



Gastrik poliplerde endoskopik tanı ve yönetim: Bir klinik çalışma

Endoscopic diagnosis and management of gastric polyps: A clinical study

Barlas Sülü*, Elif Demir*, Yusuf Günerhan*

Amaç: Gastrik polipler nadir görülen lezyonlar olup, üst gastrointestinal endoskopik incelemede tesadüfen saptanırlar. Bu çalışmada gastrik polip saptanan hastalar ve poliplerin özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

Hastalar ve Yöntem: Endoskopi ünitesi ve patoloji bölümündeki kayıtlardan gastrik polip saptanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik, klinik, histopatolojik özellikleri ve bir yıllık takipleri değerlendirildi.

Bulgular: Üst endoskopi uygulanan 1700 hastanın 49'unda (%2.9) gastrik polip tespit edildi. Bu hastaların 27'si erkek (%55.1), 22'si kadın (%44.9) ve yaş ortalamaları 51.9 (en genç: 22, en yaşlı: 86) yıl idi. Polipoid lezyon saptanan hastalarda en sık dispepsi (%51) şikayeti mevcuttu. 49 hastanın 34'ünde (%69.4) tek polip, 15 (%30.6) hastada multipl polip saptandı. Polipoid lezyonlar en sık antrumda (25 hasta, %51) iken, en az kardiada (3 hasta, %6.1) gözlemlendi. En sık multipl polip antrumda (10 hasta, %66.7) idi. Eşlik eden en sık endoskopik patolojinin gastrit (%45.8) olduğu saptandı. Eksizyon veya biyopsi uygulanan poliplerin 43'ü (%87.8) sesil idi. Polip saptanan hastaların 34'ünde (%69.4) Helikobakter pilori (+) idi. Eksizyon uygulanmayan poliplerde Helikobakter pilori tedavisi ile takiplerde polip boyutlarında küçülme eğilimi saptandı.

Sonuç: Dispeptik şikayeti olan, özellikle elli yaş üstü hastalarda endoskopik inceleme yapılmalıdır. Ayrıca eksizyon uygulanmayan poliplerin tedavisinde, Helikobakter pilori eradikasyonunun etkisi daha çok hastadan elde edilen verilerle incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Polip, mide polipi, Helikobakter pilori, endoskopi, gastrointestinal sistem

*Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars,
Türkiye

Dr. Barlas Sülü
E-posta: barlas.sulu36@gmail.com

Makale Geliş Tarihi: 28.12.2011
Makale Kabul Tarihi: 08.03.2012

GİRİŞ

Gastrik polipler mide mukozası yüzeyinden lümen içine protrüde olan lezyonlar olarak tanımlanırlar. Genellikle polipoid lezyon terimi kullanılır. Tüm üst gastrointestinal endoskopi uygulanan hastaların %2-%6'sında ve genellikle tesadüfi olarak saptanır (1,2). Endoskopik incelemenin yaygınlaşması ile bu oran artmaktadır.

Poliplerin en önemli klinik özellikleri malign dönüşüm göstermesi, ülserle poliplerin anemiye yol açması ve mide çıkışında aralıklı olarak obstrüksiyona neden olabilmeleridir (3). Bu nedenle tanı ve tedavi önemlidir.

Gastrik polip tanısını doğrulamak için histopatolojik değerlendirme gerekir. Polipoid lezyonlar önceleri WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından neoplastik ve non-neoplastik olarak basitçe ayrıl-

makta idi. Ancak günümüzde daha pratik ve bütün subtipleri kapsayan sınıflamalar bulunmaktadır (4,5).

Bu çalışmada kendi kliniğimizde rasladığımız gastrik polipli hastaların demografik, klinik, endoskopik, histopatolojik özelliklerini ve 1 yıllık takip sonuçlarını sunduk.

HASTALAR VE YÖNTEM

Bu çalışma Ağustos 2008 ile Aralık 2011 tarihleri arasında Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı endoskopi ünitesinde, üst endoskopi yapılan hastalarda gerçekleştirildi. Bütün hastalara sedasyon amaçlı faringeal topikal anestezik madde olan %10'luk lidokain ve intravenöz midazolam uygulandı. Saptanan poliplerden uygun olanlar endoskopik polipektomi yöntemiyle çıkarıldı. Polipektomiye uygun

Tablo 1. Gastrik polipli hastaların ve poliplerin özellikleri.

Özellikler	Polip sayısı (%)
Lokalizasyon	
Antrum	25 (%51)
Korpus	17 (%34.7)
Fundus	4 (%8.2)
Kardia	3 (%6.1)
Şekil	
Sesil	43 (%87.7)
Pedinküllü	6 (%12.3)
Sayı	
1	34 (%69.4)
2	15 (%30.6)
Büyüklik	
0-10 mm	37 (%75.5)
10-20 mm	11 (%22.4)
20-30 mm	1 (%2.1)
Klinik	
Dispepsi	25 (%51)
Ağrı	16 (%32.7)
Kilo kaybı	5 (%10.2)
Anemi	3 (%6.1)
Endoskopik bulgu	
Gastrit	38 (%45.8)
Hiatal herni	24 (%28.9)
Özofajit	14 (%16.9)
Gastrik ülser	6 (%7.2)
Tümör	1 (%1.2)
H.Pylori	
(+)	34 (%69.4)
(-)	15 (%30.6)
Subtip	
Hiperplastik	37 (%75.5)
Fundik gland	8 (%16.4)
Adenomatöz	3 (%6.1)
Peutz-Jeghers	1 (%2.0)

olmayacak kadar milimetrik olan poliplerden ise tanı amaçlı biyopsi alındı. Aynı seansta Helikobakter pilori (HP) tanısı (ürezaz testi) için antrumdan ve herhangi bir histopatolojik değişikliğin tanısı için çevre dokudan biyopsi alındı. Ürezaz testinin sonucu işlemi uygulayan ekip tarafından değerlendirildi. Hastaların en belirgin başvuru şikayeti ve multipl poliplerden en büyüğü temel alınarak endoskopik bulgular ve işlemler kayıt altına alındı.

Alınan biyopsiler patologlar tarafından değerlendirilerek histopatolojik subtiplerine göre sınıflandırıldı. Polipler, WHO'nun modifiye edilmiş sınıflandırması temelinde hiperplastik, adenomatöz, fundik gland ve hamartamatöz olarak ayrıldı (4,5).

Polip tespit edilen hastalar bir yıl takip edildi. Hastaların bu süre içinde 6'şar ay arayla 2 kez üst endoskopik kontrolleri yapıldı.

BULGULAR

Demografik özellikler

Üst endoskopi uygulanan 1700 hastanın 49'unda (%2.9) gastrik polipoid lezyon/lezyonlar tespit edildi. Hastaların 27'si erkek (%55.1), 22'si kadın idi (%44.9). Bu hastaların yaş ortalamaları 51.9 (en genç: 22, en yaşlı: 86) olarak belirlendi.

Klinik özellikler

Polipoid lezyon saptanan hastalarda saptanan en sık şikayet dispepsi (%51) idi. Diğer sık görülen şikayetler ise epigastrik ağrı (%32.7), kilo kaybı (%10.2), anemiye sekonder şikayetler (%6.1) idi (Tablo 1).

Endoskopik özellikler

Değerlendirdiğimiz 49 hastanın 34'ünde (%69.4) tek polip, 15 (%30.6) hastada multipl polip mevcuttu (Resim 1). Polipoid lezyonlar en sık antrumda (25 hasta, %51) iken, en az kardiada (3 hasta, %6.1) gözlemlendi. Multipl polip bulunan 15 hastanın 10'unda (%66.7) tek anatomik bölgede (antrum) multipl polipoid lezyon varken, 5 (%33.2) hastada birden fazla bölgede polip saptandı. Üst gastrointestinal trakt da polipoid lezyon saptanan hastaların endoskopik incelenmesinde saptanan endoskopik patolojiler sıklık sırasına göre gastrit (%45.8), hiatal herni (%28.9), özofajit (%16.9), gastrik ülser (%7.2), çevre dokuda tümör (%1.2) idi. Çevre dokuda malignite (adenokarsinoma) tespit edilen hastaya operasyon uygulandı. Polipoid lezyon bulunan iki hastada başka bir patoloji saptanmadı. Eksizyon veya biyopsi uygulanan poliplerin 43'ü (%87.8) sapsızdı.

Sapsız ve çapı küçük olan, eksizyonu teknik olarak uygun olmayan 7 polipden ise biyopsi alındı. Bu hastalarda displastik dönüşüm saptanmadı. İlk endoskopik işleminde polip saptadığımız bir hastada malignite tespit edildi (adenokarsinom). Bu hastaya operasyon uygulandı. Bir hastaya ise Peutz-Jeghers polip tanısı konuldu. Adenomatöz özellik tespit edilen 3 hastanın ikisine total eksizyon yapıldı. Biyopsi alınan diğer hasta ise altı ay sonra kontrole çağrıldı ve displazi tespit edilmedi.

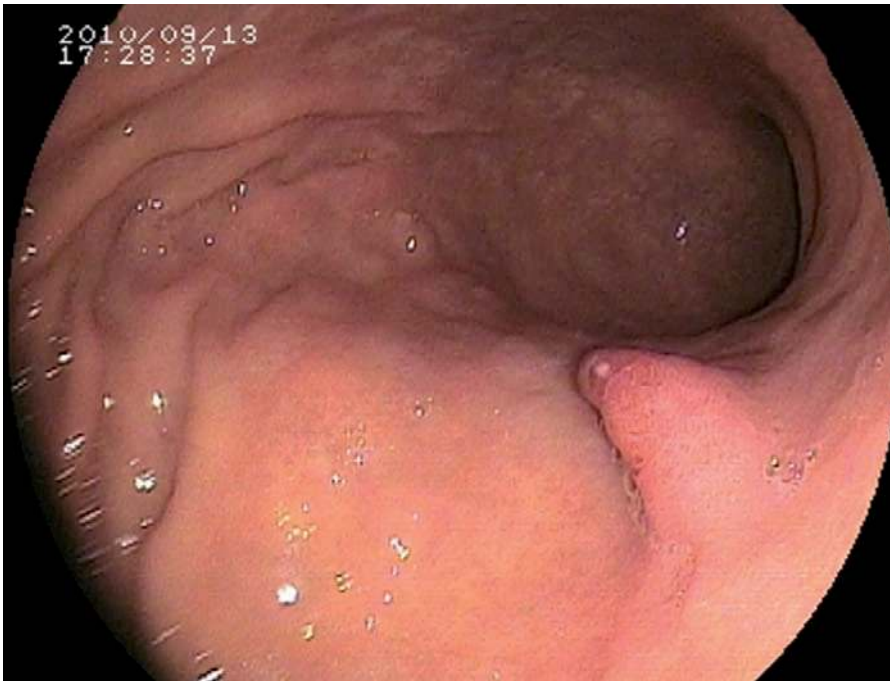
Polip tespit edilen hastaların 34'ünde (%69.4) HP (+) olarak saptandı. Gastrik çıkış obstrüksiyonu 1 hastada gözlemlendi.

Polipoid lezyonların histopatolojik özellikleri

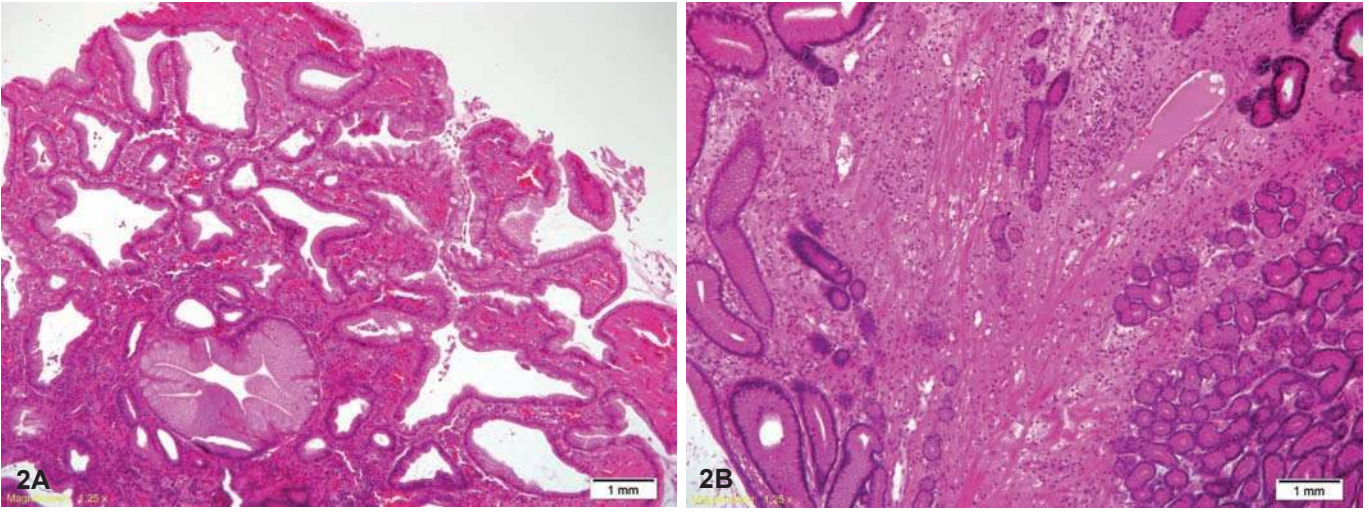
Histopatolojik incelemede poliplerin %75.5'i hiperplastik, %16.3'ü fundik gland, %6.1'i adenomatöz polip ve hamartamatöz özellikli Peutz-Jeghers polipi (%2.1) idi (Resim 2A ve 2B).

TARTIŞMA

Üst gastrointestinal sistem polipleri genellikle tesadüfi olarak saptanır. Bunun nedeni polipoid lezyonlara ait belirgin semptomların olmamasıdır (6,7). Bizim



Resim 1. Midedeki polipin endoskopik görünümü.



Resim 2A ve 2B. Mide polibinin mikroskopik görünümü (küçük ve büyük büyütme).

olgularımız da farklı şikayetler ile başvuran ve önceden polip tanısı olmayan hastalardı. Hastaların çoğunda dispeptik şikayetler mevcuttu. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da polipod lezyonlar en sık dispepsi şikayeti olan hastalarda görülmektedir (8).

Ağustos 2008 ile Aralık 2011 tarihleri arasında uyguladığımız 1700 endoskopide, hastalarda polipoid lezyon oranı %2.9 idi. Literatürlerde gastrik polipler ve subtiplerinin sıklığı farklılık göstermekteydi (8-10). Bu çalışmadaki hastalarda saptanan polip oranı literatürde belirtilen oranlar içindeydi (4). Hiperplastik ve fundik gland polipleri en sık görülen polipoid lezyonlar olarak kabul edilmektedir (2,4,8). Morais ve ark. (11)'nin çalışmasında olduğu gibi bizim hastalarımızda da en çok hiperplastik polip saptandı.

Üst endoskopi sırasında saptanan poliplere yaklaşım konusunda ortak yaklaşım henüz yoktur. İngiliz Gastroenteroloji Derneği'nin algoritmasında bütün poliplerden tanı ve displazinin varlığını kanıtlamak için biyopsi alınması tavsiye edilmektedir (12). Ayrıca adenomatöz polipin displastik değişiklikler içermesi nedeni ile eksizyonu veya polip tamamen çıkarılmadığı zaman 6 ay sonraya en-

doskopik kontrolü önerilmektedir. Bizde polipe rastladığımız hastaların çoğuna polip eksizyonu uyguladık. Benign özellik taşıyan hiperplastik ve adenomatöz poliplerin %1-5 oranında malign dönüşüm gösterdiği bildirilmiştir (5,13). Bu nedenle Vallot 5 mm'den büyük hiperplastik ve adenomatöz poliplerdeki malign değişiklikleri saptamada biyopsinin yeterli olmadığını belirterek farklı görüşleri sürmüştür (14). Öte yandan, Han ve ark. (13) ise bu riskin 2 cm'den büyük polipler için geçerli olduğu bildiren bazı çalışmalara karşın, çalışmalarında 1 cm'den büyük hiperplastik poliplerde daha küçük poliplere göre yaklaşık 5.3 kat daha fazla neoplastik dönüşüm saptadılar.

Önceki çalışmalarda hiperplastik ve adenomatöz polip bulunan hastaların non-polipoid gastrik mukozada senkron neoplazi riski olduğu ileri sürülmüştür (5,8,12). Abraham ve ark. (15) polipin çevresinde adenokarsinoma gelişme riskinin polipin kendisine göre daha yüksek olduğunu belirttiler (sırası ile %6 ve %0.6). Biz de çevre dokuda malign dönüşüm saptadığımız hiperplastik polipli bir hastaya operasyon uyguladık.

Hiperplastik polipler ile HP arasında ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışma-

larda hiperplastik polipler ile HP arasında kuvvetli ilişki tespit edilmiştir (16,17). Ji ve arkadaşları 22 HP (+) hiperplastik polipli hastanın 1-12 aylık eradikasyon tedavisi sonunda 15 hastada polipin kaybolduğunu saptamışlardır. HP eradikasyonu uyguladığımız hastaların bir yıllık takiplerinde, önceki görüntülerine göre bazı poliplerde küçülme eğilimi olduğu gözlemlendi. Bu hastaların histopatolojik kontrollerinde ise displazi varlığına rastlanmadı. Bu nedenle eksizyon uygulanamayan hiperplastik poliplerde HP eradikasyonunun önemli olduğunu, HP'nin gastrik karsinoma ilişkisi nedeniyle belki de displastik değişiklikleri önlediğini düşünmekteyiz.

Sonuç olarak, gastrik polipler belirgin semptomatik özelliği olmayan tesadüfen bulunan oluşumlardır. Malign dönüşümleri nedeniyle önemlidirler. Non-spesifik bulguların yaygınlığı nedeniyle bu şikayetleri olan, özellikle elli yaş üstü hastalara üst endoskopik inceleme yapılmalıdır. Tespit edildiği zaman eksizyonu veya bu mümkün olmadığı durumlarda polip ve çevre dokudan alınacak biyopsi ile takibi gerekmektedir. Eksizyon uygulanamayan hastalarda HP eradikasyonunun poliplere etkisini, daha çok sayıdaki hastalardan elde edilen verilerle incelemek önemli olabilir.

SUMMARY

Endoscopic diagnosis and management of gastric polyps: A clinical study

Purpose: Gastric polyps are rare lesions and they can be found incidentally during upper gastrointestinal tract endoscopy. In this study, characteristics of patients with gastric polyps were investigated.

Materials and Methods: We retrospectively reviewed the patients diagnosed with gastric polyp from the records in endoscopy and pathology units. Demographic, clinical, histo-pathological findings and one-year follow up results were evaluated. The patients were entered in a follow up program for one year following the diagnosis.

Results: Among the 1700 upper gastrointestinal endoscopic examination, 49 (2.9%) patients were diagnosed with gastric polyp. 27 (55.1%) of the 49 patients were male and 22 (44.9%) were female and median age was 51.9 years (min: 22, max: 86). Dyspepsia was the most frequent (51%) symptom of the patients with polyps. 34

patients had (69.4%) single and 15 (30.6%) patients had multiple polyps. 43 (87.8%) of the polyps that underwent excision or biopsy were sessile. Polypoid lesions were observed with the highest frequency in the antrum (25 patients, 51%) and with the lowest frequency in the cardia (3 patients, 6.1%). Gastritis (45.8%) was the most frequent accompanying endoscopic pathology among these patients. Multiple polyps were most frequent in antrum (10 patients, 66.7%). Eradication of *Helicobacter pylori* caused a tendency in the reduction in the sizes of the unremoved polyps.

Conclusion: Endoscopic investigation should be done in patients complaining from dyspepsia, particularly over 50 years of age. The effect of *Helicobacter pylori* eradication in the treatment of polyps that cannot be excised should also be evaluated on data from a larger number of patients.

Key Words: Polyps, gastric polyp, *Helicobacter pylori*, endoscopy, gastrointestinal system

KATKIDA BULUNANLAR

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:
Barlas Sülü

Verilerin elde edilmesi:
Barlas Sülü, Elif Demir, Yusuf Günerhan
Verilerin analizi ve yorumlanması:
Barlas Sülü

Yazının kaleme alınması:
Barlas Sülü
İstatistiksel değerlendirme:
-

KAYNAKLAR

1. Sen-Oran E, Gencosmanoglu R. Midenin hiperplastik polipleri: Tanı, tedavi ve izlemde güncel yaklaşımlar. *Güncel Gastroenteroloji* 2003; 7:127-135.
2. Park do Y, Lauwers GY. Gastric polyps: classification and management. *Arch Pathol Lab Med* 2008; 132:633-640.
3. Gencosmanoglu R, Sen-Oran E, Kurtkaya-Yapicier O, et al. Antral hyperplastic polyp causing intermittent gastric outlet obstruction: case report. *BMC Gastroenterol* 2003; 3:16. doi:10.1186/1471-230X-3-16
4. Oberhuber G, Stolte M. Gastric polyps: an update of their pathology and biological significance. *Virchows Arch* 2000; 437:581-590. doi:10.1007/s004280000330
5. Borch K, Skarsgård J, Franzén L, et al. Benign gastric polyps: morphological and functional origin. *Dig Dis Sci* 2003; 48:1292-1297. doi:10.1023/A:1024150924457
6. Mishra R, Stelow EB, Powell S, et al. Poorly differentiated adenocarcinoma arising from a hyperplastic polyp: which polyps should be endoscopically resected? *Dig Dis Sci* 2007; 52:1586-1588. doi:10.1007/s10620-006-9539-9
7. Culver EL, McIntyre AS. Sporadic duodenal polyps: classification, investigation, and management. *Endoscopy* 2011; 43:144-155. doi:10.1055/s-0030-1255925
8. Gencosmanoglu R, Sen-Oran E, Kurtkaya-Yapicier O, et al. Gastric polypoid lesions: analysis of 150 endoscopic polypectomy specimens from 91 patients. *World J Gastroenterol* 2003; 9:2236-2239. doi:10.1186/1471-230X-3-16
9. Carmack SW, Genta RM, Graham DY, et al. Management of gastric polyps: a pathology-based guide for gastroenterologists. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2009; 6:331-341. doi:10.1038/nrgastro.2009.70
10. Spiegel A, Stein P, Patel M, et al. A report of gastric fundic gland polyps. *Gastroenterol Hepatol (NY)* 2010; 6:45-48.
11. Morais DJ, Yamanaka A, Zeitune JM, et al. Gastric polyps: a retrospective analysis of 26,000 digestive endoscopies. *Arq Gastroenterol* 2007; 44:14-17. doi:10.1590/S0004-28032007000100004
12. Kelly PJ, Lauwers GY. Clinical guidelines: Consensus for the management of patients with gastric polyps. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2011; 8:7-8. doi:10.1016/j.mpdhp.2010.10.008
13. Han AR, Sung CO, Kim KM, et al. The clinicopathological features of gastric hyperplastic polyps with neoplastic transformations: a suggestion of indication for endoscopic polypectomy. *Gut Liver* 2009; 3:271-275. doi:10.5009/gnl.2009.3.4.271
14. Vallot T. Gastric polyps. *Presse Med* 2007; 36:1412-1417. doi:10.1016/j.lpm.2007.01.025
15. Abraham SC, Singh VK, Yardley JH, et al. Hyperplastic polyps of the stomach: associations with histologic patterns of gastritis and gastric atrophy. *Am J Surg Pathol* 2001; 25:500-507. doi:10.1097/0000478-200110000-00023
16. Ohkusa T, Takashimizu I, Fujiki K, et al. Disappearance of hyperplastic polyps in the stomach after eradication of *Helicobacter pylori*. A randomized, clinical trial. *Ann Intern Med* 1998; 129:712-715. doi:10.1046/j.1365-2036.1998.00324.x
17. Ji F, Wang ZW, Ning JW, et al. Effect of drug treatment on hyperplastic gastric polyps infected with *Helicobacter pylori*: a randomized, controlled trial. *World J Gastroenterol* 2006; 12:1770-1773.