

Erişkin hastada dev juvenil polip: Olgu sunumu ***Giant Juvenile Polyp in an Adult Patient: Case Report***

Bartu Badak, Muhammed Kandemir, Necdet Fatih Yasar

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Özet: Polip, epitelyal bir yüzeyden kaynaklanan makroskopik olarak görülebilen lezyonlara verilen addır. Polipler histolojik özelliklerine neoplastik olanlar ve neoplastik olmayanlar olarak iki gruba ayrılır. Juvenil polipler (JP) sıklıkla çocukluk ve genç yetişkin yaşlarda görülür. En sık olarak 2-4 yaşta görülür. Bu sunumda erişkin hastada rastlanan ve anemiye neden olan juvenil polip olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: juvenil polip, neoplastik

Badak B, Kandemir M, Yaşar NF. 2018. Erişkin hastada dev juvenil polip: Olgu sunumu, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 40(2):82-85, **Doi:** 10.20515/otd.387449

Abstract: The polyp is the name given to macroscopically visible lesions originating from an epithelial surface. The histological features of polyps are divided into two groups as neoplastic and non-neoplastic. Juvenile polyps (JP) are often seen in childhood and young adult ages. It most commonly occurs at 2-4 years of age. In this presentation, we aimed to present a case of juvenile polyp which is found in an adult patient and causes anemia.

Keywords: juvenile polyps, neoplastic

Badak B, Kandemir M, Yasar NF. 2018. Giant Juvenile Polyp in an Adult Patient: Case Report, *Osmangazi Journal of Medicine*, 40(2):82-85, **Doi:** 10.20515/otd.387449

1. Giriş

Polip, epitelyal bir yüzeyden kaynaklanan makroskopik olarak görülebilen lezyonlara verilen addır(1). Polipler histolojik özelliklerine neoplastik olanlar ve neoplastik olmayanlar olarak iki gruba ayrılır (2). Neoplastik olmayan polipler inflamatuvar, hamartomatöz , submukozal (lipom, lenfoid polip), hiperplastik polip olarak 4 gruba ayrılır. İnflamatuvar polipler, gland yapısı içeren, fakat epitelyal atipi gözlenmeyen poliplerdir. Özel bir formu juvenil poliptir. Juvenil polipler aynı zamanda hamartomatöz olarak da sınıflandırılmaktadır. Juvenil polipler (JP) sıklıkla çocukluk ve genç yetişkin yaşlarda görülen poliplerdir. En sık olarak 2-4 yaşta görülür. Sıklıkla izole juvenil polip olarak görülür ve genellikle sol taraf yerleşimlidir (3). Saplı ve büyük boyutlu olabilirler. Bazı vakalarda otoampute olarak atılabilirler. En sık semptomu ağrısız rektal kanamadır (4).

2. Olgu

Hastamız 62 yaşında erkek hasta. Bilinen 10 yıldır hipertansiyon ve 5 yıl öncesinde koroner arter hastalığı nedeniyle 2 adet kardiyak stent öyküsü mevcut. Halsizlik yorgunluk şikayeti ile dış merkeze başvuru yapıyor. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde Hb değeri 6.2 gr/dl gelmesi üzerine 3 ünite eritrosit replasmanı ile Hb 10.1 gr/dl olmuş. Dış merkezde anemi etiyojisini araştırmaya

yönelik özafagogastroduodenoskopi ve kolonoskopi yapılmış. Yapılan özafagogastroduodenoskopide özafagus, fundus, kardiya mukozaları normal, mide corpus ve antrum mukozası ödemli, bulbus ve postbulber mukoza doğal olarak tespit edilmiş. Kolonoskopide sigmoid kolonda 0.5 cm çapında polibe polipektomi yapılmış, transvers kolonda ucu nekroze ülser, sapından ucuna yaklaşık 10 cm uzunluğunda saplı polip izlenmiş ve biyopsi alınmış. Patolojik değerlendirmede; sigmoid kolon polipektomi materyali hiperplastik polip , transvers kolon polip biyopsi sonucu fokal alanlarda ülser ve enfekte yüzeysel polipoid dokular olarak raporlanmış. Kliniğimize refere edilen hastanın fizik muayenesi haricen doğal, laboratuvar tetkiklerinde Hb: 9.5 gr/dl, biyokimyasal parametreleri ve tümör markerları normal olarak değerlendirildi (CEA: 1.36ng/ml(0-3), AFP:0.84IU/ml(0.5-5.8), CA 19-9: 6.61(0-34)). Hastaya kontrastlı batın tomografisi ile görüntüleme, inen kolon lümeninde ve inen kolon, transvers kolon bileşkesinde ve transvers kolon distalinde lümen içerisinde lümene protrüe büyüğünün çapı 2 cm'e ulaşan nodüler yumuşak doku izlendi. Ayrıca ileoçekal valv, çıkan kolon proksimal kesimde diffüz duvar kalınlaşması görüldü. Yapılan kolonoskopide; transvers kolon ortasından başlayıp, hepatic fleksuraya doğru uzanan, yaklaşık 10 cm uzunluğunda ucu ülser, saplı polip görüldü. (Resim 1)



Resim 1. Kolonoskopik görüntüleme

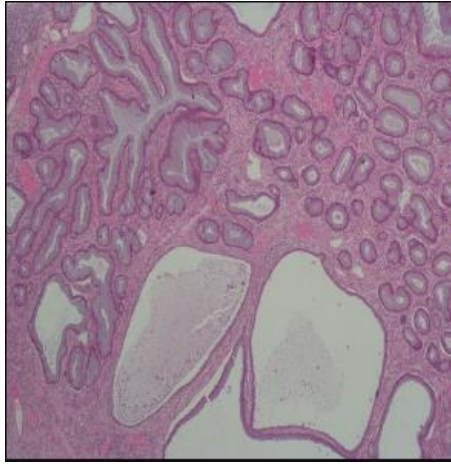


Resim 2. Polipektomi spesmeni

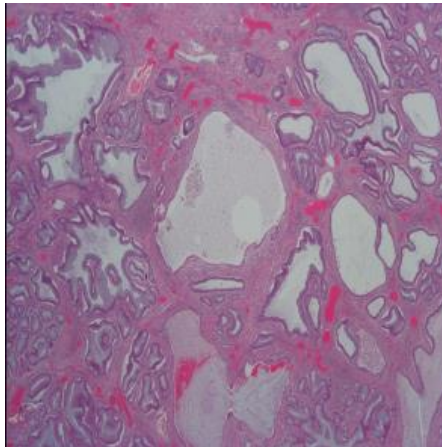
Söz konusu polibe usulüne uygun polipektomi yapıldı. (Resim 2). Diğer kolon segmentleri doğal olarak değerlendirildi. İşlem sırasında herhangi bir komplikasyon olmadı.

Kolonoskopi sonrası kliniğimizde takip edilen hastada aynı gün taburcu edildi. Bir hafta

sonra kontrol hemogram Hb değeri; 10.3 gr/dl olarak bulundu. Polipektomi spesmeninin patolojik değerlendirilmesinde; 1x0.5 cm boyutlarında tabanı izlenen, 10x0.5 - 2.5x0.6 - 2.6 cm boyutlarında saplı, bir adet doku parçası, juvenil polip - cerrahi sınır ve sap kısmı intakt olarak raporlandı.(Resim 3-4)



Resim 3. Histopatolojik inceleme



Resim 4. Histopatolojik inceleme

3. Tartışma

Polipler, epitelyal bir yüzeyden kaynaklanan makroskopik olarak görülebilen lezyonlardır (1). Polipler neoplastik ve nonneoplastik polipler olarak iki gruba ayrılır (2). Neoplastik olan poliplerin ilerleyen dönemlerde malignite gelişme riskinden dolayı takibi gerekir. Nonneoplastik polipler ise malignite gelişme ihtimali az olan ya da olmayan poliplerdir. Kolonoskopi sırasında saptanan poliplerin boyutuna bakılmaksızın, potansiyel kanser riski nedeniyle çıkartılması ve patolojik tanısı konulması gerekir. Uygun lokalizasyon ve uygun boyutlardaki lezyonlar endoskopik rezeksiyon ile çıkarılabilir. Endoskopik rezeksiyon ile çıkarılmayan diğer lezyonların tedavisi cerrahi rezeksiyondur (5, 6).

Olgumuzda yaklaşık 10 cm' lik dev polip polip cerrahiye ihtiyaç olmadan çıkarıldı. Juvenil polipler, hamartomatöz polibin bir türü olarak düşünülür (7). Kolorektal poliplerin az bir kısmını oluşturur. Sıklıkla tek

olarak görülür ve çocukluk çağında görülür. Bizim olgumuzda 62 yaşında juvenil polip saptandı. Prevelansı %1-2 dir (8,9). Juvenil polipler tipik olarak, malign potansiyelleri az olan hamartomatöz lezyonlar olarak düşünülür (10). Ayrıca, juvenil polipler juvenil polipozis sendromunda da görülmektedir. Juvenil polipozis sendromu, kolorektal kanser için bir risk faktörü olarak bildirilmektedir (11). En sık semptomu ağrısız rektal kanamadır (4). Hastamızda da ağrısız kanamaya sebep olan bir adet juvenil polip saptandı. Hastamızın kliniğimize başvurusu sırasında anemisi mevcuttu, takibinde polpektomi sonrası kontrol Hb değeri normal sınırlarda tespit edildi.

4. Sonuç

Juvenil polipler sıklıkla çocukluk ve genç yaşlarda görülmesine rağmen, nadir de olsa ileri yaşlarda da görülebileceği ve anemi sebebi olabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Catenacci DVT, Kozloff M, Kindler HL, Polite B. Personalized colon cancer care in 2010. *Semin Oncol* 2011; 38:284-308
2. Itzkowitz SH, Potack J. Colonic Polyps and Polyposis Syndromes. In: Sleisenger MH, Fordtran JS, Eds. *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. 8th ed. Philadelphia. Saunders. P.2713-36.
3. Corredor J, Wambach J, Barnard J. Gastrointestinal polyps in children: advances in molecular genetics, diagnosis, and management. *J Pediatr* 2001;138:621-8.
4. Durno CA. Colonic polyps in children and adolescents. *Can J Gastroenterol* 2007;21:233-9.
5. Sakamoto T, Kato H, Okabe T, Ohya T, Iesato H, Yokomori T, Haga SS. A large inflammatory fibroid polyp of the colon treated by endoclip-assisted endoscopic polypectomy: A case report. *Dig Liver Dis*. 2005 Dec;37(12):968-7
6. Y. Hattori , S. Kobayashi , H. Takahashi ,M. Yoneda, M. Inamori, Y. Abe, K. Kubota, S. Saito, A. Nakajima Gastric Inflammatory Fibroid Polyp Treated by Endoscopic Submucosal Dissection:Case Report. *Gastroenterol* 2008;2:283-286
7. Morson BC. Precancerous and early malignant lesions of the large intestine. *Br J Surg*. 1968;55:725-731.doi: 0.1002/bjs.1800551003. [PubMed] [Cross Ref]
8. Brosens LA, Langeveld D, van Hattem WA, Giardiello FM, Offerhaus GJ. Juvenile polyposis syndrome. *World J Gastroenterol*. 2011;17:4839-4844. doi: 10.3748/wjg.v17.i44.4839. [PMC free article] [PubMed][Cross Ref]
9. Cichy W, Klincewicz B, Plawski A. Juvenile polyposis syndrome. *Arch Med Sci*. 2014;10:570-577. doi: 10.5114/aoms.2014.43750. [PMC free article] [PubMed] [Cross Ref]
10. Giardiello FM, Hamilton SR, Kern SE, et al. Colorectal neoplasia in juvenile polyposis or juvenile polyps. *Arch Dis Child*. 1991;66:971-975. doi: 10.1136/adc.66.8.971. [PMC free article] [PubMed] [Cross Ref]
11. Brosens LA, van Hattem A, Hyland LM, Iacobuzio-Donahue C, Romans KE, Axilbund J, Cruz-Correa M, Tersmette AC, Offerhaus GJ, Giardiello FM. Risk of colorectal cancer in juvenile polyposis. *Gut*. 2007;56:965-967. doi: 10.1136/gut.2006.116913. [PMC free article] [PubMed] [Cross Ref]