

Ultrasonografide Rastlantısal Olarak Saptanan Polipoid Gastrointestinal Sistem Lezyonları: Ultrasonografi, Bilgisayarlı Tomografi ve Kolonoskopi Bulguları

Polypoid Gastrointestinal System Lesions Incidentally Detected on Conventional Sonography: Ultrasonography, Computed Tomography and Colonoscopy Findings: Case Report

Mikail İNAL,^a
Birsen ÜNAL,^a
Yasemin BİLGİLİ,^a
Çağatay DAPHAN^b

^aRadyoloji AD,
^bGenel Cerrahi AD,
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kırıkkale

Geliş Tarihi/Received: 25.11.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 25.10.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Mikail İNAL
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Radyoloji AD, Kırıkkale,
TÜRKİYE/TURKEY
inal_m@hotmail.com

ÖZET Gastrointestinal sistem (GİS), genellikle baryumlu incelemeler ve kolonoskopi ile değerlendirilir. Konvansiyonel ultrasonografi (USG) gros patolojileri gösterebilir, fakat teknik sınırlamalar nedeniyle GİS'in küçük poliplerinin tespitinde yetersiz kalmaktadır. Hidrokolonik USG hava ile yer değiştiren retrograd su infüzyonu yolu ile kolonun incelenmesini kolaylaştıran ve kolon distansiyonunu ileri derecede artıran bir ultrason tekniğidir. Sonoenterokolonoğrafi ve hidrokolonik sonografi kolon duvarını değerlendirmek için geliştirilmiş sonografik tekniklerdir. Fakat 7 mm'den küçük polipler bu yöntemle de gözden kaçabilirler. Biz burada, konvansiyonel USG incelemelerinde insidental olarak saptanan, boyutları 5 mm ile 3 cm arasında değişen üç adet kolonik ve bir adet gastrik polipoid lezyonun USG, bilgisayarlı tomografi ve kolonoskopi bulgularını sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal kanal; polipler; kolon; ultrasonografi; tomografi, X-ray bilgisayarlı

ABSTRACT Gastrointestinal system (GIS) is commonly evaluated with barium studies and colonoscopy. Conventional ultrasonography (US) can detect the gross pathologies of GIS, but because of its technical limitations, is ineffective in detection of small polyps of GIS. Hydrocolonic US is an ultrasound technique that amplify scanning of the colon via regressive infusion of water to take the place of air and maximize colonic distention. Sonoenterocolonography and hydrocolonic sonography are ultrasonographic techniques developed for the evaluation of the colon wall. But polyps smaller than 7 mm were often missed with these techniques too. We present US, computed tomography and colonoscopy findings of three colonic and one gastric polypoid lesions measuring 5 mm to 3 cm, which were incidentally detected on conventional USG examinations.

Key Words: Gastrointestinal tract; polyps; colon; ultrasonography; tomography, X-ray computed

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2015;23(4):406-10

Teknolojik gelişmeler sayesinde manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi (BT) inceleme sonuçları, gastrointestinal sistemin değerlendirilmesinde, konvansiyonel baryumlu tetkikler ve endoskopik incelemelerin başarı oranlarına yaklaşılmaya başlamıştır. Her iki inceleme yöntemi, kanserler dışında küçük boyutlu poliplerin bulunmasında da başarılı sonuçlar vermektedir. Ayrıca BT, kolonoğrafi küçük kolorektal poliplerin tanısında non invaziv bir yöntem olarak kullanılabilir.¹ Ultrasonografi (USG) ise, geliştirilen sono-enterokolonoğrafi ve hidrokolonik USG teknikleri ile, kanserleri ve 7 mm'den büyük polipleri, diğer iki yöntemle oranla daha düşük oranlarda olmakla birlikte saptayabilmektedir. Hidroko-

lonik USG, non invaziv ve ucuz bir inceleme yöntemidir.²⁻⁵ Ancak bütün bu inceleme yöntemleri barsak temizliği gerektirmekte olup, hasta açısından konforlu olmayan tekniklerdir. Herhangi bir ön hazırlık olmadan yapılan konvansiyonel USG incelemeleri, kolon tümörlerini gösterebilmekte ancak teknik sınırlamaları nedeniyle poliplerin görüntülenmesinde etkisiz kalmaktadır. Bu nedenlerle klinik şüphesi olan olguların incelenmesinde veya tarama amacıyla USG kullanılmamaktadır. Buna karşın USG'nin gastrointestinal tümörlerin rutin incelenmesinde mutlaka yer alması gerektiğini belirten yayınlar da vardır.⁶ Bu çalışmada, rutin USG incelemelerde rastlantısal olarak saptadığımız kolon ve midedeki polipoid lezyonların konvansiyonel USG, BT ve BT sonrası yapılan USG görüntülerini, bu lezyonların tanınmasına yardımcı olabileceğini düşündüğümüz için sunmayı amaçladık.

Çalışmaya dâhil edilen hastalara gerekli bilgiler verilerek onayları alınmıştır.

OLGU SUNUMLARI

OLGU 1

Hepatobiliyer sistem incelemesi için bölümümüze başvuran 72 yaşındaki erkek olguya, 5-7 MHz frekanslı prob ile USG inceleme yapıldı. USG'de hepatik fleksurada, hiperekoik, 2x0,7 cm boyutlarında, pedinkül ile uyumlu uzantısı olan lezyon saptandı (Resim 1a). Tanıyı doğrulamak için oral kontrast verilmesi sonrasında BT inceleme yapıldı. Bu incelemede, hepatik fleksurada kolon içinde polip ile uyumlu dolum defekti izlendi (Resim 1b). BT tetkiki sonrasında kolon sıvı ile dolu iken USG inceleme tekrarlandı. Lezyonun, bir pedikülle duvara bağlantısı olan, hareketli polipe ait olduğu anlaşıldı (Resim 1c). Doppler incelemede, hem lezyon periferinde hem de pedikülden santrale uzanan vasküler yapıların varlığı gözlemlendi. Kolonoskopide splenik fleksura düzeyinde pedinküllü polip izlendi (Resim 1d). Aynı olguda, BT'de izlenemeyen pedinküllü 5 mm çaplı bir polip daha BT sonrası yapılan USG ile saptandı (Resim 1e).

OLGU 2

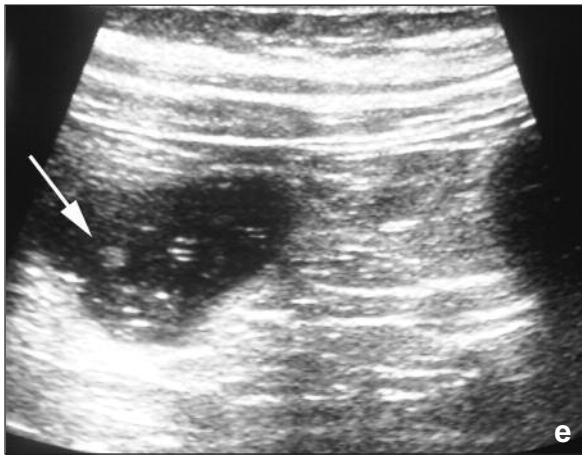
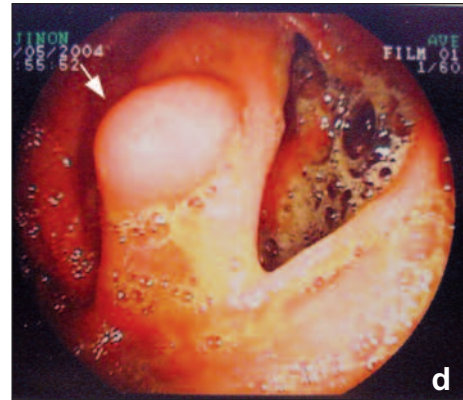
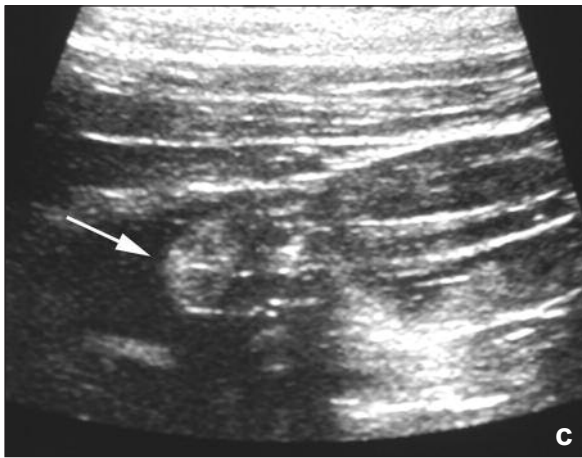
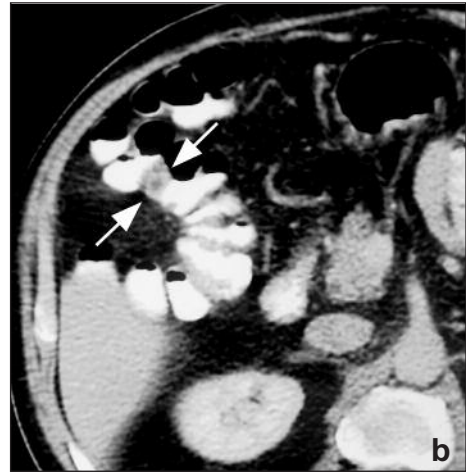
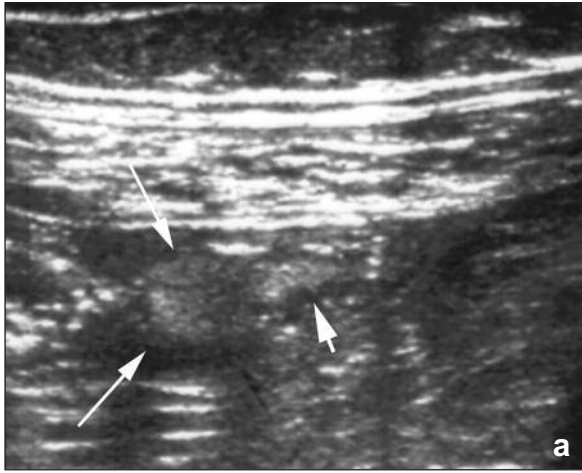
Renal Doppler USG tetkiki için başvuran 40 yaşındaki kadın olguda orta hatta ana renal arterler incelenirken, mide duvarında 3x3 cm boyutlu hipoekoik yapıda, düzgün sınırlı, nodüler lezyon saptandı (Resim 2 a). Olgu BT incelemeye alındı. Oral yoldan kontrast verilmesi sonrası elde edilen BT kesitlerinde, mide büyük kurvaturda, antrum kesimine yakın yerleşimli 4x3 cm boyutlu lümeneye doğru protrüzyon gösteren intramural lezyon saptandı (Resim 2 b). Endoskopik inceleme de lümeneye doğru uzanan lezyon varlığını destekledi. Lezyon operasyonla çıkarıldı. Biyopsi sonucu leiomyom olarak geldi.

OLGU 3

Mikozis fungoides tanısı ile takip edilen 42 yaşındaki kadın olguya abdominal tutulum değerlendirilmesi için USG inceleme yapıldı. Orta hat yapılarının incelenmesi sırasında, transvers kolona uyan bölgede, 1,7x0,8 cm boyutlu, hipoekoik görünüm (Resim 3 a) izlenen olgu BT incelemeye alındı. BT'de transvers kolonda, pedinküllü polip izlendi (Resim 3 b). BT sonrası yapılan konvansiyonel USG'de lezyon daha belirgin şekilde saptanabildi (Resim 3 c). Doppler incelemede periferik ve lineer santral kanlanma izlendi.

TARTIŞMA

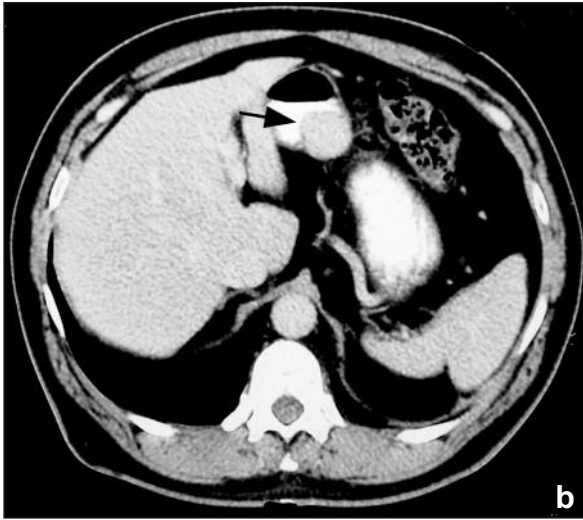
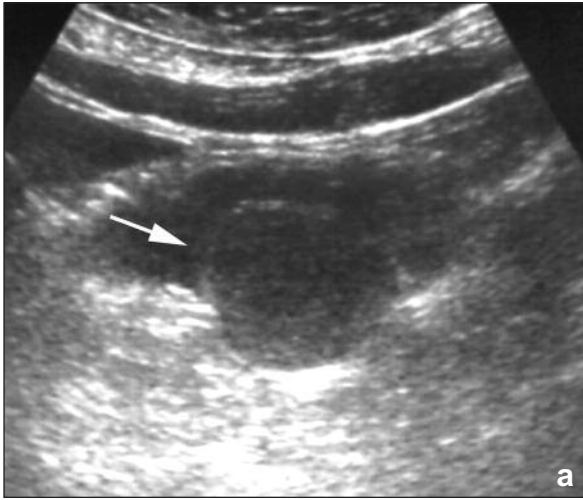
Konvansiyonel USG inceleme, GİS patolojilerinin değerlendirilmesinde, özellikle küçük boyutlu ve lümen yerleşimli lezyonları saptamada, teknik sınırlamaları nedeniyle yetersiz kalmaktadır. USG ile GİS patolojilerinin değerlendirebilmesi için oral veya rektal yoldan sıvı verilmesi ile gerçekleştirilen teknikler geliştirilmiştir. Oral yoldan sıvı verilerek uygulanan 'sono-enterokolonoğrafi' tekniği ile gerçekleştirilen çalışmada Hirooka ve ark. 10 mm'den büyük lezyonları %89 hassasiyetle gösterebilmişlerdir.² Rektal yoldan kontrast madde verilerek yapılan hidrokolonik USG ile yapılan çalışmalarda birbirinden çok farklı sonuçlar bildirilmektedir. Limberg tarafından yapılan ve konvansiyonel USG, hidrokolonik US ve kolonoskopinin karşılaştırıldığı çalışmada, hidrokolonik US'nin kolon kanserlerinin %97'sini, konvansiyonel



RESİM 1: a. Hepatik fleksurada kolon lümeni boşken polip görünümü (oklar). Kısa ok polipin pedinkülünü gösteriyor. b. Kontrast sonrası BT'de kolon lümeninde güçlükle seçilebilen polipte duvar boyanması var (oklar). c. BT sonrası yapılan USG'de lümen sıvı ile dolu iken polip daha net izleniyor (ok). d. Kolonoskopide polipin görünümü (ok). e. Aynı olguda USG incelemede çıkan kolonda 5 mm çaplı polip (ok).

nel sonografinin ise %37'sini saptayabildiği belirtilmiştir. Aynı çalışmada, hidrokolonik USG'nin 7 mm'den büyük poliplerin %91'ini, 7 mm'den küçük poliplerin %25'ini saptadığı, konvansiyonel USG'nin ise hiçbir polibi saptayamadığı da belirtilmiştir.³ Hidrokolonik USG inflamatuvar ve malign

kolon lezyonlarının ayırıcı tanısında, ülseratif kolit gibi kronik inflamatuvar barsak hastalıklarının takibinde güvenilir bir şekilde kullanılabilir.⁷ Ayrıca hidrokolonik USG'nin radyasyon olmaması, sedasyona ihtiyaç olmaması, ucuz olması ve her yerde kolayca bulunabilmesi gibi avantajları mevcuttur.

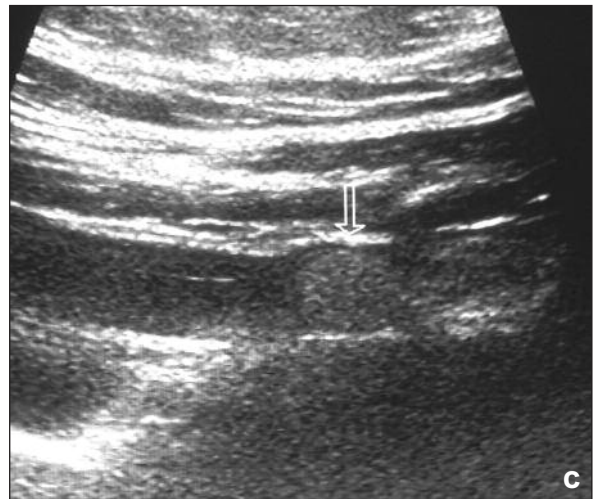
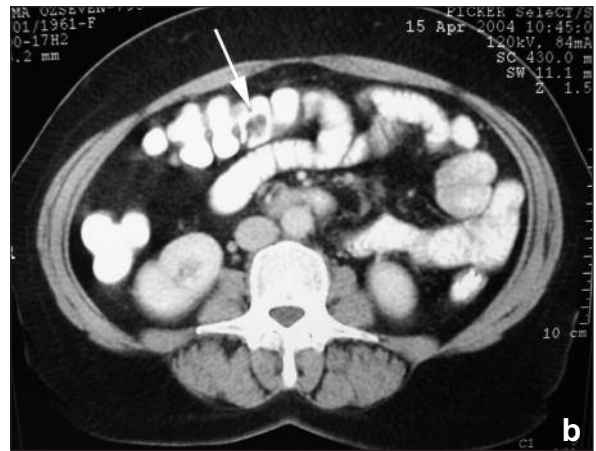
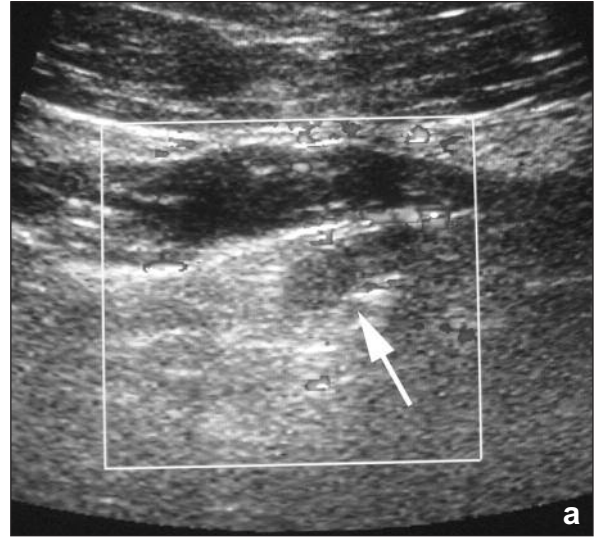


RESİM 2: a. Mide antrum kesiminde lümene doğru bombeleşme gösteren polipoid leiomyom (beyaz ok). b. Aynı polipin BT görüntüsü (siyah ok).

Bu yönüyle özellikle pediatrik hasta grubunda tercih edilebilir.⁸ BT kolon duvar kalınlığının araştırılmasında, kolorektal poliplerin tespit edilmesinde kullanılabilir.⁹ Ayrıca BT kolonografi kolorektal lezyonların araştırılmasında etkin bir inceleme yöntemidir.^{10,11}

Biz olgularımızda 6-8 MHz frekanslı konveks proba, şüphede kaldığımız olguları 5-13 MHz'lik yüzeysel proba inceledik. Lezyonların hiperekoik homojen yapıda olduklarını ve barsak içeriğinden bu özellikleri ile kolaylıkla ayrılabilmesini, Doppler inceleme ile vaskülarite olmasının ise şüpheli görünümünde fekal materyal ile gerçek lezyon ayırımında etkili olduğunu gördük. Oral yoldan

kontrast madde verilerek çekilen BT sonrası, GİS sıvı ile dolu iken yapılan USG'nin polipleri daha net gösterebildiğini saptadık. Sonuç olarak, kon-



RESİM 3: a. Transvers kolonda pedinküllü polip (ok). b. Aynı polipin BT görüntüsü. c. BT sonrası kolon sıvı ile dolu iken aynı polipin USG görünümü (ok).

vansiyonel USG ile GİS incelenirken lümendeki hiperkoik yapıların bir süre takip edilmesi, Doppler USG ile vaskülarite araştırılması ve şüpheli olgu-

larda BT ve sonrasında kolon su ile dolu iken USG yapılması GİS poliplerinin saptanması açısından yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Pickhardt PJ, Kim DH, Pooler BD, Hinshaw JL, Barlow D, Jensen D, et al. Assessment of volumetric growth rates of small colorectal polyps with CT colonography: a longitudinal study of natural history. *Lancet Oncol* 2013;14(8):711-20.
2. Hirooka N, Ohno T, Misonoo M, Kobayashi C, Musha H, Mori H, et al. Sono-enterocolonography by oral water administration. *J Clin Ultrasound* 1989;17(8):585-9.
3. Limberg B. Diagnosis and staging of colonic tumors by conventional abdominal sonography as compared with hydrocolonic sonography. *N Engl J Med* 1992;327(2):65-9.
4. Walter DF, Govil S, William RR, Bhargava N, Chandy G. Colonic sonography: preliminary observations. *Clin Radiol* 1993;47(3):200-4.
5. Loftus WK, Metreweli C, Sung JJ, Yang WT, Leung VK, Set PA. Ultrasound, CT and colonoscopy of colonic cancer. *Br J Radiol* 1999;72(854):144-8.
6. Dirks K. [Transcutaneous sonography of gastrointestinal tumours]. *Praxis (Bern)* 1994. 2013;102(12):721-5.
7. Dixit R, Chowdhury V, Kumar N. Hydrocolonic sonography in the evaluation of colonic lesions. *Abdom Imaging* 1999;24(5):497-505.
8. Siripongsakun S, Charoenvisal L, Pantongrag-Brown L, Dusitanond N, Siripongpreeda B. Hydrocolonic sonography: a complete colorectal evaluation technique with preliminary results. *J Clin Ultrasound* 2013;41(7):402-7.
9. Wei X, Zhu J, Gong H, Xu J, Xu Y. A novel foam fluid negative contrast medium for clear visualization of the colon wall in CT imaging. *Contrast Media Mol Imaging* 2011;6(6):465-73.
10. Fini L, Laghi L, Hassan C, Pestalozza A, Pagano N, Balzarini L, et al. Noncathartic CT colonography to screen for colorectal neoplasia in subjects with a family history of colorectal cancer. *Radiology* 2014;270(3):784-90.
11. Helbren E, Roth HR, Hampshire TE, Pickhardt PJ, Taylor SA, Hawkes DJ, et al. CT Colonography: Clinical Evaluation of a Method for Automatic Coregistration of Polyps at Follow-up Surveillance Studies. *Radiology* 2014;273(2):417-24.