

Bir Gastrik İnflamatuvar Fibroid Polip Vaka'sı

A CASE REPORT: GASTRIC INFLAMMATORY FIBROID POLYP

Dr.Kemal DAĞALP*, Dr.Levent DEMİRTÜRK*, Dr.Ahmet ALPER*,
Dr.Necmettin KARAEREN*, Dr.Sait BAĞCI*, Dr.Can UYGURER*, Dr.Cevat CAN

* Gülhane Askeri Tıp Akademisi Gastroenteroloji B.D., Etlik-ANKARA

** Gülhane Askeri Tıp Akademisi Patoloji A.B.D., Etlik-ANKARA

ÖZET

inflamatuvar fibroid polip gastrointestinal kanalda, submukozai konnektif dokunun lokalize gelişimi ile karakterize, iyi huylu ve oldukça nadir görülen bir lezyondur. Bu yazıda gastroskopi, ultrasonografi, endosonografi ve endoskopik parsiyel polipektomi ile tanı konulan ve antrektomi-gastroduodenostomi operasyonu uygulanan 3.5x5.5 cm boyutlarında inflamatuvar fibroid polipi olan bir vaka sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: Gastrik polipler, inflamatuvar fibroid polip, endoskopik polipektomi

T Klin Gastroenterohepatoloji 1994; 1:33-37

inflamatuvar fibroid polip (IFP), gastrointestinal kanalda submukozai konnektif dokudan gelişen iyi huylu bir lezyondur (1,2). Fibroz doku, kan damarları ve eosinofillerin yüksek oranda bulunduğu inflamatuvar hücrelerden oluşur (3,4). Nadir rastlanılan bir gastrik polip türü olup, bir araştırmada 3200 mide polipi içinde 143 IFP (%4.5) tesbit edilmiştir (5).

IFP ilk defa Vanek tarafından 1949 yılında tanımlanmıştır (6). Literatürde infektif granüloma, eosinofilik granüloma, inflamatuvar fibroid polip, fibroma, hemangioperistoma ve nörofibroma gibi adlarla anılır (6,7,8,9). IFP midede daha sık olmak üzere (%70), tüm gastrointestinal kanalda görülebilir (6). Biz de mide antrumunda oldukça büyük fibroid polipi olan bir vakayı yayınlamayı uygun bulduk.

VAK'ANIN TAKDİMİ

44 yaşındaki bayan hasta (Ş.İ.) 5 aydan beri devam eden mide ağrısı, bulantı, kusma ve kabızlık yakın-

Geliş tarihi: 25.2.1993

Kabul Tarihi: 24.1.1994

Yazışma Adresi: Doç.Dr.Kemal DAĞALP
Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Gastroenteroloji Bilim Dalı
Etlik/ANKARA

TurkJ Gastroenterohepatol 1994, 1

SUMMARY

Inflammatory fibroid polyp is a rare, localized, nonneoplastic lesion of the submucosal connective tissue of the gastrointestinal tract, a case of inflammatory fibroid polyp diagnosed by gastroscopy, ultrasonography, endosonography and partial polypectomy is presented. Its dimension was 3.5x5.5 cm. Later, this patient was subjected to antrectomy-gastroduodenostomy operation.

Key Words: Gastric polyps, inflammatory fibroid polyp, endoscopic polypectomy.

Turk J Gastroenterohepatol 1994; 1:33-37

maları ile Bilim Dalımıza başvurdu. Hastanın yakınmaları başlangıçta hafif düzeyde iken, son üç ayda kabızlık, son bir ayda ise bulantı ve kusma daha sık olmaya başlamış. Mide ağrısı da şiddetlenmiş. Mide ağrılarının yemeklerle ilgisi olmadığını belirten hasta zaman zaman siyah renkte gaita çıkarmış ve uygulanan ülser tedavisinden fayda görmemiş.

Fizik Muayene

Cilt ve konjunktivalar soluk olup, hasta anemik görünümde idi. Epigastriumda sınırları tam olarak belirlenemeyen mobil, orta sertlikte bir kitle palpe edildi. Karaciğer ve dalak ele gelmiyordu.

Laboratuvar Bulguları

Hb:10 gr/dl, BK:8000/mm³, Hct:%34, Gaitada gizli kan (+) idi. Periferik yaymada; Nötrofil:%60, Lenfosit:%38, Monosit:%2 olup, eritrositlerde hipokromi, anizokori ve mikrositoz saptandı.

Radyolojik Tetkikler

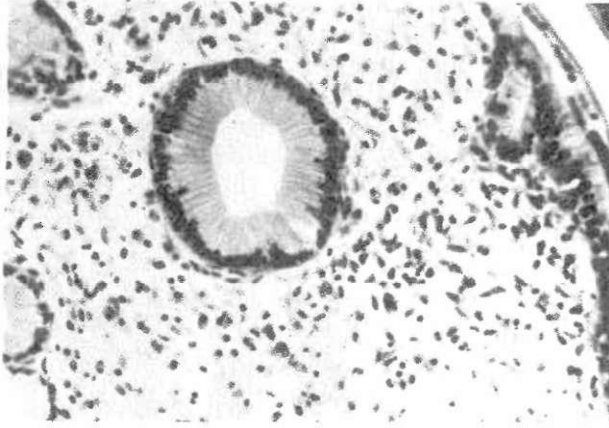
Özofagus gafisi normal idi. Mide duodenum grafisinde, antrumda küçük kurvaturda yer alan ve prepirorik bölgeye kadar uzanan kenarları düzenli dolma defekti saptandı. Bulbusun şekli düzenli idi. İnce barsak grafisi normal bulundu.

33

Endoskopik Muayeneler

Özofagogastroduodenoskopide, mide küçük kurvatüründe ön dişlerden itibaren 50. cm'de başlayarak 58. cm'ye kadar devam eden ümüne doğru 9-10 mm yükseklik gösteren tümöral alan üzerinde yaklaşık 15 mm çapta üzeri sarı eksuda ile kaplı ülser polipoid oluşum gözlemlendi. Pilon kanalı düzenli ve normal genişlikte idi. Bulbusun şeklinin düzenli, mukozasının biperemik ve ödemli olduğu gözlemlendi. Postbulber bölge doğa! idi. Kolonoskopide patolojik bulgu saptanmadı.

Alınan endoskopik biyopsi materyallerinin histopatolojik incelenmesinde dokuların inflamatuvar eksuda, fibrin ve mide mukoza parçacıklarından oluştuğu ve bu örneklerde yüzey epitelinin korunduğu lamina propriada ödem ve orta yoğunlukta mononükleer inflamatuvar



Şekil 1. IFP'ten alınan endoskopik biyopside lamina propriada ödem ve mononükleer inflamatuvar hücre infiltrasyonu (Hematoxylen-Eosin, x400)



Şekil 2. Antrumdaki kitlenin ultrasonografik görünümü

hücre infiltrasyonunun bulunduğu saptandı. Mukozal glandlar normal görünümde olup atrofi bulugusu gözlemlenmedi. Mikroskopik tanı yüzeysel gastritis ile birlikte inflamatuvar eksuda ve fibrinle karakterize ülseratif süreç olarak değerlendirildi (Şekil 1).

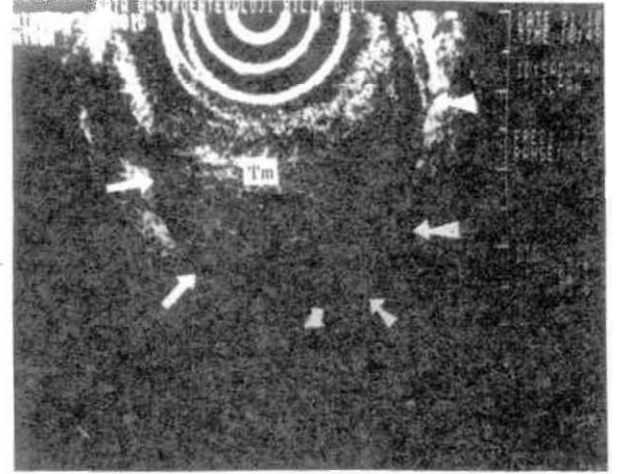
Abdominal Ultrasonografi

Mide küçük kurvatüründe, antrumda dış konturu oldukça düzenli 37 mm eninde 80 mm uzunluğunda heterojen ekoda, solid kitle gözlemlendi (Şekil 2).

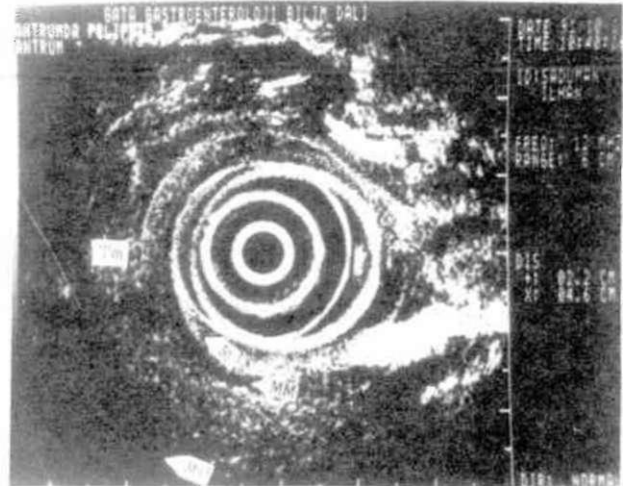
Endosonografi

Antrumda muskularis propriayı aşmayan heterojen ekolu yaklaşık 2.5x4.6 cm boyutlarında kitle gözlemlendi (Şekil 3,4).

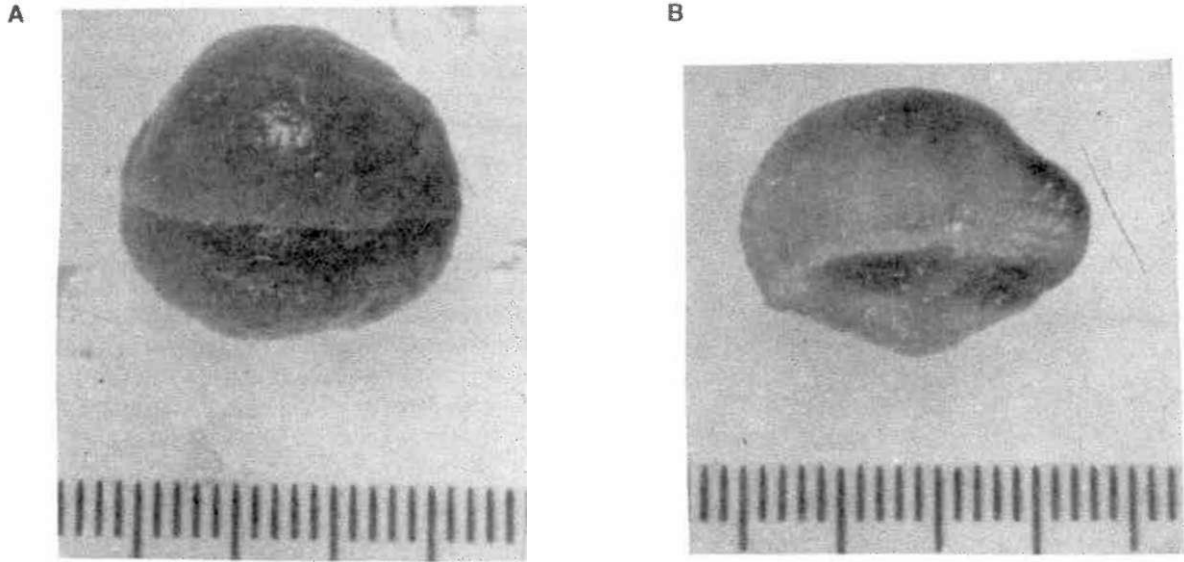
Ultrasonografik ve endosonografik tetkiklerden sonra ikinci kez yapılan özofagogastroduodenoskopide antrumdaki kitlenin polipoid kısmı kementle boğularak parsiyel polipektomi uygulandı (Şekil 5). Çıkarılan 1x1 5x1.5 cm boyutlarındaki polipoid oluşumdan hazır-



Şekil 3. Antrumdaki tümöral kitlenin endosonografik görünümü



Şekil 4. Antrumdaki tümöral kitlenin mide duvarındaki konumunun endosonografik görünümü. M:Mukoza, MM:Muskülaris Mukoza, Tm:Tümöral kitle, MP:Muskülaris propna



Şekil 8. Antrumdaki kitleden endoskopik parsiyel polipektomi yapılarak çıkarılan polipoid oluşumun a)Üstten ve b)Yandan görünümü

lanan kesitlerde yüzeyi tamamen ülserle, çok sayıda ince duvarlı damar bulunduran, fibroz dokudan oluşan lezyon gözlemlendi (Şekil 6). Damarlar içi şekilli fibroblastlarla sarılmış olup fibroblastların uzun sitoplazmik yapısı nedeni ile soğan zarı veya girdap görünümü dik-kati çekmekte idi (Şekil 7). Kollagenöz stromada çoğunluğunu eosinofillerin oluşturduğu yoğun inflamatuvar hücre infiltrasyonu mevcuttu. Bu bulgularla lezyonun inflamatuvar fibroid polip olduğu belirlendi.

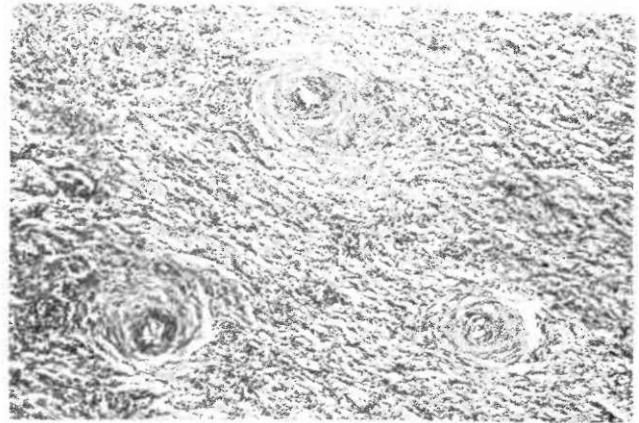
Hastaya daha sonra GATA Genel Cerrahi Anabilim Dalında antrektomi-gastroduodenostomi ameliyatı uygulandı. Aneliyattan sonra çıkarılan materyalin makroskopik tetkikinde polipin 3.5x5.5 cm boyutlarında ol-ck.-'u sa>,- -ndi -Hdie.

Mikroskopik incelemede ise endoskopik polipektomi materyali ile aynı histopatolojik görünüme sahip, submukoza yerleşimli, ekzofitik gelişme gösteren lezyon gözlemlendi. Mukoza polip sapına yakın bölgelerde korunmuş ve atrofik yapıda idi. Polip sap bölgesinde musküler tabaka ile komşuluk göstermekte idi. Çok sayıda kesit incelenmesine rağmen musküler tabaka içinde lezyon saptanmadığı gibi malign değişiklikleri düşündürecek bulguya rastlanmadığı bildirildi.

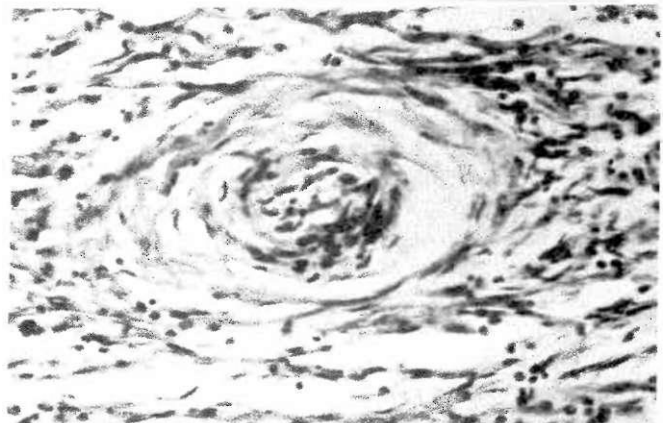
Hastanın üç, altı, oniki ve onsekiz ay sonra yapılan muayene ve tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı.

TARTIŞMA

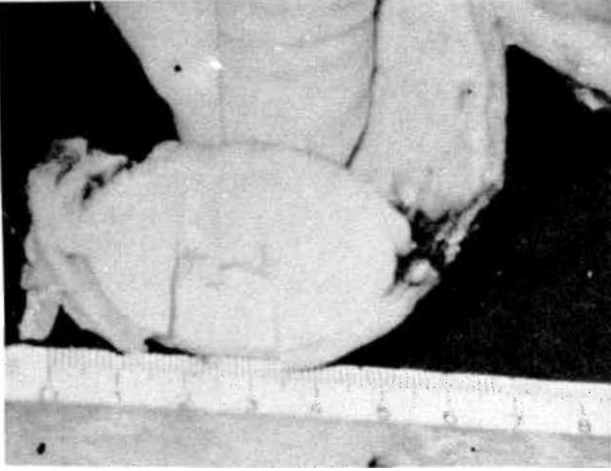
IFP'lere gastrointestinal kanalın herhangi bir yerinde rastlanabilmekle birlikte en sık mide (%70) ve daha seyrek olmak üzere ince barsaklarda görülürler. Literatürde midede saptanan 290 IFP'in bu organdaki lokalizasyonları incelendiğinde IFP'lerin en sık antrumda (%67.3) yer aldıkları saptanmıştır (5) (Şekil 9). İnce barsaklarda gelişen polipler ancak tıkanmaya neden



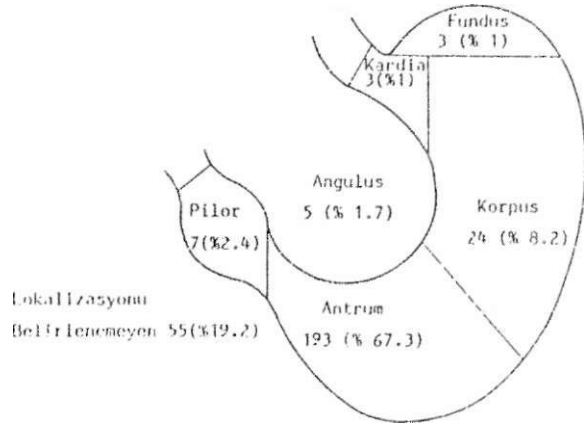
Şekil 6. IFP'in histopatolojik görünümü (Hematoxylen-Eosinx100)



Şekil 7. IFP'de damar çevresindeki fibroblastların soğan zarı veya girdap görünümü-oluşturması (Hemotopylen-Eosinx400)



Şekil 8. Antrektomi-Gastroduodenostomi uygulanan hastanın rezeke edilen midesinde IFP'in enine kesiti.



Şekil 9. IFP'in midenin muhtelif yerlerinde bulunma oranları

olabilecek boyutlara ulaşıncaya fark edilirken, midede gelişen IFP'ler küçük çapta iken bile saptanabilirler (4,7), Vakamızda da polip, bu tür poliplerin daha sık görüldüğü mide ve bu organ içerisinde lokalizasyonun yaygın olduğu antrumda saptanmıştır.

IFP'ler genellikle küçük çapta lezyonlar olup %25.1'nin çapı 1 cm'den daha küçüktür. Midede yer alan ve 143 IFP'ten oluşan bir seride yalnız iki olguda poliplerin boyutlarının 2 cm'yi aştığı ve yayınlanan tüm IFP'lerin sadece %4.1'nin 4 cm'den büyük boyutlara ulaştıkları bildirilmiştir (5). Saptadığımız polip 3.5x5.5 cm boyutlarında olup, yayınlanan olgular arasında nadiren ulaşılan büyüklüktedir. 1961 yılında mide arka duvarında yer alan 19.5 cm çapında saplı IFP olgusu yayınlanmış olup, son yıllarda bizim saptadığımız büyüklükte IFP bildirilmemiştir (3). Bu da tanı yöntemlerindeki gelişmelere bağlı olarak lezyonların büyük boyutlara ulaşmadan saptandıklarını düşündürmektedir.

Bir hastada birden fazla IFP'in nadiren bir arada bulunabileceği bildirilmiştir (1). Shimer ve arkadaşları

tarafından yayınlanan ince ve kalın barsaklarda yer alan 63 IFP'li olgudan sadece birisinde 2 polip bir arada tesbit edilmiştir (7). Hastamızda yaptığımız incelemelerde midede saptadığımız IFP dışında polipe rastlamadık.

IFP'ler daha çok 3 ile 8 'nci dekatlar arasında görülürler (3). Kadın ve erkeklerde görülme oranlarının birbirlerine yakın olduğunu ileri sürenler olduğu gibi kadınlarda erkeklerden daha sık görüldükleri de bildirilmiştir (3,5). Stolte ve Finkenzeller topladıkları 143 olgu ile birlikte çeşitli yayınlarda bildirilen 147 olguyu birleştirerek incelediklerinde kadınlarda ortalama 64.1, erkeklerde ise 64.6 yaşlarında IFP tanısı konulduğunu ve kadın erkek oranının 1.2/1.0 olduğunu bildirmişlerdi. (5). Hastamız kadın olup 44 yaşında idi.

IFP'ler sesil veya saplı olabilirler (1). IFP'lerin etyopatogenezi kesin olarak aydınlanmamıştır. Literatürde inflamatuvar ve allerjik nedenlerle meydana gelebilecekleri gibi oluşumlarında nörojenik ve endotelio-neoplastik etkenlerin rolü olabileceği de ileri sürülmüştür (3,5,6,7). Buna rağmen araştırmacıların büyük bir kısmı IFP'lerin malign karakterde olmayıp inflamatuvar bir reaksiyon sonucunda meydana geldikleri konusunda fikir birliği içerisindedirler (1,5). Li Volsi ve arkadaşları 25 olguda ince barsaklarda saptadıkları IFP'lerin benign karakterde olduklarını bildirmişlerdir (6). Shimer ve arkadaşları da 63 olgunun ince ve kalın barsaklarında saptadıkları 64 IFP'in tümünün benign yapıda olduğunu belirtmişlerdir (7). Olgumuzdaki IFP'de benign karakterde ve sesil-submukozaal yapıda idi.

Literatür gözden geçirildiğinde midede saptanan 147 IFP tanısının cerrahi girişimden sonra elde edilen materyale dayanarak konulduğu belirlenmiştir. Bu olgulardan hiç birinden endoskopik biyopsi alınmamış ve tanı için endoskopik polipektomi yapılmamıştır. Buna karşılık Stolte ve Finkenzeller'in 143 polipten oluşan serilerinde IFP tanısı; olguların %10.5'inde endoskopik biyopsi, %83.2'inde ise endoskopik polipektomi yapılarak konulmuştur (5). Polipin tepe kısmında erozyon, ülserasyon ve regeneratif mukozaya sıklıkla rastlanır. Endoskopik biyopsi ile alınan materyalin asıl lezyonu temsil etmeme ihtimali mevcut olduğundan, kesin tanı için endoskopik polipektomi yapılması önerilmektedir (5). Olgumuzda da polipin üzerinde eksuda ile kaplı ülsere alanlar mevcut idi. Buradan alınan endoskopik biyopsi materyallerinin histopatolojik olarak incelenmesi sonucunda yüzeysel gastrit ve ülseratif süreç saptanmış idi. Endoskopik biyopsiden tatminkar sonuç alınamaması üzerine endoskopik parsiyel polipektomi yapılarak elde edilen materyalin mikroskopik olarak incelenmesi ile IFP tanısı konuldu. Bu gözlemimize dayanarak endoskopik biyopsinin tanı için yeterli olmadığını, kesin tanı için endoskopik polipektomi yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Eozinofilik granülomanın diffüz tipi IFP'den ayrı bir antitedir (3,8). Eozinofilik granülomanın diffüz tipinde

görülen eozinofiliye lokalize (polipoid) tipte rastlanmaz. Nitekim bizde olgumuzun periferik yaymasında eozinofili saptamadık.

Eozinofilik granülomanın diffüz tipi IFP'den ayrı bir antitedir (3,8). Eozinofilik granülomanın diffüz tipinde görülen eozinofiliye lokalize (polipoid) tipte rastlanmaz. Nitekim bizde olgumuzun periferik yaymasında eozinofili saptamadık.

Hastamızda muhtemelen polipin üzerinde yer alan ülser alanlardan oluşan kanamalara bağlı olarak gelişmiş hafif düzeyde kayıp anemisi mevcut idi. Bazı IFP'li hastalarda hafif düzeyde anemi bulunabileceği bildirilmiştir (6).

Lezyonun tam olarak eksizyonundan sonra nüks etmediği bildirilmesine rağmen, yayınlanan bir vak'ada nüks görüldüğü bildirilmiştir (1). Tam eksizyon yapılan vak'amızda üç, altı, oniki ve onsekiz ay sonra yapılan kontrollerde nüks saptanmamıştır. Hastanın periyodik kontrolleri sürdürülmektedir.

SONUÇ

Mide içerisinde yer kaplayan bir lezyonla karşılaşıldığında, diğer ihtimallerle birlikte, nadir de olsa lezyonun IFP olabileceği düşünülmelidir. Bu ihtimal düşünüldüğünde de snare kullanılarak yapılacak endoskopik polipektomi ile elde edilecek materyalin incelenmesi sonucunda kesin tanı koyma ihtimalinin yüksek olacağı hatırlanmalıdır. Ayrıca ultrasonografi ve endoso-

nografinin de tanı konulmasına yardımcı olan etkin yöntemler oldukları gözlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Navas-Palacios JJ, Ruizdelgado FC, Sanches-Larrea, Corfes-Cansino J. Inflammatory Fibroid Polyps of the Gastrointestinal Tract. *Cancer*, 1983; 51:1682-90.
2. Bolck F, Katenkamp D. Granuloblastomas of the Stomach (So-Called Eosinophilic Granulomas) -A Variant of Fibrous Histiocytomas. *Path Res Pract*, 1981; 171:336-44.
3. Samter TG, Alston DF, Kurlander G-J. Inflammatory Fibroid Polyps of the Gastrointestinal Tract. *The American Journal of Clinical Pathology*, 1966; 45(4):420-35.
4. Kim IY, Kim WH. Inflammatory Fibroid Polyps of Gastrointestinal. *Tract Am J Clin Pathol*, 1988; 89:721-7.
5. Stolte M, Finkenzeller G. Inflammatory Fibroid Polyp of the Stomach. *Endoscopy*, 1990; 22:203-7.
6. Li Volsi VA, Perzin KH. Inflammatory Pseudotumors (Inflammatory Fibrous Polyps) of the Small Intestine. A Clinicopathologic Study. *Digestive Diseases*, 1975; 20(4):325-36.
7. Shimer GR, Helwig EB. Inflammatory Fibroid Polyps of the Intestine. *Am J Clin Pathol*, 1984; 81:708-14.
8. Pitchumoni CS, Dearani AC. Eosinophilic Granuloma of the Gastrointestinal Tract. *Jama*, 1970; 211 (7):1180-2.
9. Salmon PR, Pauller W. Eosinophilic Granuloma of the Gastrointestinal. *Tract Gut*, 1967; P(8):8-14.