

SAFRA KESESİ POLİPLERİNE YAKLAŞIM: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Handling Gallbladder Polyps: Single Center Experience

Uğur KILINÇ¹, Ahmet ERDOĞAN², Ahmet TÜRKAN³

^{1,2,3}Elbistan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, KAHRAMANMARAŞ, TÜRKİYE

ÖZ

ABSTRACT

Amaç: Safra kesesi polipleri, safra kesesi duvarından lümenine doğru olan büyümedir. Büyük çoğunluğunu non-neoplastik olan kolesterol polipleri oluşturur. Çalışmamızda safra kesesi polibi nedeni ile opere edilen hastaların ameliyat endikasyonları ve patoloji sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2016-Aralık 2018 yılları arasında, kliniğimizde yapılan 806 kolesistektomi içerisinde, safra kesesi polibi nedeni ile opere edilen 21 vakanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Yirmi bir hasta tespit edildi. Hastaların 13'ü (%61,9) kadın, 8'i (%38,1) erkek olarak izlendi. Yaş ortanca değeri 47 olup, 18 ile 77 arasında idi. Hastaların 5'inin (%23,8) polip boyutu 10 mm ve üzerinde olduğu için, 6'sında (%28,6) polibe taş eşlik ettiği için, 6'sının (%28,6) takipte polip boyutunda artış olduğu için, 4'ünün (%19) ise semptomatik olduğu için opere edildiği gözlemlendi. Patoloji sonuçları incelendiğinde; 15 hastada (%71,4) kolesterol polibi, 3 hastada (%14,3) adenomiyomatozis, 1 hastada (%4,8) hiperplastik polip, 1 hastada (%4,8) pilorik gland adenomu ve 1 hastada (%4,8) adenokarsinom izlendi.

Sonuç: Safra kesesi polip çapı 10 mm ve daha büyük ölçüldüğünde, hasta yaşı 50'nin üzerinde ise, takip edilen polip çapında artış gözlemlendiğinde ve polibe taş eşlik ediyorsa kolesistektomi yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi polibi, Kolesistektomi, Ultrasonografi

Objective: Gallbladder polyps are the enlargements from the gallbladder wall towards the lumen. Non-neoplastic cholesterol polyps comprise the great majority of these structures. We aimed evaluating the operation indications and pathology results of patients who had been operated due to gallbladder polyps.

Material and Methods: The data belonging to 21 patients operated due to gallbladder polyps were examined retrospectively, from among 806 cholecystectomies performed in our clinic between January 2016 and December 2018.

Results: Twenty-one patients were identified. Thirteen of the patients (61,9%) were women and 8 (38,1%) were men. The median value for age was 47 and the ages of the participants varied between 18 and 77. It was found that 5 patients (23,8%) were operated for having polyp dimensions equal to or greater than 10 mm, 6 patients (28,6%) for having accompanying gallbladder stone, 6 patients (28,6%) due to an increase in polyp dimensions during follow up, 4 patients (19%) for being symptomatic. When the pathology results were examined, cholesterol polyp was found in 15 patients (71,4%), adenomyomatosis in 3 patients (14,3%), hyperplastic polyp in 1 patient (4,8%), pyloric gland adenoma in 1 patient (4,8%) and adenocarcinoma in 1 patient (4,8%).

Conclusion: We are of the opinion that cholecystectomy should be performed, when the diameter of the gallbladder polyp is measured as 10 mm and above, if the patient is over 50 years old, when an increase in the diameter of the followed polyp is observed and the polyp is accompanied by stones.

Keywords: Gallbladder polyp, Cholecystectomy, Ultrasonography



Yazışma Adresi / Correspondence:

Elbistan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elbistan, KAHRAMANMARAŞ, TÜRKİYE

Tel / Phone: +90 532 3275330

Geliş Tarihi / Received: 05.04.2020

Dr. Ahmet ERDOĞAN

E-posta / E-mail: erdogannumune@hotmail.com

Kabul Tarihi / Accepted: 21.12.2020

ORCID NO: ¹0000-0003-4573-4115, ²0000-0002-0126-4679

³0000-0002-3065-5273

GİRİŞ

Safra kesesi duvarından lümeneye doğru olan mukozal büyümeler safra kesesi polipleri (SKP) olarak adlandırılır. Ultrasonografi (USG) ile değerlendirilen safra keselerinin yaklaşık %5'inde SKP görülmektedir. Ultrasonografinin daha yaygın kullanılması ile tespit edilen SKP sıklığı ise zamanla artış göstermektedir (1). Safra kesesi poliplerinin çoğunluğunu non-neoplastik kolesterol polipleri ve inflamatuvar polipler oluşturur. Yaklaşık %1-3'ünü ise malign potansiyeli olan gerçek adenomatöz polipler oluşturur (2). Bu çalışmada, SKP nedeni ile kolesistektomi yapılan hastaların ameliyat endikasyonları ve patoloji sonuçlarının literatür eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada, Ocak 2016-Aralık 2018 yılları arasında Kahramanmaraş Elbistan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde yapılan kolesistektomilere ait veriler retrospektif olarak incelendi. On sekiz yaş altı hastalar çalışma dışı bırakıldı. Safra kesesi polibi nedeni ile opere edilen hastaların demografik özellikleri, radyolojik bulguları, polip sayısı, çapı ve patolojisi, ameliyat endikasyonu hasta dosyalarından ve hastane otomasyon sisteminden incelendi. Veriler SPSS 18.0 programı ile değerlendirilerek analiz yapıldı. Elde edilen bulgular sayı, ortalama, standart sapma ve yüzde (%) olarak ifade edildi. Yerel etik kuruldan etik kurul onayı alındı (Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, tarih: 22.05.2019; no: 2019/88.).

BULGULAR

Yedi yüz doksan üçü laparoskopik, 13'ü açık olmak üzere 806 hastaya kolesistektomi yapıldığı görüldü. Yirmi birinin (%2,61) SKP nedeni ile yapıldığı ve bunların tamamının laparoskopik olarak gerçekleştirildiği tespit edildi. Hastaların 13'ü (%61,9) kadın, 8'i (%38,1) erkek olarak izlendi. Yaş ortanca

değeri 47 olup, 18 ile 77 arasında idi. Preoperatif yapılan USG'ye göre polip çapı 7,76 mm ($\pm 2,45$) ve 2 ile 12 mm arasında idi. Hastaların 4'ünde (%19) tek polip, 17'sinde (%81) birden fazla polip izlendi. Sekiz hastada (%38,1) polip ile beraber safra kesesi taşı izlendi (Tablo 1).

Tablo 1: Hastaların cinsiyet dağılımı ve polip özellikleri

		sayı (n)	yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	8	38,1
	Kadın	13	61,9
Polip sayısı	Tek	4	19
	Multiple	17	81
Polip ve Taş Birlikteliği	Var	8	38,1
	Yok	13	61,9

Hastaların 5'inde (%23,8) polip boyutu 10 mm ve üzerinde olduğu için, 6'sında (%28,6) polibe taş eşlik ettiği için, 6'sında (%28,6) takipte polip boyutunda artış olduğu için, 4'ünde (%19) ise semptomatik olduğu için opere edildiği gözlemlendi. Postoperatif hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Patoloji sonuçları incelendiğinde; 15 hastada (%71,4) kolesterol polibi, 3 hastada (%14,3) adenomiyomatozis, 1 hastada (%4,8) hiperplastik polip, 1 hastada (%4,8) pilorik gland adenomu ve 1 hastada (%4,8) adenokarsinom izlendi (Tablo 2).

TARTIŞMA

Safra kesesi polipleri, histopatolojik incelemeye göre neoplastik veya neoplastik olmayan polipler olarak sınıflandırılabilir. Kolesterol polipleri, inflamatuvar polipler ve adenomiyomatozis neoplastik olmayan polipler iken, adenomlar ve adenokarsinomlar ise neoplastik polipler olarak sınıflandırılır (3). Safra kesesi poliplerinin büyük çoğunluğunu kolesterol polipleri oluşturmaktadır (4). Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak poliplerin %71,4'ünde kolesterol

polipleri izlendi. İki adenom, diğeri adenokarsinom olmak üzere 3 hastada neoplastik polip izlendi.

Tablo 2: Ameliyat endikasyonları ve patoloji sonuçları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ameliyat Endikasyonu	Polip boyutu ≥10 mm	5 23,8
	Taş eşlik etmesi	6 28,6
	Semptomatik olması	4 19
	Takipte polip boyutunda artış	6 28,6
	Kolesterol polibi	15 71,4
Patoloji Sonucu	Adenomyomatozis	3 14,3
	Hiperplastik polip	1 4,8
	Pilorik gland adenomu	1 4,8
	Adenokarsinom	1 4,8

Safra kesesi polipleri genellikle asemptomatiktir. Nadiren sistik kanalı tıkayarak veya kopup ana safra kanalını tıkayarak semptomatik hale gelebilir (5). Çalışmamızda da hastaların 4'ü (%19) semptomatik olduğu için opere edilirken, çoğunluğu ise asemptomatik idi.

Safra kesesi poliplerinin büyük çoğunluğu görüntüleme esnasında insidental olarak veya kolesistektomi sonrası patolojik inceleme ile tespit edilmektedir (5). Kolesistektomilerin yaklaşık %0,6-4'ünde SKP gözlenmektedir (6). Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak tüm kolesistektomiler içerisinde SKP %2,61 oranında izlendi.

Ultrasonografi, diğersafra kesesi patolojilerinde olduğu gibi SKP tespitinde de en sık kullanılan görüntüleme yöntemidir. Ultrasonografinin duyarlılığı yaklaşık %90

oranında bildirilmiştir (5). Bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) nispeten daha az kullanılır iken, endoskopik ultrasonografi (EUS) ve kontrastlı USG (CEUS) ise nadir olarak kullanılan görüntüleme yöntemleridir.

Bilgisayarlı tomografinin, SKP tanısı için duyarlılığı USG'ye göre düşüktür. Özellikle 10 mmden küçük poliplerde duyarlılık belirgin azalmaktadır (7). Elli dokuz hasta ile yapılan bir çalışmada, yaklaşık 10 mm çapındaki SKP'lerin BT ve USG de saptanma oranı karşılaştırılmıştır. Polipler, 45 hastada hem USG hem de BT ile tespit edilir iken 14'ünde ise sadece USG'de izlendiği gözlemlenmiştir (8). Manyetik rezonans görüntüleme ile ilgili kontrollü çalışmalar kısıtlı sayıda bulunmaktadır. İrie ve ark. yapmış olduğu çalışmada, difüzyon ağırlıklı MRG'nin SKP'de benign ve malign ayırımında yardımcı olabileceği belirtilmiştir (9).

Endoskopik ultrasonografi, safra kesesi polip tanısında ve malign/benign ayırımında son derece hassastır. Ancak EUS, tecrübeli ekip gerektirmesi, her merkezde yapılamaması nedeni ile ulaşımı zor bir yöntemdir. EUS, USG'nin neoplastik lezyonları ekarte edemediği durumlarda kullanılabileceği önerilmiştir (10).

Çalışmamızdaki tüm hastalara tanı USG ile konuldu. Diğer tanı yöntemlerinin hiçbiri uygulanmamıştı. Safra kesesi polibi tanısında duyarlılığının yüksek olması yanında kolay ulaşılabilir, non invaziv, ucuz ve hızlı yapılabilmesi nedeni ile de USG'nin en sık başvuru yöntem olduğunu düşünmekteyiz. Öyle ki, küçük ölçekli hastanelerde bile kolay ulaşılabilir bir yöntemdir. Safra kesesi poliplerinin büyük çoğunluğu neoplastik olmasa da safra kesesi kanseri prognozunun kötü olması nedeni ile poliplerin erken tanınması ve neoplastik poliplerin ayırt edilmesi önemlidir (2). Semptomatik olan SKP'lerde ve malign transformasyonu önlemede proflaktik olarak yapılan kolesistektomi tedavide etkin olan tek yöntemdir. Takip edilen hastalar ile kolesistektomi uygulanan hastaların karşılaştırıldığı kontrollü çalışmalar çok bulunmadığından,

kolesistektomi yapılmayan hastalarda optimal takibin nasıl olacağı ortaya konulamamaktadır (11).

Çalışmalar malign poliplerin benign poliplerden daha büyük olduğunu göstermiştir. Birçok retrospektif çalışmada, polip çapı 10 mm ve daha büyük olduğunda malignite riskinin arttığı ve bu hastalarda kolesistektomi yapılması gerektiği belirtilmiştir (5). Çalışmamızda 5 hastanın polip çapı 10 mm ve üzerinde idi ve bunlardan 1'inde adenokarsinom tespit edildi.

Çoğu kanserde olduğu gibi, safra kesesi kanserinde de yaş arttıkça kanser riski artmaktadır. Birçok kontrollü çalışmada safra kesesi kanseri riskinin 50 yaşından sonra arttığı gösterilmiştir (5). Ancak bazı çalışmalarda, polip çapının 10 mm üzerinde izlendiği 50 yaş altındaki hastalarda da malign polipler bildirilmiştir (12). Bizim çalışmamızda adenokarsinom tespit edilen hastanın yaşı 47 ve polip çapı 10 mm idi. Bu durum, kolesistektomi kararının tek bir parametre ile değil de multifaktöriyel değerlendirilerek alınması gerekliliğini desteklemektedir.

Park ve ark. yapmış olduğu bir çalışmada, malignite açısından tek polip olması ile multiple polip olması arasında fark izlenmemiştir (13). Poliplere taş eşlik etmesinin ise malignite riskini artırdığını gösteren çalışmalar olmakla beraber riskin artmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (1,12,14). Bizim çalışmamızda 17 hastada (%81) multiple polip izlendi. Sekiz hastada (%38,1) ise polibe eşlik eden taş vardı. Adenokarsinom tespit edilen hastada ise hem multiple polip izlenmesi hem de poliplere taşın eşlik etmesi dikkat çekici idi.

Takip edilen SKP'lerin bazılarında polip çapında artış olsa da büyük kısmında çap artışı olmadığı bildirilmektedir. Bhatt ve ark. yaptıkları çalışmada hastaların %93'ünde polip çapında büyüme olmadığını belirtmiştir (15). Cairns ve ark. SKP'li 467 hastayı inceledikleri bir çalışmada, polip çapının artmasının malignite riskini artırdığını belirtmiştir (16). Avrupa Gastrointestinal ve Abdominal Radyoloji Derneği de USG ile takiplerde polip çapında 2 mm ve üzerinde olan

büyümlerde kolesistektomi önermektedir (17). Çalışmamızdaki 6 hastaya, takip sırasında polip çapında artış tespit edilmesi üzerine kolesistektomi uygulandı.

Sonuç olarak, SKP genellikle non-neoplastiktir ancak malignite geliştiğinde prognozu kötüdür. Hastayı olası malign transformasyondan korumak için alınacak proflaktik kolesistektomi kararı ile hastaya gereksiz bir ameliyat yapma endişesi klinik yaklaşımlarda farklılıklara sebep olabilmektedir. Polip çapı 10 mm ve daha büyük ölçüldüğünde, hasta yaşı 50'nin üzerinde ise, takip edilen polip çapında artış gözlemlendiğinde ve polibe taş eşlik ediyorsa kolesistektomi yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Etik Kurul Onam: Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, tarih: 22.05.2019; no: 2019/88.

KAYNAKLAR

1. Wiles R, Varadpande M, Muly S, Webb J. Growth rate and malignant potential of small gallbladder polyps—systematic review of evidence. *Surgeon.* 2014;12(4):221-6.
2. Patel K, Dajani K, Vickramarajah S, Huguet E. Five year experience of gallbladder polyp surveillance and cost effective analysis against new European consensus guidelines. *HPB (Oxford).* 2019;21(5):636-42.
3. Guo J, Wu G, Zhou Z. Polypoid lesions of the gallbladder: report of 160 cases with special reference to diagnosis and treatment in China. *Int J Clin Exp Pathol.* 2015;8(9):11569-78.
4. Sarkut P, Kilicurgay S, Ozer A, Ozturk E, Yilmazlar T. Gallbladder polyps: factors affecting surgical decision. *World J Gastroenterol.* 2013;19(28):4526-30.
5. McCain RS, Diamond A, Jones C, Coleman HG. Current practices and future prospects for the management of gallbladder polyps: A topical review. *World J Gastroenterol.* 2018;24(26):2844-52.

6. Wennmacker SZ, Van Dijk AH, Raessens JHJ, Van Laarhoven CJHM, Drenth JPH, De Reuver PR et al. Polyp size of 1 cm is insufficient to discriminate neoplastic and non-neoplastic gallbladder polyps. *Surg Endosc.* 2019;33(5):1564-71.
7. Ake Andren Sanberg. Diagnosis and Management of Gallbladder Polyps. *N Am J Med. Sci.* 2012;4(5):203–11.
8. Choi JH, Yun JW, Kim YS, Lee EA, Hwang ST, Cho YK et al. Pre-operative predictive factors for gallbladder cholesterol polyps using conventional diagnostic imaging. *World J Gastroenterol.* 2008;14(44):6831-4.
9. Irie H, Kamochi N, Nojiri J, Egashira Y, Sasaguri K, Kudo S. High b-value diffusion-weighted MRI in differentiation between benign and malignant polypoid gallbladder lesions. *Acta Radiol.* 2011;52(3):236-40.
10. Sugiyama M, Atomi Y, Yamato T. Endoscopic ultrasonography for differential diagnosis of polypoid gall bladder lesions: analysis in surgical and follow up series. *Gut.* 2000;46(2):250-4.
11. Gurusamy KS, Abu-Amara M, Farouk M, Davidson BR. Cholecystectomy for gallbladder polyp. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;21;(1):CD007052.
12. Park JK, Yoon YB, Kim YT, Ryu JK, Yoon WJ, Lee SH et al. Management strategies for gallbladder polyps: is it possible to predict malignant gallbladder polyps? *Gut Liver.* 2008;2(2):88-94.
13. Park JY, Hong SP, Kim YJ, Kim HJ, Kim HM, Cho JH et al. Long term follow up of gallbladder polyps. *J Gastroenterol Hepatol.* 2009;24(2):219-22.
14. Aldouri AQ, Malik HZ, Waytt J, Khan S, Ranganathan K, Kummaraganti S et al. The risk of gallbladder cancer from polyps in a large multiethnic series. *Eur J Surg Oncol.* 2009;35(1):48-51.
15. Bhatt NR, Gillis A, Smoothery CO, Awan FN, Ridgway PF. Evidence based management of polyps of the gall bladder: a systematic review of the risk factors of malignancy. *Surgeon.* 2016;14(5):278-86.
16. Cairns V, Neal CP, Dennison AR, Garcea G. Risk and cost-effectiveness of surveillance followed by cholecystectomy for gallbladder polyps. *Arch Surg.* 2012;147(12):1078-83.
17. Wiles R, Thoeni RF, Barbu ST, Vashist YK, Rafaelsen SR, Dewhurst C et al. Management and follow-up of gallbladder polyps. *Eur Radiol.* 2017;27(9):3856-66.