel: 0 505 3913181
E-mail: email@deniztuncel.com

Geliş tarihi/Received on : 22.01.2015
Kabul tarihi/Accepted on: 26.02.2015