

# Özofagusta Dev Fibrovasküler Polip (Vak'a Takdimi)

FIBROVASCUMR GIANT POLYP OF THE ESOPHAGUS

Dr.M. Emin CANER, Doç.Dr.Ali GÖREN, Dr.Mehmet ŞENGÖR, Dr.Yaşar ACAR,  
Dr.Ahmet GÖRGÜL, Dr.Doğan AKYOL, Doç.Dr.Burhan ŞAHİN

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, ANKARA

## ÖZET

Özofagusun benign tümörleri oldukça nadir görülürler. Bu grup içerisinde fibrovasküler polipler diğerlerine göre daha sık görülen intraluminal benign özofagus tümörüdür. Yavaş büyümeleri nedeniyle geç dönemlerde semptom veren bu tümörlerde polibin bazen ağızdan regürjile olarak çıkması ilk semptom olabilmektedir.

Takdim ettiğimiz bu olgu nedeniyle fibrovasküler poliplerle ilgili literatür taranmış olup özellikle tanısız yaklaşımlar üzerinde durulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Özofagus lömürleri, Fibrovasküler polip.

T Klin Gastroenterohepatoloji, 1991, 2: 24-27

Fibrovasküler polipler, özofagusun en sık izlenen intraluminal benign tümörleri olmakla beraber oldukça nadir görülürler (1). Literatürde 1985 yılına kadar bildirilmiş 59 olgu mevcuttur (2,3).

Sunduğumuz olguda özofagusta pedinküllü büyük fibrovasküler polip yamsıra mediasten yerleşimli malign timoma bulunması olgumuzun bir diğer özelliğidir.

## Vak'a Takdimi

59 yaşındaki erkek hastanın son bir aydır ortaya çıkan yutma güçlüğü, iştahsızlık ve kilo kaybı

Geliş Tarihi: 15.8.1990

Kabul Tarihi: 20.9.1990

Yazışma Adresi: Doç.Dr.Ali GÖRÜN  
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi  
Gastroenteroloji Kliniği/ANKARA

## SUMMARY

Benign tumors of the esophagus are rare. Fibrovascular polyp is the most common intraluminal tumor, although its occurrence is extremely rare. The majority of polyps are solitary but cases of multiple polyps have been reported. Fibrovascular polyp produces late symptoms because it is a slow-growing intraluminal tumor. Sometimes the first manifestation of fibrovascular polyp of the esophagus is the sudden regurgitation of a fleshy mass into the mouth.

The case who is our first experience reported and the literature briefly reviewed in this article.

**Key Words:** Tumor of the esophagus, Fibrovascular polyp.

Turk J Gastroenterohepatol. 1991, 2: 24-27

nedeniyle başvurduğu hastanede çekilen akciğer grafisinde sol hiler bölgede kitle tesbit edilmiştir (Şekil 1). Daha sonra alınan bilgisayarlı göğüs tomografisinde (Şekil 2) hiler bölgedeki 5 cm çapında solid kille yanısıra özofagus içerisinde multiple dolma defekleri izlenmiştir.

İleri tetkik ve tedavi için kliniğimize sevk edilen hasta ilginç bulularla yatırıldı.

Hastamızın rutin hemogram, hemostaz, biyokimyasal tetkikleri normal olup, sadece sedimantasyon yüksekliği (80mm/saat) dikkat çekiciydi.

Çekilen özofagus pasaj grafisinde, özofagus 1/3 üst ve 1/3 orta kısımlarını işgal eden lobüle dolma defekli (Şekil 3) görüldü. Bunun üzerine yapılmak istenen di agnostik özofagoskopi esnasında hastanın öğürmesi ile ağızdan dışarı lobüle bir killeinin regürjile olduğu görüldü (Şekil 4). Lobüle kille



Şekil 1. Sol hilar bölgede kitle.



Şekil 3. Özofagus grafisinde dolma defekti.



Şekil 2. Özofagus lümeninde solid ve mobil kitle.



Şekil 4. Özofagus polibinin öğürmekle dışarı çıkması.

replase edildikten bir gün sonra Olympus GIF P 20 ile yapılan özofagoskopide farengo-özofajial bileş- keden başlayıp özofagus sol ön duvarı boyunca aşağı doğru 30. cm'ye kadar uzanan hareketli lobule kitle görüldü. İşleme son verileceği sırada yine öğürme ile dışarı çıkan bu kitle mümkün olduğu kadar dip tarafından yapılan ligasyonu takiben ekstirpe edildi (Şekil 5).



Şekil 5. Rezeke edilmiş polip ve üzerinde ülser.

Ekstirpe edilen polipoid yapının makroskopik patolojik incelemesinde: 0.7 cm çapında, sap olduğu düşünülen bir bölgesi bulunan, en büyüğü 4.5x3x3.5 cm boyutlarında üç tümöral yapı mevcut olup bunlardan birisi üzerinde 3x3 cm genişliğinde esmer renkte ülserasyonu düşündüren saha mevcuttu (Şekil 5). Mikroskopik incelemede tüm kesitlerde etrafı squamöz epitelle çevrili polipoid yapıya rastlanıldığı, doku stromasının ödemli, damardan oldukça zengin hücreden fakir olup, dokunun fibrosit ve fibroblastlardan oluştuğu ve bunun bir fibrovasküler polip olduğu belirtildi. Ekstirpasyon sonrası çekilen özofagus grafisinde özofagus üst bölümünde 1x1 cm çapında polipin geride kalan sap kısmına ait dolma defekti dışında lümen normal görüldü.

Hasta yutma güçlüğüne geçmesi ve taranan diğer gastrointestinal sisteminin normal olması üzerine mediastendeki kitlesi nedeniyle göğüs cerrahi kliniğine nakledildi. Burada sol torakotomi yapılarak kitle total olarak eksize edildi. Kitlenin patolojik tetkiki malign timoma olarak bildirildi. Operasyon esnasında alınan çevre lenf nodlarında metastaz saptanamadı. Yapılan onkoloji ve

radyoterapi konsültasyonlarında total eksizeye ek bir tedavi gerekmediği kabul edilerek, hasta kontrollere gelmek üzere taburcu edildi.

### TARTIŞMA

Özofagusun benign tümörleri oldukça nadir olup bu tümörlerin gerçek insidansları bilinmemektedir (1-3).

Özofagusun benign tümörleri a) Intraluminal tümörler b) Intramural tümörler olmak üzere iki grup altında toplanırlar. En sık görülen benign özofagus tümörü Leiomyom, ikinci sıklıkla görülen ise neurofibromdur (1,2,4,5). Bu iki tümör de intramural yerleşim gösterir. Nadir görülmelerine rağmen fibrovasküler polipler en sık izlenen intraluminal özofagus tümörleridir. Farklı miktarda fibrovasküler doku, adipoz doku ve stroma içermeleri nedeniyle fibrolipoma, myxofibroma, pedüncüllü lipom, fibroz polip gibi değişik şekillerde isimler verilmiştir (1,2).

Literatürde yer alan tüm fibrovasküler polip olguları adult yaşta ve genellikle erkeklerde (%72.5) tesbit edilmiştir. Olguların %85'inde polipler üst 1/3 özofagusta yerleşim gösterir (1). Hastamız da 59 yaşında erkek olup polip üst özofagusa lokalizeydi.

Yavaş büyüyen bu tümörler semptomlara geç dönemlerde yol açarlar. En sık izlenen semptom disfajidir. Hastamız son bir aylık dönemde ortaya çıkan yutma güçlüğü ve kilo kaybı nedeniyle hekime başvurmuştur. Ayrıca bu hastalarda kusma, regürjitasyon, hıçkırık ve iştahsızlık görülebilmektedir. Tümör çok büyük çaplara erişip trakeaya bası yaparak solunum güçlükleri oluşturabilir. Pedüncüllü tümörün başka hiçbir semptomla yol açmaksızın ağza regürjite olması ilk klinik manifestasyon olarak görülebilir. Hastamız da 3 yıl önce ağzına bu kitlenin regürjite olduğunu, ancak bunu bademcikleri zannıyla tekrar yuttuğunu ifade etmiştir. Literatürde özofagustaki tümörün regürjitasyonu ve aspirasyonu ile asfiksi sonucu ani ölümle sonuçlanan iki olgu yayınlanmıştır (6). İlki 1934 ikincisi 1967 yılında yayınlanan bu olguların yapılan otopsilerinde larinks tıkkayan pedüncüllü özofagus poliplerinden başka ölüm nedeni olabilecek bulgu tesbit edilmemiştir.

Fibrovasküler polip tanısında özofagusun baryumlu grafisi ve özofagoskopi iki temel yöntemi oluşturur. Floroskopik bulgular öylesine karakteristiktir ki özofagoskopi ve biyopsi almak sadece tanıyı

doğrulamaya yarar, intraluminal fibrovasküler tümörler oval şekilli veya sosis gibi kitleler şeklinde izlenir. Tümörün yüzeyi düzdür. Bununla birlikte sıklıkla lobulasyon gösterir.

Ayakta yapılan floroskopik incelemelerde baryumun tümör seviyesinden aşağıya gecikmiş olarak ve intermitan geçtiği izlenir. Tümör çevresinden oluşan akımla çoğu kez ince bir baryum tabakasıyla sıvanır, ancak tümörün özofagusla iştirakli olduğu yerin tesbiti zordur. Fibrovasküler poliplerin ayırıcı tanısından özofagus kanseri en önemli yeri işgal eder. Büyük fibrovasküler polipler özofagusta polip seviyesinde lokal genişlemeye, karsinomalar ise komplet obstruksiyonlara yol açarlar. Özofagus karsinoma olgularında dilatasyon sıklıkla obstrüksiyonun proksimalindedir. Karsinoma seviyesinde hiçbir zaman dilatasyon görülmez. Ayrıca özofagus karsinomalarında kenar düzensizliği her zaman mevcuttur. Özellikle squamoz cell karsinomalarda özofagus duvarında rijidite ve irrégularité sık olup lümen ya unilateral ya da çevresel olarak daralmıştır. Özetle özofagusta intraluminal bir kitle tesbitinde bu kitlenin tüm çevresinden baryumun serbestçe aşağıya geçmesi, lümeninde asimetrik daralma veya kenar düzensizliği olmaması aklı Fibrovasküler polibi getirmelidir. Polibin sapının gösterilebilmesi ise tanıyı tamamen doğrular. Özofagusun en sık görülen intramural benign tümörleri olan leimyom ve neurofibromlar özofagusta geniş tabanlı konveks konturlu bir dolma defektine yol açtıklarından fibrovasküler poliplerden rahatça ayırddedilirler.

Tüm bu radyolojik bulguların bilinmesi ile fibrovasküler tümöre doğru tanı koymak, gereksiz

ve riski büyük, komplike bir cerrahi müdahaleden kaçınılmasını sağlar.

Fibrovasküler tümörler benign özelliktedirler, malignleştiklerine dair bir kayıt yoktur. Tümörün özofagus duvarından torakotomi veya snare ile rezeksiyonu yeterlidir. Polipin sapı tamamen rezeke edilirse rekürrens nadirdir.

Myastenia Graves, Pamfikus vulgaris, otoimmün hemolitik anemi, eritrosit aplazisi, romatoid artrit, lupus eritematozus gibi etyolojilerinde genellikle immünolojik faktörlerin rol oynadığı pekçok sayıda hastalıkla birlikte görülen timomanın (7,8) olgumuzda bulunması tesadüfi olup literatürde bu birlikte bulunuş ile ilgili bir yayın mevcut değildir.

#### KAYNAKLAR

1. Geun C, Tang MD, Melvin E: Fibrovascular Polyp-a Benign Intraluminal Tumor of the Esophagus. Radiology, 1969, 92:1196-1200.
2. Bockus HE (Ed): Gastroenterology 4th Ed, Saunders, Philadelphia, pp 818-49,1985.
3. Seremetis MG, Lyong WS, De Guzman: Ixiomyomata of the esophagus: An analysis of 838 Cases. Cancer 1976, 38:2166-77.
4. Boyd D, Hill L: Benign tumors and cysts of the Esophagus Am.J. Surg. 1957, 93:252-58.
5. Deverall PB: Smooth muscle tumours of the Oesophagus Brit. J.Surg, 1968,55:6:457-61.
6. Allen MS; Talbot WII, Charlottesville V: Sudden death due to reurgitation of a pedunculated esophageal lipoma. J.thorac Cardiovasc. Surg 1967, 54:756-58.
7. Davila D, Ryan D: Thymoma, hypogammaglobulinemia and Pernicious Anemia. Southern Medical Journal 1986, 79:7:904-6.