

# Safra kesesi polipoid lezyonlarında deneyimimiz

Our experience in gallbladder polypoid lesions

Oktay Banlı\*, Burak Kavlakoglu\*\*, Hasan Altun\*, Bekir Küçükayıkçı\*, Cem Keleşoğlu\*

## Amaç:

Safra kesesi polipoid lezyonlarında kliniğimizin deneyimlerini aktarmak.

## Durum Değerlendirmesi:

Safra kesesinin polipoid lezyonları ultrasonografinin sık kullanılmasıyla daha sık karşılaşılan lezyonlar haline gelmişlerdir. Çoğunluğu benign yapıda olmasına ve insidental olarak saptanmasına rağmen malign potansiyeli bulunmaktadır. Polip saptanan hastaların takibinin ve ameliyatın ne zaman ne nasıl yapılması gerektiği tartışma konusu olmaya devam etmektedir.

## Yöntem:

Bu çalışmada kliniğimizde 2000-2005 yılları arasında safra kesesinde polip nedeniyle takip edilen hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Ameliyat edilen 14, takip edilen 23 toplam 37 hastanın sonuçları değerlendirildi. Semptomatik, beraberinde safra taşı olan, 10 mm'den büyük polipler ameliyat edildi.

## Bulgular:

Açık kolesistektomi yapılan 63 yaşında ve 10 mm'in üzerinde polipi olan bir hastada safra kesesi karsinomu saptandı. Mortalite görülmedi. İki hastada morbidite oluştu.

## Sonuç:

Çapı 10 mm'den büyük polipi olmak, 50 yaşından büyük olmak malign potansiyel için en önemli risk faktörleridir. Literatür bilgileri ışığında semptomatik, beraberinde safra taşı olan, 10 mm'den büyük polipi olan 50 yaş üzeri hastalara kolesistektomi yapılmalıdır. Bizim çalışmamızın sonuçları da bunu desteklemektedir.

## Anahtar Kelimeler:

Safra kesesinin polipoid lezyonları, cerrahi tedavi.

Ultrasonografinin(USG) yaygın kullanımı ile birlikte safra kesesi polipleri artık daha sıklıkla karşımıza çıkmaktadır(1). Safra kesesi polipoid lezyonlarının en sık görülen şekli kolesterol polipleridir ve malign potansiyel taşımaz(2). Safra kesesi poliplerinin çoğunluğu benign olmasına rağmen erken evre safra kesesi kanserlerinde de USG'de aynı polipoid görünüm olabilmektedir. Safra kesesi kanserleri çok agresif tümörler olduğundan bunların erken tanı ve tedavisi önemlidir (3). Polip ile beraber taş olan veya 10 mm'den büyük poliplerde ameliyat endikasyonu konulurken 10 mm altındaki poliplerde periyodik ultrasonografi takibi yapılması önerilmektedir(1).

## Hastalar ve Yöntem

Kliniğimizde 2000-2005 yılları arasında safra kesesi polibi nedeniyle takip edilen 23 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Safra kesesi polibi tanısı konulan ve periyodik takibe çağrılan hastalardan gelmeyen ya da takibine başka merkezlerde devam eden hastaların ilk kayıtları dışında diğer bilgileri olmadığı için çalışmamıza dahil edilmemiştir. Düzenli olarak en az iki yıl takip ettiğimiz kontrole gelen medikal takip ya da ameliyat edilen hastalar çalışmamıza dahil edilmiştir. Bu hastalardan 9(%39) hasta erkek, 14(%61) hasta kadındı. Yaşları 24-55 arasında (ort. 32) değişiyordu. Takipler ilk yıl için 3, 6 ve 12. ayda, ikinci yıl içinde 6 ayda 1 kez ultrasonografi yapıldı. İki yıldan sonra yılda 1 kez ultrasonografi takibi önerildi. Takipler sırasında polip çapında büyüme saptanan 3 bayan hasta ilk 1 yıl içinde, 2. yıl takipte büyüme saptanan 1 bayan, 1 erkek toplam 2 hasta 2. yıl içinde ameliyat edildi.

Çalışmamızda takip sonucunda ameliyata karar verilen hastaların yanında tanı konulduğu andan itibaren ameliyat endikasyonu olan ve ameliyat edilen 9 hasta vardır. Ameliyat edilen 14 hastanın 10 tanesi ilk tanısı konulduğunda ameliyat edilirken 4 hasta polip boyutunda artış nedeniyle ameliyat edilmişlerdir. Bu dört hastanın ikisinin başlangıçtaki polip çapı 1-5 mm iken, iki hastanın polip çapı 5-10 mm idi. Bu dört hastada 6'şar aylık periyodik takiplerinde 2 mm ve üzerinde büyüme saptandı.

Yirmidokuz hastadan 14'ü safra kesesi polipi nedeniyle ameliyat edildi. Bu 14 hastadan 8'i kadın (% 57), 6(%43)'sı erkekti. Yaşları 19-75, ortalama 42.4 olarak saptandı. Hastaların 12'sine laparoskopik kolesistektomi yapılırken 2 hastaya açık kolesistektomi yapıldı. Ameliyat edi-

\* S.B. Ankara Etilik İhtisas Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, ANKARA

\*\* S.B. Ankara Meslek Hastalıkları ve Hizmet Hastanesi, ANKARA

Dr. Oktay Banlı  
Meşrutiyet Cad. No: 46/11 Kızılay / ANKARA  
Tel - Faks: (0312) 431 77 79  
e-posta: haltun@hotmail.com.tr

len hastaların ameliyat endikasyonları Tablo 1'de polip çapları ise Tablo 2'de gösterilmiştir. Altmışüç yaşında USG'de 14 mm polibi olan hastanın safra kesesinde hartman bölgesinde polip tabanında duvar kalınlığı, safra kesesi çamuru saptandı. Ultrasonografik olarak akut kolesistit tanısı konulan hastanın bilgisayarlı tomografisinde hartman bölgesinde 15 mm polip, tabanında asimetrik duvar kalınlaşması saptandı. Öncelikle akut kolesistit veya malignensi düşünülerek açık kolesistektomi yapılan hastada eksplorasyonda safra kesesi duvar kalınlığında artış mevcuttu. Ameliyata açık olarak başlanan hastada karaciğer yatağına invazyon, hartman bölgesinde sert karaciğere yapışık 3 cm çaplı kitle saptandı ve kolesistektomi yapıldı. Diğer hastaya dalakta 10 cm çapında kist nedeniyle ameliyat planlandı. Aynı zamanda safra kesesinde takibinde büyüme olan 8 mm semptomatik safra kesesi polipi olan hastaya açık kolesistektomi ve splenektomi yapıldı.

## Bulgular

Hastaların patoloji sonuçları incelendiğinde 13 hastada benign rapor edilirken 1 hastaya safra kesesi karsinomu tanısı konuldu. Bu hasta 63 yaşında safra kesesi taşı ile beraber 14

mm polipi bulunan hastaydı. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve kalp yetmezliği olduğundan bu hastaya radikal cerrahi girişim yapılmadı. Hastanın takibinde karaciğer ve meme metastazı nedeniyle 18 ay sonra eksitus oldu.

Ameliyat edilen hastalar 1 ile 4 gün arasında (ortalama 1.2 gün) taburcu edildiler. Mortalite görülmedi. Morbidite 2 hastada gelişti. Bir hastada umblikus altındaki trokar giriş yerinde enfeksiyon, diğer hastada ise epigastrik trokar giriş yerinde hematoma gelişti. Yara enfeksiyonu düzenli pansumanlar ve antibiyotik ile tedavi edildi. Hematom gelişen hastanın hematomu boşaltıldı.

## Tartışma

Safra kesesi polipleri hem cerrahlar hem de hastalar için takip ve tedavide sorun olmaya devam etmektedir. Bu hastaların doğru tanısı ve takibi önemlidir. Poliplerin çoğunluğu benigndir, bunlarında bir çoğu kolesterol polipleridir (4). Poliplerde en büyük sorun malignite riskidir. Bu yüzden bu hastaların tanısı, takibi ve ne zaman ameliyat edileceği önemlidir.

Safra kesesi polibi tanısında en çok kullanılan radyolojik yöntem

USG'dir. Bunun yanında BT, endo-USG gibi yöntemler şüpheli vakalarda destekleyici olarak kullanılmaktadır. Sun ve ark. yaptıkları 194 olgulu bir çalışmada tanıda USG'nin en uygun tanı yöntemi olduğunu ifade etmişlerdir. Bunu yanısıra büyük ve düzensiz lezyonlarda BT önermişlerdir(5). Lou ve ark. 32 safra kesesi polibi olan hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmada safra kesesi poliplerini 1.5 mm'ye kadar görüntüleyebildiklerini ve polip tanısının konulmasında BT'nin de hassas ve güvenilir bir metod olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca oral kontrast madde verilerek çok küçük boylardaki polipleri bile görüntüleyebilmişlerdir(6). Ancak hala polip tanısı ve takibinde ilk tercih edilen görüntüleme metodu USG'dir. Gerekirse endoUSG de tanıya katkıda bulunabilir(7). Bunun yanısıra özellikle 10 mm ve üzerindeki poliplerde tümör şüphesini ortadan kaldırmak için sadece USG ile yetinilmemeli daha ileri tetkiklerde yapılmalıdır. Herhangi bir sürprizle karşılaşmamak için büyük poliplerde BT ve endoUSG yapılmasını özellikle önerilmektedir(8).

Safra kesesi polibi tanısı konulduktan sonra asıl tartışma bundan sonra hastanın medikal takip ya da ameliyat yönünden karar verilmesidir. Genelde önerilen yöntem 10 mm'den büyük poliplerin ve 50 yaş üstü hastaların ameliyat edilmesidir. Laparoskopik kolesistektomi tercih edilen yöntemdir. He ve ark. 244 hastanın klinik, patolojik ve görüntüleme sonuçlarını inceledikleri retrospektif bir çalışmada tek ve 10 mm. çapından büyük polipe sahip 50 yaş üstü hastalarda cerrahi tedavi uygulanmasını önermektedirler (9).

Roa ve ark. yaptıkları bir çalışmada 10 yılda yaptıkları 21.412 kolesistektomi olgusunun 219'unda (%1) polip saptadıklarını, bunların ise sadece 26'sına (%12) preop polip teşhisi koyduklarını bildirmektedirler(10). Bir çalışmada polipin 10

Endikasyon	Sayı	Yüzde (%)
Malignite şüphesi	6	42
Kolelitiazis ile beraber semptomatik	2	14
Takipte polip çapında büyüme	4	28
Semptomatik	2	14
<b>Toplam</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Polip çapı	Sayı	Yüzde (%)
1-5 mm	2	14.2
5-10 mm	5	35.7
10-20 mm	6	42.9
20 mm üzeri	1	7.2
<b>Toplam</b>	<b>14</b>	<b>100</b>



Resim 1: Safra kesesi kanseri olan hastada ciltte metastaz

mm'den büyük olması, beraberinde safra kesesinde taşı olması, hastanın 60 yaş ve üzerinde olması risk olarak saptanmış ve bu hastalar asemptomatik olsa da kolesistektomi önerilmiştir (11). Reck ve ark. safra kesesi polibi nedeniyle 21 hastayı ameliyat etmişlerdir ve 5 mm altındaki poliplerin çoğunun kolesterol polibi olduklarını saptarken çapı 10 mm ve üzerindeki poliblerde kolesterol polip olma olasılığının düştüğünü ve malign olma olasılığının arttığını saptamışlardır. Özellikle 10 mm ve üzerindeki sesil lezyonlara takip edilmeden kolesistektomi önermişlerdir (12).

Yang ve arkadaşları ultrasonografik olarak safra kesesi polibi tanısı konularak ameliyat edilen 182 hastayı incelemişlerdir. Bu hastaların histolojik incelemelerinde 13 hastada malign lezyon saptanmıştır. Polip çapı 10 mm'in üzerinde, beraberinde safra kesesi taşı olan, yaşı 50 yaşın üzerinde olan ve semptomatik olan hastalarda ameliyat önermişlerdir (13).

Bu çalışmaların hepsinin sonuçları incelendiğinde 50 yaş üzerinde, semptomatik, 10 mm'nin üzerinde polibi olan, beraberinde safra kesesi taşı olan hastalarda malignensi olasılığı yüksek olduğundan bu hastalarda kolesistektomi önerilmektedir. Bizim ameliyat ettiğimiz 14 hastadan birinde safra kesesi karsinomu saptanmıştır. Bu hastada polip çapı 10 mm'in üzerinde ve yaşı 63'tür. Bizdeki bu veriler de literatürü destekler niteliktedir.

Safra kesesi poliplerinde en önemli sorun hangi hastaların takip hangi hastaların ameliyat edileceğine karar vermektir. Düzenli takip edilen hastalar içerisinde polip çaplarında büyüme tesbit edilen ve semptomatik hale gelen hastaların ameliyat edilmesi uygun bir tedavi seçeneğidir. Literatür ışığında ve serimizdeki sonuçlara göre 50 yaş üzerinde ve polip çapı 10 mm'den büyük olan hastalarda tanı konulur konulmaz malignensi olasılığı yüksek olduğundan takip değil ameliyat edilmelidir.

#### Summary: Our experience in gallbladder polypoid lesions

**Purpose:** Due to increased use of ultrasonography, more polypoid lesions are being detected in gallbladders. Although most polypoid lesions in gallbladder are benign in nature and are detected incidentally, there is also a risk of malign transformation. There is an ongoing controversy about follow-up and therapy of polypoid lesions of the gallbladder.

**Material and Methods:** In this report we retrospectively analyzed reports of 37 patients who had follow-ups between 2000 and 2005 because of polyps in the gallbladder. Fourteen patients were operated on.

**Results:** One gallbladder carcinoma was detected in a 63-year-old patient with a polyp of greater than 10 mm. No mortality was detected. Morbidity has occurred in two patients.

**Conclusion:** Polyps that are greater than 10 mm (single lesion) and older than 50 years compose important risk factors and can have malign potential. For patients with polyps greater than 10 mm, older than 50 years or for patients with concomitant cholelithiasis, laparoscopic cholecystectomy is advised.

**Key Words:** Polypoid lesions of the gallbladder, surgical treatment.

#### KAYNAKLAR

1. Lee KF, Wong J, Li JC, Lai PB. Polypoid lesions of the gallbladder. *Am J Surg*, 2004;188:186-190.
2. 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: 250-254.
3. Bartlett DL. Gallbladder Cancer. *Semin Surg Oncol*, 2000; 19: 145-155.
4. Myers RP, Schaffer EA, Beck PL. Gallbladder polyps: epidemiology, natural history and management. *Can J Gastroenterol*, 2002; 16: 187-194.
5. Sun XJ, Shi JS, Han Y, Wang JS, Ren H. Diagnosis and treatment of polypoid lesions of the gallbladder: report of 194 cases. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*, 2004;3:591-4.
6. Ming-Wu Lou, Wei-Dong Hu, Yi Fan, Jin-Hua Chen, Zhan-Sen E, Guang-Fu Yang. CT Biliary cystoscopy of gallbladder polyps. *World J Gastroenterol*, 2004;10:1204-1207.
7. Persley KM. Gallbladder polyps. *Curr Treat Options Gastroenterol*, 2005;8:105-108.
8. D Chattopadhyay, R Lochan, S Balupuri, BR Gopinath, KS Wynne. Outcome of gall bladder polypoid lesions detected by transabdominal ultrasound scanning: A nine year experience. *World J Gastroenterol*, 2005;11:2171-2173.
9. He ZM, Hu XQ, Zhou ZX. Consideration on indications for surgery in patients with polypoid lesion of the gallbladder. *Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao*, 2002;22:951-952.
10. Roa I, de Aretxabala X, Morgan R, Molina R, Araya JC, Roa J, Ibañeta G. Clinicopathological features of gallbladder polyps and adenomas. *Rev Med Chil*, 2004;132:673-9.
11. Catania G, Benfatto G, Cardi F et al. Polypoid lesions of the gallbladder: indications for surgical treatment. *Chir Ital*, 2003;55:865-70.
12. Reck T, Kockerling F, Heyder N, Gall FP. Polypoid lesions of the gallbladder-preventive cholecystectomy. *Chirurg*, 1992;63:506-10.
13. Yang HL, Sun YG, Wang Z. Polypoid lesions of the gallbladder: diagnosis and indications for surgery. *Br J Surg*, 1992;79:227-9.