

Yaşlı Hastalarda Anüsten Prolabe Olan Anorektal Neoplastik Polipler: Deneyimlerimiz

Prolapsed Ano-Rectal Neoplastic Polyps in Elderly Patients: Our Experience

© Zeynep Özkan¹, © Ahmet Bozdağ¹, © Ahmet Kılıçaslan², © Ayşe Nur Gönen¹, © Barış Gültürk¹, © Ulaş Aday³,
© Abdullah Büyük¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Elazığ, Türkiye

ÖZ

Kolorektal adenomlar, mukozadan kaynaklanan ve histolojik olarak neoplastik özellikler gösteren poliplerdir. Çoğunlukla rektosigmoid bölgede görülmelerine rağmen tüm kolonda sık olarak görülür. Artan displazi ve malignite potansiyeli adenomun boyutu, içerdiği villöz komponent ve hasta yaşı ile ilişkilidir. Adenomatöz poliplerin prevalansı değişkendir, yaş ilerledikçe poliplerin görülme sıklığı, büyüklüğü ve displazi gelişme oranı artar. Biz de bu yazımızda klinik semptom ve bulguları hemoroid ile karışan, transanal eksizyon yaptığımız anüsten prolabe neoplastik polipleri olan dört yaşlı olguyu sunmaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Anorektal neoplastik polip, prolapsus, transanal eksizyon

ABSTRACT

Colorectal adenomas are polyps which originate from the mucosa and exhibit histopathologic neoplastic features. Although they are usually located in the rectosigmoid segment, they also occur commonly throughout the colon. Increasing dysplasia and malignant potential of adenomas are correlated with their size and villous component and with the patient's age. The prevalence of polyps is variable, and their incidence, size, and degree of dysplasia increase with age. Herein, we present four elderly patients with neoplastic polyps that were prolapsed from the anus, caused clinical symptoms and signs that were mistaken for hemorrhoids, and were treated by transanal excision.

Keywords: Anorectal neoplastic polyp, prolapsed, transanal excision

Giriş

Kolorektal neoplastik polipler ya da adenomlar; mukozadan kaynaklanan ve histolojik olarak neoplastik özellikler gösteren yapılardır. Adenomlar malignite potansiyeli taşırlar ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tübüler, tübülovillöz ve villöz olarak sınıflandırılırlar.¹ Toplumdaki insidansı %5-10 civarındadır ve ilerleyen yaşlarda görülme oranı artar 60 yaş üzerinde sıklık %40-50'ye ulaşmaktadır.^{2,3} En sık rektosigmoid bölgede gelişirler, genellikle asemptomatikler ve kolonoskopi sırasında rastlantısal olarak saptanırlar.⁴ Bir çalışmada kolonoskopi ile çıkarılan poliplerin %70'inin

adenomların oluşturduğu kaydedilmiştir.⁵ Kolonoskopi sırasında yapılan polipektomi ile çoğu zaman tam ve güvenilir olarak tedavi edilmektedirler, eksize edilen adenomatöz poliplerin kolorektal kanserden koruduğu bilimsel çalışmalarla gösterilmiştir.⁶ Tüm adenomlarda değişik derecelerde displazi bulunur. Artan displazi ve malignite potansiyeli adenomun boyutu, içerdiği villöz komponent ve hasta yaşı ile koreledir. Adenomatöz poliplerin prevalansı değişkendir, yaş ilerledikçe poliplerin görülme sıklığı, büyüklüğü ve displazi gelişme oranı artar.^{7,8} Anüsten prolabe olan polipler özellikle benign anorektal hastalıkları taklit edebilir, yaşlı hastalar tarafından tedavisi geciktirilme



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ahmet Bozdağ,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye
Tel.: +90 533 652 51 63 E-posta: abozdag80@hotmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0003-1973-2511
Geliş Tarihi/Received: 15.01.2018 Kabul Tarihi/Accepted: 03.04.2018

bu da hastalarda malignite potansiyelini artırmaktadır. Bu çalışmada, transanal eksizyon yaptığımız, anüsten prolabe polipli, 65 yaş üstü dört olgunun sunulması amaçlanmıştır. Haziran 2015-Aralık 2017 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği'nde anal kanaldan prolabe polip nedeniyle transanal eksizyon uygulanan hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastalara ait demografik veriler, komorbid durumlar, fizik muayene bulguları ve cerrahi prosedüre ilişkin bilgiler hasta dosyalarından elde edildi. Patoloji raporları incelenerek veriler kayıt edildi. Telefonla ulaşılarak güncel kontrolleri yapılan hastalar çalışmaya alındı. Ameliyat tarihinden itibaren geçen takip süresi ay olarak belirtildi. Belirtilen tarihler arasında 6 hastaya transanal eksizyon yapıldı, fakat kontrol değerlendirmesi yapılamayan 2 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastalara ait klinik ve patolojik özellikler Tablo 1'de özetlendi. Hastalar çalışmaya ilişkin bilgilendirilerek yazılı onamları alındı.

Olgu Sunumları

Olgu 1

Altmış beş yaşında erkek hasta, yaklaşık iki yıldır, anal kanaldan prolabe olan, aralıklı kanamaya neden olan kitle nedeniyle değerlendirmeye alındı. Fizik muayenede; prone pozisyonunda saat 3 hizasında, prolabe, hemoroid paketi görünümlü 2 cm'lik mobil kitle saptandı. Laboratuvar değerleri normal aralıkta idi. Pankolonoskopisinde splenik fleksurada bir adet dimunitif polip izlenerek polipektomi yapıldı. Anal kanaldan prolabe kanamalı polip spinal anestezi altında transanal eksize edildi. Splenik fleksuradan alınan polibin histopatolojik incelemesi hiperplastik polip, anal kanaldan eksize edilen polip serrated adenom olarak raporlandı (Resim 1A).

Olgu 2

Doksan yaşında kadın hasta üç aylık rektal kanama ve anal bölgede defakasyon esnasında ele gelen kitle şikayetiyle değerlendirmeye alındı. Anterior orta hatta 2 cm'lik üzeri kanamalı, mobil kitle izlendi. Kolonoskopik değerlendirmede; asendan kolonda 0,2 cm'lik polip saptanarak polipektomi yapıldı. Yapılan batın

ultrasonografisinde ise bilateral böbreklerde kistler ve sol böbrekte evre 2 hidronefroz tespit edildi. Hemoglobin 13,1 g/dL diğer biyokimyasal değerleri ise normaldi. Transanal eksizyon yapılan polibin patolojik değerlendirmesi tübüler tip adenomatöz polip, düşük dereceli displazi olarak rapor edildi. Sap kısmında displazinin devam etmediği belirtildi (Resim 1B).

Olgu 3

Yetmiş yaşında kadın hasta, 6 aylık rektal kanama, kabızlık ve defakasyon esnasında anal kanaldan prolabe olan kitle şikayetiyle değerlendirmeye alındı. İskemik kalp hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalık öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde; ıkınma ile anal kanaldan prolabe olan, hareketli, distal rektum-anal kanal sınırında lokalize kitle saptandı. Tümör markırları normal aralıkta idi. Total kolonoskopide anal girimden itibaren rektumun 1/3'ünü çevrelemiş ve yaklaşık 10 cm alanı tutmuş polipoid lezyon görüldü ve biyopsi alındı. Biyopsi sonucu tübülovillöz adenom olarak raporlandı. Oral, rektal ve intravenöz bilgisayarlı tomografi değerlendirmesinde; rektumda anal girime yakın yerleşimli yaklaşık 5 cm'lik segmentte duvar kalınlaşması saptandı. Spinal anestezi altında submukozal alana sulandırılmış adrenalin enjeksiyonu yapıldı. Anal girimden başlayarak, temiz cerrahi sınır sağlanarak, musküler tabakayıda içerecek şekilde tek parça halinde transanal eksizyon yapıldı. Postopratif dönemde herhangi bir komplikasyon olmadı. Patolojik değerlendirmede 7,5x5,4x2,7 cm boyutundaki materyal villöz adenom olarak değerlendirildi. Olgunun 24 aylık takibinde herhangi bir nüks olmadı (Resim 1C).

Olgu 4

Seksen dört yaşında kadın hasta, 4 aydır olan rektal kanama, anal kanaldan kötü kokulu akıntı ve ele gelen kitle nedeniyle değerlendirmeye alındı. Anal bölge inspeksiyonunda; diz-dirsek pozisyonunda saat 6 hizasında ıkınmakla anal kanal dışına pis kokulu, protrüde olan 2,5x2,5 cm boyutunda yüzeyi nekrotik, erozyone polipoid kitle ve prolabe hemoroid pakeleri saptandı. Kolonoskopide inen kolon ve sigmoid kolonda toplam

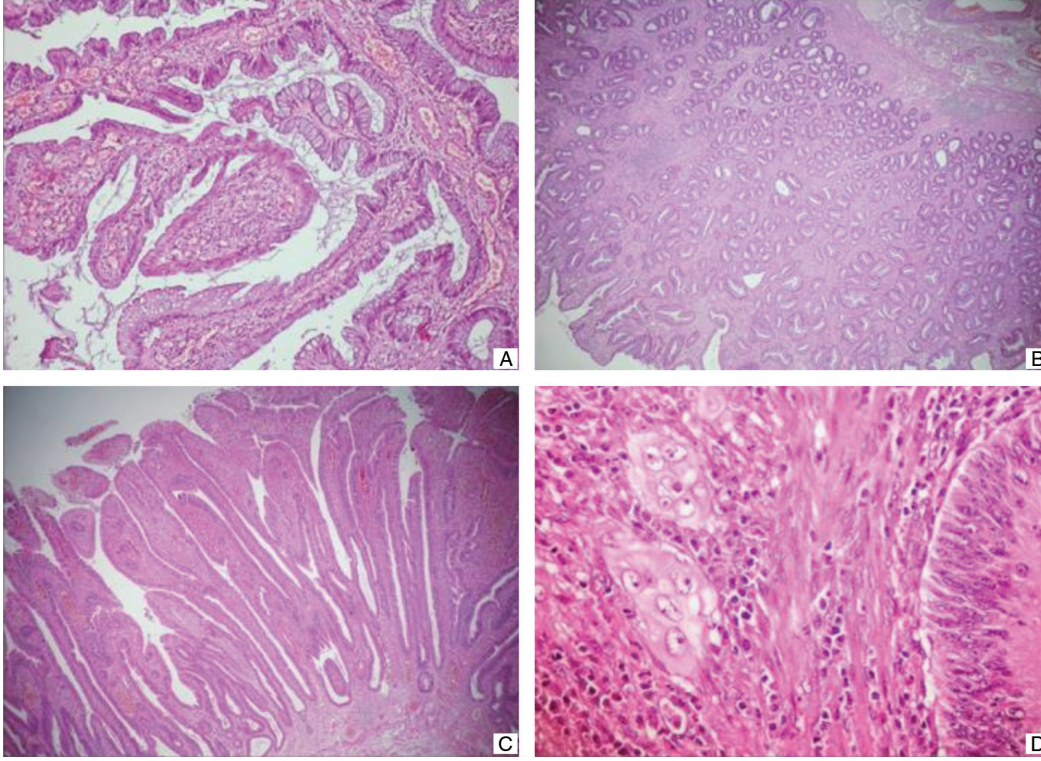
Tablo 1. Olguların demografik verileri

Olgular	Cinsiyet	Yaş	Polip boyutu (cm)	Ek polip tipi	Uygulanan cerrahi	Ano-Rektal Polip Histopatolojisi	Takip süresi (ay)
Olgu 1	Erkek	65	2,5	Hiperplastik adenom	Transanal eksizyon	Serrated adenom	24
Olgu 2	Kadın	90	2	Tübüler adenom	Transanal eksizyon	Tübüler adenom ve düşük dereceli displazi	9
Olgu 3	Kadın	70	10	Yok	Transanal eksizyon	Villöz adenom	8
Olgu 4	Kadın	84	2,5	Serrated adenom	Transanal eksizyon	Villöz adenom ve adenokarsinom	15

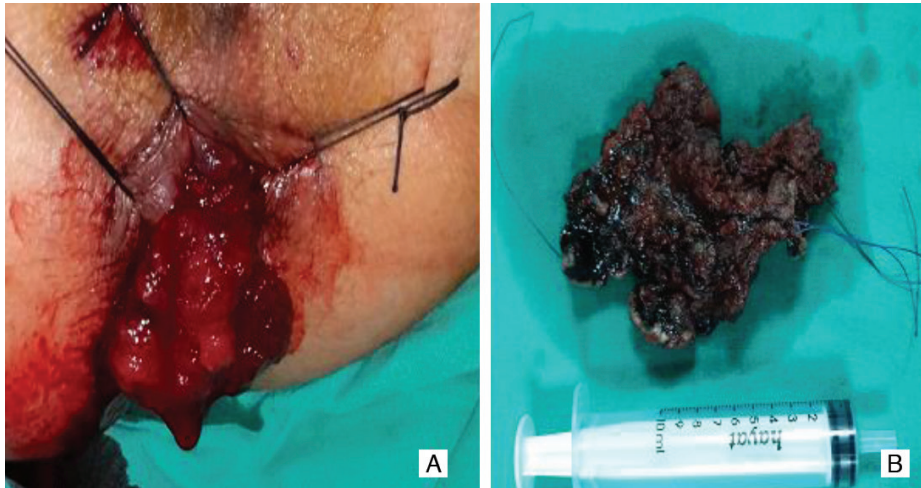
3 adet milimetrik polip izlendi ve bunlara polipektomi uygulandı. Laboratuvar parametreleri normal aralıkta idi. Transanal polip eksizyonu ve hemoroidektomi yapılan hasta sorunsuz eksterne edildi. Patoloji incelemesinde villöz adenom zemininde adenokarsinom tespit edildi, sap invazyonu mevcuttu. Cerrahi sınıra uzaklığı 2,1 mm, lenfovasküler invazyonun olmaması ve iyi diferansiyasyon nedeniyle ek tedavi uygulanmadı (Resim 1D, Resim 2A ve 2B).

Tartışma

Bağırsak mukoza veya submukozasından kaynaklanan ve lümen içine uzanan dokuya polip denir. Poliplerin histopatolojik değerlendirmesinde, epitel hücrelerinde atipi varlığında bu poliplere neoplastik polip denir. Günümüzde neoplastik poliplere aynı zamanda adenom da denmektedir. Adenomlarda esas kural belirli düzeyde displazinin olmasıdır, displazi yokluğunda ise adenomdan bahsedilemez.⁹ Sindirim sisteminde yaşlanmayla birlikte



Resim 1. Anal kanal yerleşimli poliplerin H&E boyalı mikroskopik görüntüleri. A) Serrated adenom (x100), B) Tübüler adenom (x40), C) Villöz adenom (x100), D) İnvaziv karsinom odağı içeren villöz adenom (x400)



Resim 2. Olgu 4'e ait görüntüler. A) Ameliyat öncesi anüsten prolapse olmuş, kanamalı dev rektal villöz adenom, B) Çıkarılan spesmen görülüyor

polip görülme oranı, polibin büyüklüğü ve polipte displazi görülmesi artmaktadır.¹⁰ Adenomatöz poliplerin prevalansı yaşı ilerlemesiyle artmaktadır, ayrıca ileri yaşla birlikte polibin büyüklüğü ve displazi içermesi oranı da artış gösterir.^{7,10} Yaşlılığın DSÖ tarafından yapılan tanımlamasında 65 yaş üzeri kabul edilmiştir bizde bu nedenle hastalarımızdan 65 ve üzeri olan yaşları çalışmamıza dahil ettik.¹¹ Erkek olmak ve obez olmak da adenomatöz polip için risk faktörü kabul edilmektedir.¹⁰ Fakat sunduğumuz olgular çok ileri yaşta olmakla beraber literatüre uymayan bir şekilde hastaların hiçbiri obez değildi ve sadece bir tanesi erkekti.

Kolon adenomları sıklıkla rektosigmoid bölgede yerleşirler, genellikle adenomlar 1 cm'den küçüktür. Adenomu oluşturan komponente göre de boyutları değişmektedir, tübüler adenomların 1 cm'den küçük olma oranı %77 iken tübülovillöz adenomlarda %25 villöz adenomlarda ise %14 olduğu belirtilmiştir. Non-neoplastik polipler ise genellikle 5 mm'den küçüktür.¹⁰ Sunduğumuz olgular ise çok aşağı rektum ve anal kanal yerleşimli olup bu bölgede adenom görülmesi daha azdı. Hepsinin boyutuda 1 cm'den büyüktü bunun sebebi olarak hastaların yaşlı olması nedeniyle semptomların geç farkına varılması, doktora başvurmada isteksizliği olduğunu düşünüyoruz.

Neoplastik polip tespit edilen hastalarda ileride yeni adenom ve kanser gelişme riski artmıştır. Amerikan Toplumu Kolorektal Kanser Görev Gücü (The US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer) polipektomi yapılan hastalardan 10 mm'den küçük polipleri olan ve 3'ten az polibi bulunan hastaları "düşük riskli"; 10 mm'den büyük polipleri olan, 3 ve daha fazla sayıda polibi olan, villöz komponent ve/veya yüksek displazi saptananları "yüksek riskli" olarak tanımlamıştır.¹² İlerleyen dönemlerde oluşabilecek kanserler takip kolonoskopileri ve polipektomilerle erken tespit edilebilir veya önlenir. Amerika'daki literatürler, bir veya iki adet yüksek grade, displazi saptanmayan, 10 mm'den küçük tübüler adenomlar için ilk kolonoskopiden sonra 5-10 yıllık bir izleme periyodu önerirken; 3 veya daha fazla adenomu olan, yüksek displazi ve villöz yapı saptanan, 10 mm'den büyük polipleri olan olgular için 3 yıllık takip kolonoskopi periyodu önermektedir.¹³ Olgularımızın üç tanesinde olduğu gibi bu hastaların anal bölge dışındaki kolon segmentlerinde de polip sıklıkla tespit edilmektedir. Yaşlı ve neoplastik poliplerinin olması nedeniyle operasyon öncesi mutlaka tam bir kolon incelemesi yapılmalıdır. Biz tüm hastalarımızı takip programına aldık ve adenokarsinom gelişen hastamıza 15. ayında kolonoskopi önermemize rağmen kırsal bölgede yaşaması ve ulaşım sıkıntıları nedeniyle kolonoskopi ve onkolojik takiplerini kabul etmemiştir. Kolorektal polipler, hematokezya, mukuslu diyare, obstrüksiyon, intussusepsiyona bağlı bulgular ya da

saplı rektal poliplerin anüsten prolabe olması farklı klinik tablolarda karşımıza çıkabilirler. Sunduğumuz olguların 3'ünde polipler çok aşağı yerleşimli olmasından birinde ise büyük olmasından dolayı anal kanaldan dışarıya prolobe olmuştu ve klinik bulgularında kanama ve ele gelen kitle ön planda idi.¹⁴ Olgularımızın hepsi de lokal ya da rejional anestezi uygulanarak transanal yol ile başarı ile tedavi edilmiştir, özellikle son yıllarda rektal adenomlara farklı transanal eksizyon ve minimal invaziv yöntemler başarı ile uygulanmaktadır bu durumda özellikle komorbiditesi ve operatif riskleri yüksek olan yaşlı hastalarda çok avantajlıdır. Bizim olgularımız yaşlı olmasına rağmen bir tanesinde operatif risk yüksekti. Takip süresi çok uzun olmamakla beraber (ortalama 14 ay) olgularımızda nüks görülmemesi yapılan tedavinin uygun olduğunu düşündürmektedir. Neoplastik değişim için ana kriterler, büyüklük, histolojik tipi ve displazi'nin derecesidir. Literatürde bir İtalyan çalışmada anal kanaldan protrüde olan izole rektal ve anal neoplastik poliplerin sunulduğu ve lokal transanal eksizyon uygulanan 16 olguluk bir seride; postoperatif kanama ve üriner retansiyon gelişen iki hasta olmuş, histolojik incelemede, %12,5 atipisiz tübüler adenom, tübülo-villöz adenom orta derece atipili %18,75, %50 tübülovillöz adenom, tübülovillöz adenom lokal invaziv adenokarsinom odağı içeren %12,5, ve pT1 kloakojenik karsinom %6,25 raporlanmıştır. Ortalama 21,7 aylık takipte 1 hastada 8. ay ve daha sonra 6. ayda iki kez nüks izlenmiştir.¹⁵ Bizim sunduğumuz olgularda ise 1 hastada villöz adenom, 1 hastada villöz adenom ve adenokarsinom, 1 hastada serrated adenom ve 1 hastada tübüler adenom ve düşük dereceli displazi tesbit edilmiştir. Yaşlı hastalarda klasik hemoroid semptom ve bulguları ile ortaya çıkabilen anal kanaldan prolobe adenomatöz poliplerin varlığı çok iyi bilinmeli, olgularda cerrahi müdahale öncesinde kolonoskopi ile değerlendirme yapılmalıdır. Hastalar yarar/zarar oranı gözetilerek uygun anestezi tekniği ile transanal eksizyon ile başarılı bir şekilde tedavi edilmekle birlikte histopatolojik inceleme muhakkak tam olarak yapılmalı, kanser varlığında yine hastanın durumu gözetilerek ileri tedavi planlanmalıdır.

Etik

Hasta Onayı: Hastalar çalışma hakkında bilgilendirildi ve yazılı onam formu alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Z.Ö., A.B., Konsept: U.A., B.G., A.B., Dizayn: Z.Ö., A.N.G., Veri Toplama veya İşleme: A.B., B.G., Analiz veya Yorumlama: A.K., A.B., Literatür Arama: Z.Ö., A.B., A.N.G., Yazan: Z.Ö., A.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması olmadığı bildirilmiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadığı bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Morson BC, Sobin LH. Histological typing of intestinal tumours In: International Histological Classification of Tumours, No. 15. Geneva: World Health Organization, 1976.
2. Fenoglio-Preiser CM, Hutter RV. Colorectal polyps: pathologic diagnosis and clinical significance. CA Cancer J Clin 1985;35:322-344.
3. Lieberman DA, Smith FW. Screening for Colon Malignancy with Colonoscopy. Am J Gastroenterol 1991;86:946-951.
4. Terzi C, Canda AE. Kolorektal Polipler ve Polipozis Sendromları, Sayek İ.(editör) Temel Cerrahi. 1.Cilt Ankara: Güneş Kitabevi; 4. Baskı 2013;1397-1406.
5. Konishi F, Morson BC. Pathology of colorectal adenomas: A colonoscopic survey. J Clin Pathol 1982;35:830-841.
6. Bond JH. Polyp Guideline: Diagnosis, Treatment, and Surveillance for Patients With Colorectal Polyps. Am J Gastroenterol 2000;95:3053-3063.
7. Dölek Y, Karabulut YY, Topal F, Kurşun N. Gastrointestinal poliplerin boyut, lokalizasyon ve histopatolojik tipleri ile değerlendirilmesi. Endoskopi 2013;21:31-35.
8. O'Brien MJ, Winawer SJ, Zauber AG, Gottlieb LS, Sternberg SS, Diaz B, Dickersin GR, Ewing S, Geller S, Kasimian D. The National Polyp Study: Patient and polyp characteristics associated with high-grade dysplasia in colorectal adenomas. Gastroenterology 1990;98:371-379.
9. Yamaner S. Kolorektal polipler. Türk Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi 2007;17:1-8.
10. Korkmaz H, Kendir İC, Akkaya Ö. Evaluation of size, localization and histopathologic structures of colonic polyps. Endoscopy Gastrointestinal 2016;13-17.
11. Tezcan S, Seçkiner P. Türkiye'de demografik değişim; yaşlılık perspektifi. Aslan D, Ertem M Editörler. Yaşlı sağlığı sorunlar ve çözümler 1. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık, 2012:1-3.
12. Lieberman DA, Rex DK, Winawer SJ, Giardiello FM, Johnson DA, Levin TR. Guidelines for Colonoscopy Surveillance After Screening and Polypectomy: A Consensus Update by the US MultiSociety Task Force on Colorectal Cancer. Gastroenterology 2012;143:844-857.
13. Levin B, Lieberman DA, McFarland B, Andrews KS, Brooks D, Bond J, Dash C, Giardiello FM, Glick S, Johnson D, Johnson CD, Levin TR, Pickhardt PJ, Rex DK, Smith RA, Thorson A, Winawer SJ; American Cancer Society Colorectal Cancer Advisory Group; US Multi-Society Task Force; American College of Radiology Colon Cancer Committee. Screening and surveillance for the early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps, 2008: a joint guideline from the American Cancer Society, the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer, and the American College of Radiology. Gastroenterology 2008;134:1570-1595.
14. Ögüş M, Dinçkan A, Gelen T, Aksoy N. Anüsten prolabe olan inen kolon tümörü: Olgu Sunumu. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2005;11:247-249.
15. Fiducia G, Gandolfo L, Bosco V. Protruding isolated rectal and anal neoplastic polyps removed by local transanal excision: our experience with 16 cases. Chir Ital 2008;60:227-232.