

# Laparoskopik Total Kolektomi Uygulanan Juvenil Polipozis Koli Olgusu

## A Case of Juvenile Polyposis Coli Who Underwent Laparoscopic Total Colectomy

İsmail YAMAN,<sup>a</sup>  
Hayrullah DERİCİ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Genel Cerrahi AD,  
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Balıkesir

Geliş Tarihi/Received: 29.05.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 01.12.2013

*Bu çalışma, XIV. Ulusal Kolon ve Rektum  
Cerrahisi Kongresi (15-19 Mayıs 2013, An-  
talya)'nde poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
İsmail YAMAN  
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Genel Cerrahi AD, Balıkesir,  
TÜRKİYE/TURKEY  
ismailyaman35@gmail.com

**ÖZET** Juvenil polipozis oldukça nadir görülen bir sendromdur. Başta kolorektal kanser olmak üzere tüm gastrointestinal kanalda kanser riskinde artış vardır. Tedavide polipler sayı ve boyut açısından uygunsu endoskopik olarak çıkarıldıktan sonra hasta yeni polip gelişimi açısından takibe alınmalıdır. Polipler çıkarılmayacak kadar büyük ya da çoksa ve/veya displastik değişiklikler ya da invaziv kanser varsa cerrahi uygulanmalıdır. Bu çalışmada, difüz kolon tutulumlu juvenil polipozis tanısı konulan ve laparoskopik total kolektomi ve ileorektal anastomoz uygulanan bir olgu sunulmuştur. Yirmi dört yaşındaki kadın hasta, mukuslu ishal şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Kolonoskopiye multipl polipler görüldü. Kolonoskopik polipektomi sonuçları juvenil polip olarak raporlandı. Difüz kolon tutulumlu juvenil polipozis tanısıyla ameliyata alınan hastaya laparoskopik total kolektomi ve ileorektal anastomoz uygulandı.

**Anahtar Kelimeler:** Juvenil polipozis sendromu; kolektomi; laparoskopi

**ABSTRACT** A juvenile polyposis is a rare syndrome. There has been an increase in the risk of cancer in the whole gastrointestinal tract, mainly in the colorectal cancer. In the treatment, the polyps should be removed endoscopically if their numbers and sizes are suitable and the patient should be followed up for new polyp development. If polyps are too big or too many to be taken out and/or dysplastic changes or invasive cancer exist, surgery should be performed. In this case report, it's aimed to present a patient diagnosed by juvenile polyposis located in diffuse colon to whom laparoscopic total colectomy and ileorectal anastomosis have been applied. The 24 year-old female patient admitted to our clinic with the complaint of diarrhea with mucus. In the colonoscopy multiple polyps presented. The results of the colonoscopic polypectomy were reported as juvenile polyp. To the patient who has been operated with the diagnosis of juvenile polyposis located in diffuse colon, laparoscopic total colectomy and ileorectal anastomosis have been performed.

**Key Words:** Juvenile polyposis syndrome; colectomy; laparoscopy

**Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol 2014;21(1):16-8**

Juvenil polipozis (JP) ilk kez Mc Coll ve ark. tarafından tanımlanmış, gastrointestinal kanalda juvenil poliplerle karakterize, otozomal dominant geçiş gösteren nadir bir sendromdur.<sup>1-6</sup> Tutulum yaşına göre infantil ve erişkin form poliplerin gastrointestinal kanaldaki yerleşim yerlerine göre JP koli ve difüz form olarak ayrılmaktadır.<sup>1</sup>

JP kolide poliplerin genellikle üçüncü dekatta saptandığı, hastaların rektal kanama, anemi, karın ağrısı ve diyare şikâyetleri ile başvurduğu ve kolorektal kanser riskinde belirgin artış olduğu bildirilmektedir.<sup>2-4,7-11</sup> Tedavide polipektomiler yapıp hastanın takibe alınması, polipektomilerin

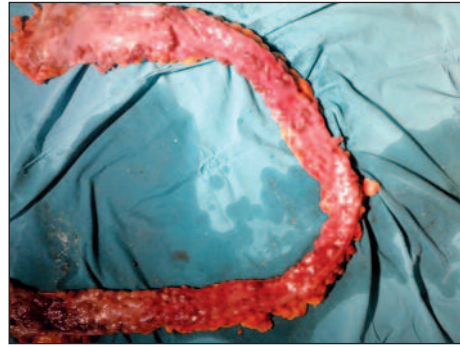
mümkün olmadığı durumda ise cerrahi tedavi uygulanması önerilmektedir.<sup>3,4,8</sup> Bu çalışmada kanlı, mukuslu diyare ve karın ağrısı şikâyetleri ile başvuran JP koli tanısı konularak, laparoskopik total kolektomi ve ileorektal anastomoz uygulanan 24 yaşındaki kadın hasta sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

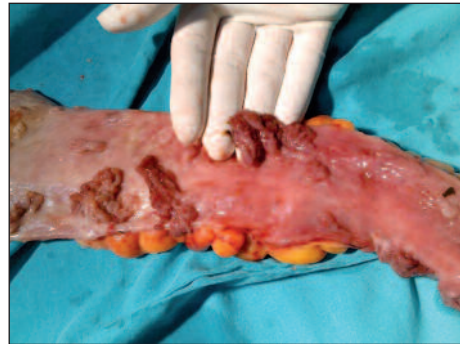
Yirmi dört yaşında kadın hasta, beş yıldır ara ara olan, son altı aydır sürekli hâle gelen kanlı, mukuslu ishal ve karın ağrısı şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Öz geçmişinde özellik olmayan hasta, soy geçmişinde dedesinin kalın barsak hastalığı nedeni ile 40'lı yaşlarda öldüğünü, fakat tanı hakkında bilgileri olmadığını ifade etti. Fizik bakıda solukluk ve taşikardi mevcuttu. Rektal tuşede multipl, yumuşak ekzofitik kitleler mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde Hb: 10,1 g/dL, MCV: 76 fl, Htc: %34 olması dışında bulgu saptanmadı. Kolonoskopi yapıldı, tüm kolon ve rektumda en büyüğü 4x2 cm olan multipl polipler mevcuttu. Üzerindeki mukozada düzensizlik bulunan, büyük ve kanamalı poliplere (10 adet) polipektomi uygulandı. Kolonda difüz polipozis saptanması üzerine gastroduodenoskopi yapıldı ve olağan olduğu görüldü. Kolonoskopik polipektomi sonuçları JP olarak raporlandı. Semptomatik ve çıkarılamayacak kadar çok polipi bulunan hastaya JP koli tanısıyla ameliyat önerildi. Kolonoskopi tekrarlandı, rektumda 20'den az polip mevcuttu ve dentat çizgiden itibaren 6-7 cm'lik alanda polipektomiler uygulanarak bu alan polipten arındırıldı. Ameliyata alınan hastaya laparoskopik total kolektomi ve 6. santimetreye ileorektal anastomoz uygulandı (Resim 1-3). Karın içerisine bir adet soft dren yerleştirdi. Patoloji sonucunda tüm kolon ve çıkarılmış rektum segmenti boyunca yayılmış, en büyüğü 3,5 cm, makroskopik olarak villöz görünümde olan 100'den fazla JP saptandı. Ameliyat sonrası ikinci günde sulu gıda başlandı, üçüncü günde dreni çekildi, günde yedi-sekiz defayı bulan sulu dışkılama nedeni ile difenoksilat+atropin sülfat (lomotil tablet 3x1) başlandı ve hasta beşinci günde taburcu edildi. Rektumda kalıntı ya da yeni gelişen polipler açısından dokuzuncu ayda rektoskopi uygulanan hastada üç adet beş mm'yi geçmeyen polip mevcuttu (Resim 4). Hot biyopsi forsepsi ile polipektomi uygulandı. Patoloji



RESİM 1: Hastanın ameliyat görüntüsü.



RESİM 2: Total kolektomi piyesi, polipler.

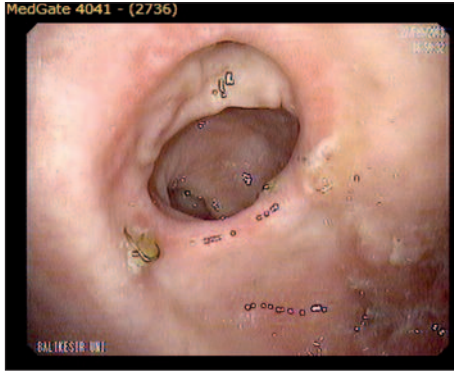


RESİM 3: Total kolektomi piyesi, polipler.

sonuçları JP olarak bildirilen hasta, ameliyat sonrası 10. ayındadır ve izlemleri sorunsuz seyretmektedir.

## TARTIŞMA

JP'ler çocukluk ve genç erişkin dönemlerde sık olarak görülebilen poliplerdir.<sup>1</sup> Soliter JP'lerde malign potansiyel olmadığı kabul edilmektedir.<sup>3,12</sup> JP'de ise poliplerin veya aradaki mukozanın adenom-karsinom alanları içererek malignite potansiyelini anlamlı olarak arttırdığı bildirilmektedir.<sup>3,11,12</sup> Başta kolorektal kanser olmak üzere mide, ince barsak ve



RESİM 4: Hastanın ameliyat sonrası dokuzuncu ay rektoskopi görüntüsü.

pankreas kanseri riskinde artış mevcuttur ve yaşam boyu gastrointestinal kansere yakalanma riski %39-70'tir.<sup>2,4,7,9,12</sup> Kanser riski genel olarak 20'li yaşlarda başlar ve tanı yaşı ortalama 34-43 yıldır.<sup>2,3,9,12</sup> JP, poliplerin gastrointestinal kanaldaki yerleşim yerlerine göre JP koli ve difüz form olarak ayrılmaktadır.<sup>1</sup> JP kolide genellikle başta rekto-sigmoid bölge olmak üzere kolon boyunca dağılmış, büyüklükleri birkaç mm'den birkaç cm'ye kadar değişen 50-200 arasında polip görülmektedir.<sup>3,4,9</sup> Hastaların genellikle üçüncü dekatta rektal kanama, anemi, karın ağrısı ve diyare şikâyetleri ile başvurduğu bildirilmektedir.<sup>2,3,10</sup>

JP koli tedavisinde endoskopik polipektomi yapılması, izlemde polipsiz çıkacak endoskopiye kadar işlemlerin yılda bir tekrarlanması önerilmektedir.<sup>3,9,12</sup> Saptanan polipler çıkarılamayacak kadar büyük ya da çoksa veya displastik değişiklikler varsa

cerrahi tedavi uygulanmalıdır.<sup>2,4,8,9,12</sup> Çok sayıda, yaygın polip varlığında rektumdaki poliplere göre total kolektomi ve minimal rektal içerikli ileorektal anastomoz veya proktokolektomi ve J poş ileoanal anastomoz uygulanması önerilmektedir.<sup>3,4,6,7,9</sup> Kalınlıktı rektal pošta nüks oranı yüksek olduğundan ameliyat sonrası endoskopik taramalara devam edilmesi gerektiği bildirilmektedir.<sup>3,6,7,12</sup> Postoperatif daha az ağrı duyulması, barsak hareketlerinin daha erken başlaması, fiziksel aktivite ve işe dönüşün daha erken olması, hastanede kalış süresinin kısalması, ameliyat sonrasında daha az iz kalması laparoskopinin genel avantajları olarak bildirilmektedir ve deneyimli merkezlerde, seçilmiş hastalarda uygulanması önerilmektedir.<sup>13</sup> Hastamızın kolonoskopisinde tüm kolonda yaygın polipozis saptanması üzerine hastayla ameliyat seçenekleri tartışıldı. İkinci seans kolonoskopide rektum distali polipten arındırılarak ameliyata alınan hastaya laparoskopik total kolektomi ve ileorektal anastomoz yapıldı.

Sonuç olarak JP koli, kolon ve rektumda multipl JP'lerle karakterize, kolorektal kanser riskini belirgin olarak arttıran, oldukça nadir görülen bir sendromdur. Tedavide mümkünse polipektomiler yapıp hasta izlem altına alınmalı, polipler çıkarılamayacak kadar büyük ya da çoksa cerrahi uygulanmalıdır. Total kolektomi ve minimal rektal içerikli ileorektal anastomoz veya proktokolektomi ve J poş ileoanal anastomoz seçilmesi gereken cerrahi tedavi yöntemleridir.

## KAYNAKLAR

- Arslan D, Patıroğlu TE, Arar M. Familial juvenile polyposis coli associated with colon cancer. *The Turkish Journal of Gastroenterology* 2000;11(2):174-7.
- Brosens LA, van Hattem A, Hyland LM, Iacobuzio-Donahue C, Romans KE, Axilbund J, et al. Risk of colorectal cancer in juvenile polyposis. *Gut* 2007;56(7):965-7.
- Chow E, Macrae F. Review of juvenile polyposis syndrome. *J Gastroenterol Hepatol* 2005;20(11):1634-40.
- Schreibman IR, Baker M, Amos C, McGarrity TJ. The hamartomatous polyposis syndromes: a clinical and molecular review. *Am J Gastroenterol* 2005;100(2):476-90.
- Desai DC, Murday V, Phillips RK, Neale KF, Milla P, Hodgson SV. A survey of phenotypic features in juvenile polyposis. *J Med Genet* 1998;35(6):476-81.
- Oncel M, Church JM, Remzi FH, Fazio VW. Colonic surgery in patients with juvenile polyposis syndrome: a case series. *Dis Colon Rectum* 2005;48(1):49-55.
- Rozen P, Samuel Z, Brazowski E, Jakubowicz M, Rattan J, Halpern Z. An audit of familial juvenile polyposis at the Tel Aviv Medical Center: demographic, genetic and clinical features. *Fam Cancer* 2003;2(1):1-7.
- Giardiello FM, Hamilton SR, Kern SE, Offerhaus GJ, Green PA, Celano P, et al. Colorectal neoplasia in juvenile polyposis or juvenile polyps. *Arch Dis Child* 1991;66(8): 971-5.
- Wirtzfeld DA, Petrelli NJ, Rodriguez-Bigas MA. Hamartomatous polyposis syndromes: molecular genetics, neoplastic risk, and surveillance recommendations. *Ann Surg Oncol* 2001;8(4):319-27.
- Desai DC, Neale KF, Talbot IC, Hodgson SV, Phillips RK. Juvenile polyposis. *Br J Surg* 1995;82(1):14-7.
- Aretz S, Stienen D, Uhlhaas S, Stolte M, Entius MM, Loff S, et al. High proportion of large genomic deletions and a genotype phenotype update in 80 unrelated families with juvenile polyposis syndrome. *J Med Genet* 2007; 44(11):702-9.
- Zbuk KM, Eng C. Hamartomatous polyposis syndromes. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol* 2007;4(9):492-502.
- Ertem M, Baca B. Laparoscopic colorectal surgery. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006; 2(1):62-8.