

## KOLON VE REKTUMUN POLİPOİD LEZYONLARI

Nimet Kuyucu\*

Ali Ulvi Özkan\*\*

Demet Töral\*\*\*

Kolon ve rektumun polipoid lezyonları, oldukça sık görülen bazıları yüksek oranda malign değişme meyli taşıyan lezyonlar olduğundan erken tanınmaları zorunludur. Böyle polipoid lezyonların büyük kısmını teşkil eden hiperplastik ve juvenil polipler, non-neoplastik lezyonlardır. Bunların malign değişimi o kadar seyrek ki, pratikte yok sayılır. Buna karşın tubuler, villöz ve tubulo-villöz adenomlar benign, ancak değişik oranlarda malignite riski içeren neoplastik lezyonlardır (1,7,9). Kolo-rektal poliplerin ayırımında güçlükler çıkabilmekle birlikte, genellikle ayırdettirici makroskobik ve mikroskobik bazı özellikleri vardır (2,6,7,11). Ancak bazı vakalarda, bir polibin karakteristik bütün özelliklerini birarada bulmak mümkün olmayabilir. Örneğin, malign değişim göstermediğine inanılan hiperplastik poliple, % 3-8 arasında malignite riski bildirilen tubuler adenomun ayırımı, hastaya uygulanacak tedavi ve takip açısından gereklidir.

Kolo-rektal poliplerin histopatolojik görünümü yanında, sayısı, büyüklüğü ve hasta yaşı da, lezyonun davranışını bir ölçüde belirler (2,3,4,10,12). Böylece, kolo-rektal poliplerin özelliklerinin iyi bilinmesi ve histopatolojik incelemenin dikkatle yapılması, tedaviyi yönlendirecek ve bir kısım lezyonlarda gerekecek radikal tedaviyi belirleyecektir.

Bu makalede, 1983-1987 yılları arasında AÜTF Patoloji Anabilim Dalı'nda incelenen 98 kolo-rektal polipoid lezyonu gözden geçirerek, kolo-rektal poliplerin özelliklerini belirlemeyi amaçladık.

### MATERYEL-METOD

5 yıllık sürede incelenen 98 olguya ait klinik bilgiler ve lezyonun makroskobik özellikleri arşiv kayıtlarından elde edildi. Bu vakalara ait Hematoxilen-Eosin boyalı preparatlar yeniden gözden geçirildi.

\* AÜTF Patoloji Anabilim Dalı Uzmanı

\*\* AÜTF Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

\*\*\* AÜTF Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

Lezyonların histopatolojik bulguları kaydedildi. Değerlendirmede Dünya Sağlık Örgütü sınıflaması esas alındı (7).

### BULGULAR

Yeniden incelenen 98 polipoid lezyonun en fazla hiperplastik polip tipinde olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla juvenil polip, tubuler adenom, tubulo-villöz adenom ve villöz adenom takıbetmektedir. (Tablo I). Juvenil polibin genç yaşlarda görülmesine karşın, adenomatöz polipler ileri yaşlarda görülmektedir. Hiperplastik polip ise her yaşta tesbit edilmiştir. 36 sı kadın, 62 si erkek olan olgularda kadın/erkek oranı 1/1.7 dir (Tablo II).

Tablo I : 98 Colo-rektal polibin tiplere göre dağılımı

Lezyonun Tipi	Vaka Sayısı (%)
Hiperplastik polip	32 (33)
Juvenil polip	27 (27.8)
Tubuler adenom	20 (20.6)
İltihabi polip	11 (11.3)
Tubulo-villöz adenom	5 (5.2)
Villöz adenom	3 (3.1)

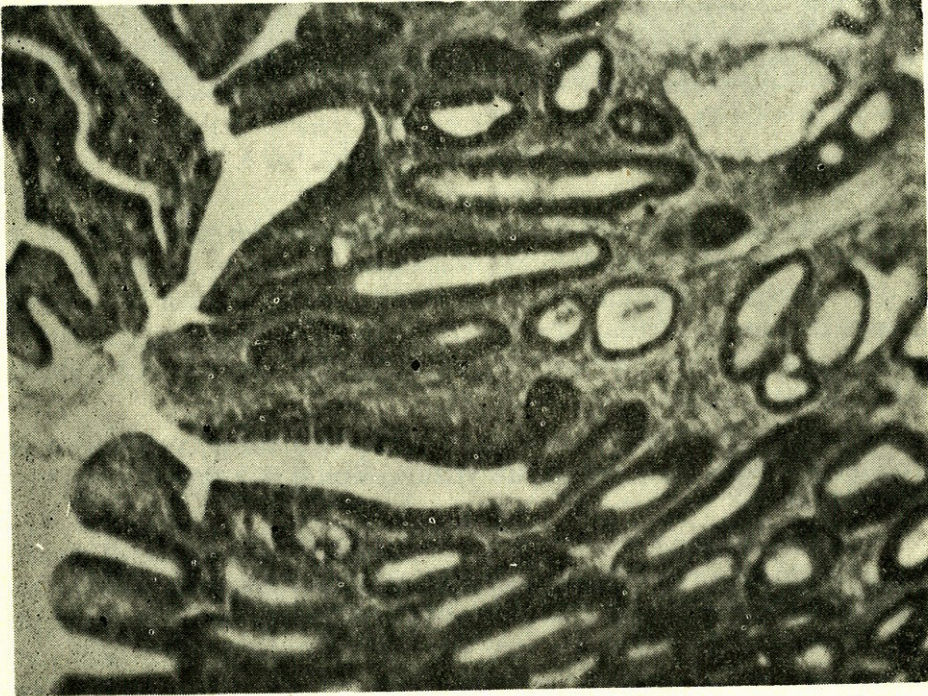
Tablo II : 98 kolo-rektal polibin yaş ve cins dağılımı

	0—9		10—19		20—29		30—39		40—49		50—59		60—69		70—79	
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E
Hiperplastik polip	1	2	2	5	2	3	2	5	1	2	2	4	—	1	—	—
Juvenil polip	3	9	4	4	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tubuler adenom	—	—	—	—	1	—	2	—	2	5	1	4	—	5	—	—
İltihabi polip	—	1	—	1	1	1	1	2	—	1	—	2	—	—	—	1
Tubulo-villöz adenom	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	1
Villöz adenom	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1

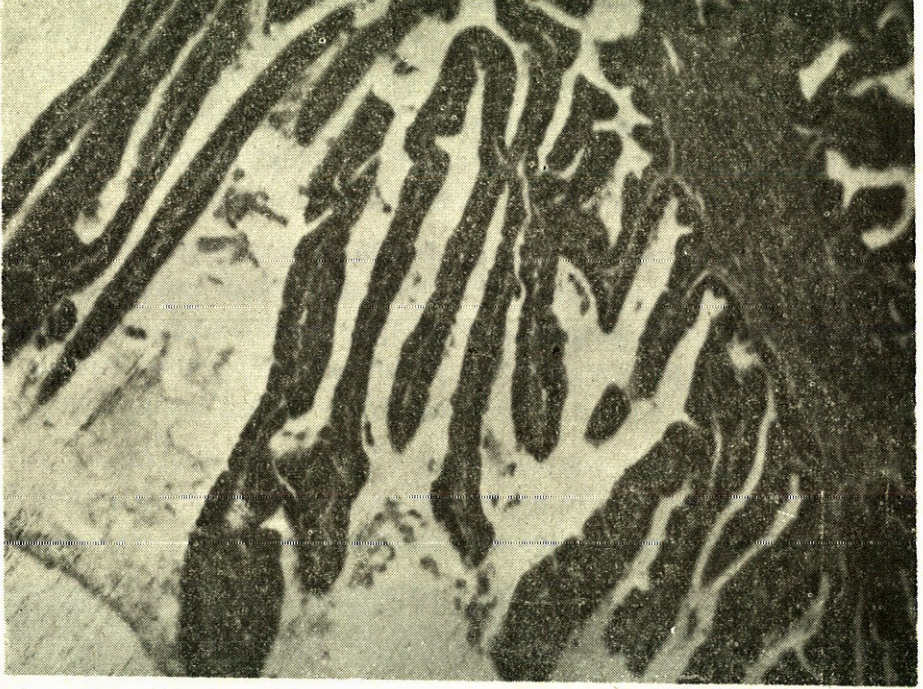
Adenomatöz poliplerde, hemen her vakada bez epitelinde proliferasyon vardı. Tubuler adenom olgularında, bezler çok sayıda yuvarlak tubuler yapıda idi (Res. 1). 4 olgu dışında, bez epitelinde hafif veya orta derecede displazi tesbit edildi. Tubuler ve villöz adenoma ait 1 er vakada ağır bir displazi mevcuttu. 2 tubuler adenom vakasında ise, hastalarda diğer bir alanda adenokanser saptandı.

Tubuler adenomlarda, tunika propria orta dereceden ancak villöz adenomlarda son derece azdı (Res. 2). Proliferasyon arttıkça, mukus salgılanmasının azaldığı, daha primitif hücrelerin tabloya hakim olduğu ve goblet hücrelerinin giderek ortadan kalktığı görüldü. Tubuler ve villöz adenomların hemen tamamında yüzey epiteli korunmuştu.

Adenomatöz polip vakalarından 5 inde polip; tubuler ve villöz komponentlerin her ikisini de içermekteydi. Bunların ne oranda tubuler ve villöz komponent içerdiği belirlendi.



Resim 1 : (Protokol No : 7525/1985) Tubuler adenoma. Epitelyal proliferasyona bağlı psödostratifikasyon, mukus sağılanmasında azalma. H.E. X 30.



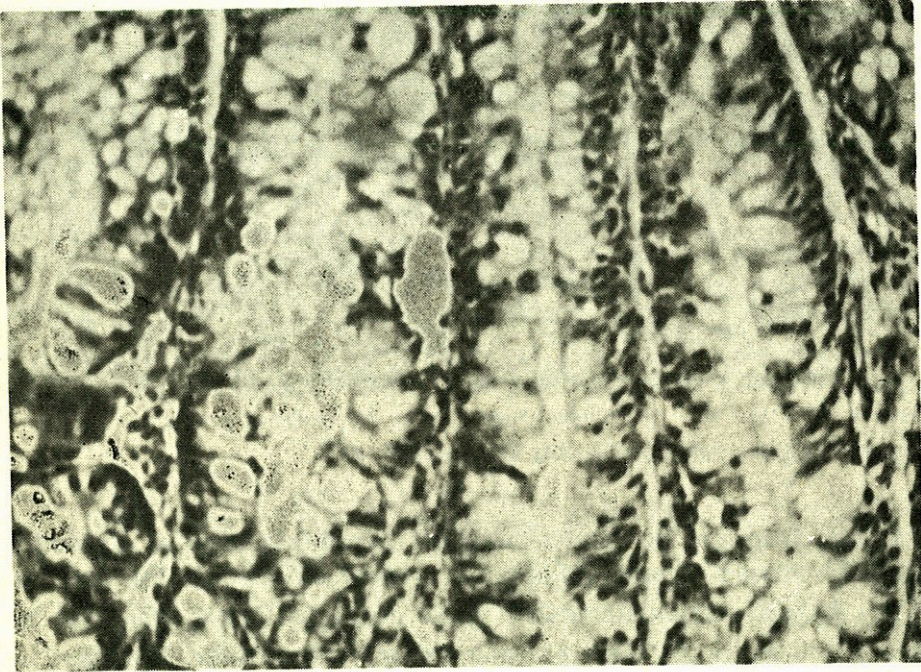
Resim 2 : (Protokol No : 15454/1984) Villöz adenoma. Musklarıs mukozadan boşluğa doğru parmak şeklinde uzayan çok az stromalı villöz uzantılar. H.E. X 30.

Hiperplastik polip vakalarından 3 ünde orta derecede, 4 ünde hafif, 7 sinde minimal epitelyal proliferasyon saptandı. Sadece 2 vakada bez epitelinde minimal displazi vardı. Goblet hücresi her vakada az veya çok tesbit edildi. Tüm hiperplastik polip vakalarında, bir kısmında daha belirgin olmak üzere; bez epitelinin tarak sırtı görünümü dikkati çekti (Res. 3).

Hiperplastik poliplerde tunika propria, adenomatöz poliplere oranla oldukça boldu. Bazı vakalarda yüzeysel epitel dökülmesi veya ülser tesbit edildi.

Juvenil poliplerden 4 ünde hafif veya minimal epitelyal proliferasyon, bunlardan 1 vakada minimal displazi mevcuttu. Goblet hücresi her vakada az veya çok miktarda görüldü. 3 vakada, bez epitelinde az veya minimal tarak sırtı görünümü tesbit edildi. Tüm juvenil poliplerde tunika proprianın çok bol olduğu vakaların yaklaşık yarısında yüzeysel ülser ve bir kısım vakada epitel dökülmesi bulunduğu izlendi (Res. 4).

Bir kısmı hemen hiç bez içermeyen, yüzeyi bazı vakalarda epitel ile çevrili ve yoğun iltihabla karakterli polipoid lezyonlar, iltihabi polip olarak sınıflandı. Bu vakalardan 6 sında polip, goblet hücresine sahip bez içermekteydi. Sadece 1 vakada hafif epitelyal proliferasyon ve minimal displazi mevcuttu. Bu lezyonların hepsinde bol iltihap hücresi, damar teşekkülü ve kanama nedeniyle stroma bol görüldü. Yüzey epiteline sahip 2 vaka dışında, yüzey epitelleri dökülmüş veya ülserle görünümde idi.



Resim 3 : (Protokol No : 12278/1986) Hiperplastik polip. Genişlemiş bezler arasında villöz görünüm, müsin salgılayan epitelde yüksek sitoplazma kitlesi ve tarak sırtı görünüş. H.E. X 100.

### TARTIŞMA

Kolo-rektal polipler sık karşılaşılan, değişik yapı ve biyolojik davranışlara sahip, takip ve tedavisi tartışmalı lezyonlardır (4,5,10). Böylece kolo-rektal poliplerin morfolojik tanımlanmasında bazı sabit kriterleri kullanmak gerekli görünmektedir. Familial polipozisde olduğu gibi, polip sayısının artması, malignite riskini arttırdığından ve radikal operasyonlar gerektirdiğinden, polip sayısı da çok önemlidir



Fesim 4 : (Protokol No : 13285/1984) Juvenil polip. Bol tunika propria içinde yer alan bazılarında kistik genişleme görülen bez kesitleri. H.E. 30 X.

(2,11,12). Familyal polipoziste polipler genellikle tubuler adenom tipindedir. Ancak juvenil polibin de multipl olabileceği bilinmektedir (9,11). Ayrıca, vakalarımızdan 2 sinde de gözlediğimiz gibi, aynı hastada 1 den fazla değişik tipte polipler mevcut olabilir. Bunların herbirinin dikkatle incelenmesi, lezyonun davranışını belirlemek açısından kaçınılmazdır. Gerçekten de bu vakalarımızdan birinde aynı hastaya ait 2 polip tubuler adenom diğer 2 si juvenil polip yapısında idi. Diğer vakada hiperplastik polip, tubuler adenom ve villöz adenom tipinde 3 ayrı polip saptandı. Benzer şekilde, tek bir polibin farklı alanlarında farklı yapılar gözlenebileceği de belirtilmektedir (9,11).

Vakalarımızdan 2 sinde bu şekilde, polibin hakim görünümü hiperplastik natürde iken, bir alanda tubuler adenoma uyan görünüm mevcuttu. Literatürde bildirilen hiperplastik veya juvenil polipten ender olarak kanser gelişiminin (9,10) böyle bir polipten kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Adenomatöz polipler prekanseröz lezyonlardır. Tubuler adenomdan kanser gelişme oranı % 3-8 iken, villöz adenomda bu oran % 70-80 olarak bildirilmektedir (9,11). Böylece her iki komponenti de içeren tubulo-villöz adenomlarda, tubuler ve villöz komponentlerin hangi oranda mevcut olduğunu belirtmek, lezyonun davranışını belirlemek açısından yararlı görünmektedir. Tubulo-villöz adenomlarda, villöz komponent oranının yüksekliği ile malign gelişim meyli arasında kabaca bir paralellik olduğu da bilinmektedir (9). Vakalarımızda neoplastik poliplerin % 35 oranında ağır displazi göstermesi de bunların prekanseröz lezyonlar olduğunu destekler niteliktedir. Tubuler adenom vakalarımızdan 2 sinde, birlikte adenokanser de mevcuttur. Bazı yazarlar, böyle kanserlerin daha önce var olan bir adenomdan geliştiğini ileri sürmekte, bir kısım yazar ise böyle vakalarda mukozada neoplastik gelişim zemini bulunduğunu ve bu zeminde polip ve kanserin ayrı ayrı geliştiğini düşünmektedir (5,8).

Çok ince stromalı parmakı uzantılardan oluşan klasik bir görünüme sahip villöz adenom makroskobik ve mikroskobik olarak kolay tanınır. Genellikle proliferatif epitelle çevrili glandlar içeren tubuler adenomun, bazı vakalarda hiperplastik poliple ayırımı gerekebilir. Hiperplastik polipte, vakalarımızda da gözlediğimiz gibi epitelin tarak sırtı görünümünde ve tunika proprianın daha bol olması ayırımında yardımcıdır. Yüzeyin hafif villöz çıkıntılar göstermesi, bezlerin uzamış ve genişlemiş olması da hiperplastik polip lehine değerlendirilmelidir.

Juvenil polip vakalarımızda da gördüğümüz gibi, hiperplastik poliple karışabilecek birkaç vaka dışında, yüzeyi tamamen düzgün bol tunika propria ve genişlemiş bezler içeren oldukça tanıtıcı bir görünüme sahiptir. Herhangi bir tanı güçlüğü bulunmaz.

Bir kolo-rektal polibin tanısında, sayısı ve boyutu yanında, lezyonun neoplastik natürde olup olmadığının tesbiti gerekir. Özellikle mültipl poliplerin varlığında bu durum büyük önem gösterir. Örneğin familial polipoziste total kolektomi zorunluluğu olduğu halde, Peutz-Jeghers polipozisi veya hiperplastik mültipl poliplerde böyle radikal bir girişime gerek yoktur. Bu tür polipleri tanımlarken son derece dikkatli olmalı, yapılacak hatanın hastayı gereksiz bir operasyona maruz bırakacağını, tersi halinde yeterli tedavi yapılmadığından malignite gelişiminin söz konusu olabileceği unutulmamalıdır. Özellikle

polibin tamamını içermeyen küçük biopsi materyallerinde, görünüm ne ölçüde malignite kriterlerine sahip olursa olsun, muskularis mukozada ve altında tümör infiltrasyonu görülmedikçe malignite tanısından kaçınılmalıdır.

Vakalarımızın tiplere göre dağılımında, literatüre göre farklılıklar bulunmaktadır. Değişik kaynaklara göre tüm kolorektal poliplerin % 40-85 ini oluşturan hiperplastik polipler, vakalarımız içinde % 32 oranındadır. Bu farklılık; bu lezyonların 5 mm den küçük boyuta sahip olup klinik semptom vermemesi ve ülkemizde periyodik sağlık kontrolleri yaptırma alışkanlığının olmamasına bağlı görünmektedir.

### ÖZET

Kolon ve rektumun polipoid lezyonları sık karşılaşılan, bir kısmı değişik oranlarda malignite riskine sahip lezyonlardır. Erken tanımları ve tip tayini tedavide önem taşır. A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda incelenen 98 kolo-rektal polipoid lezyon gözden geçirilmiştir. Bunların % 33'ü hiperplastik polip, % 27.8'i juvenil polip, % 20.6'sı tubuler adenom, % 11.3'ü iltihabi polip, % 8.3'ü tubulo-villöz ve villöz adenomdur. Kolo-rektal poliplerin tanısında en önemli konu, polipin neoplastik natürde olup olmadığının belirlenmesidir. Kolo-rektal poliplerin morfolojik özelliklerine göre ayrımı ve karşılaşılabilecek güçlükler, literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

### SUMMARY

#### Polipoid lesions of colon and rectum

Polypoid lesions of colon and rectum are seen frequently. Because of the higher risk of malignancy seen in some of them, early diagnosis and identification is of importance.

98 colo-rectal polipoid lesions found in the files of AUMF Pathology Department, were reviewed and evaluated. Of them 33 % were hyperplastic polyps, 27.8 % juvenil polyps, 20.6 % tubuler adenomas, 11.3 % inflamatory polyps and 8.3 % tubulo-villous or villous adenomas.

Differential diagnosis of colo-rectal polyps and problems that might be met were discussed under the light of literature.



**KAYNAKLAR**

1. Bansal M, Fenoglio CM, Robby SJ, King DW : Are metaplasias in colorectal adenomas truly metaplasias? *AJP* 115 : 253, 1984.
2. Bartman CI, Thornton A : Colonic polyp patterns in familial polyposis *AJR* 142 : 305, 1984.
3. Bat L, Pines A, Ron E, Rosenblum Y, Niv Y, Shemesh E : Colorectal adenomatous polyps and carcinoma in Ashkenazi and Non-Ashkenazi Jews in Israel. *Cancer* 58 : 1167, 1986.
4. Bussey HJR, Evers AA, Ritchie SM, Thomson JPS : The rectum in adenomatous polyposis. The Mark's policy. *Br J Surg* 72 Suppl S 29, 1985.
5. Chu DZJ, Giacco G, Martin RG, Guinee VF : The significance of synchronous carcinoma and polyps in the colon and rectum. *Cancer* 57 : 445, 1986.
6. Jass JR, Filipe MI, Abbas S, Falcon CAJ, Wilson Y, Lovell D : A morphologic and histochemical study of metaplastic polyps of the colorectum. *Cancer* 53 : 519, 1984.
7. Morson BC, Sobin LH : Histological typing of intestinal tumours. World Health Organization. Geneva, 1976.
8. Morson BC, Bussey HJR : Magnitude of risk for cancer in patients with colorectal adenomas. *Br J Surg* 72 Suppl. S : 23, 1985.
9. Morson BC : Systemic pathology vol. 3. Alimentary tract. C. Livingstone comp. London, 1987.
10. Neugut AI, Johnson CM, Forde KA, Treat MR : Recurrence rates for colorectal polyps. *Cancer* 55 : 1586, 1985.
11. Rotterdam H, Sommers SC, Wayne JD : Biopsy diagnosis of the digestive tract. Raven Press co. New York, 1981.
12. Schneider NR, Cubilla AL, Chaganti RSK : Association of endocrine neoplasia with multiple polyposis of the colon. *Cancer* 51 : 1171, 1983.

