

Bölgemizdeki Kolon Poliplerinin Genel Özellikleri

General Properties of Colon Polyps in Our Region

Dr. Gökhan SARGIN,^a
Dr. Cem BALANTEKİN,^a
Dr. Hatice Şule AKIN,^a
Dr. Coşkun Tolga DEMİREKİN,^a
Dr. İbrahim METEOĞLU,^b
Dr. Mehmet Hadi YAŞA^a

^aGastroenteroloji BD,
^bPatoloji AD,
Adnan Menderes Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Aydın

Geliş Tarihi/Received: 23.11.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 25.01.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Gökhan SARGIN
Adnan Menderes Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Gastroenteroloji BD, Aydın,
TÜRKİYE/TURKEY
gokhan_sargin@hotmail.com

ÖZET Amaç: Bölgemizdeki kolon poliplerinin histopatolojisi, yeri, çapı, sayısı ve diğer bazı özelliklerinin belirlenmesini amaçladık. **Gereç ve Yöntemler:** Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı endoskopi ünitesinde son 18 ayda, kolonoskopi yapılan 1782 hastadan kolonda polip saptanan 173 (%10,44) olgu çalışmaya alındı. Poliplerin histopatolojik tipi, yeri, sayısı ve çapı ile hastaların karsinoembriyonik antijen (CEA) değerleri ve sedimentasyon hızları değerlendirilmeye alındı. Hastalarla ilgili demografik özellikler retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Kolonoskopide polip saptanan hastaların 117 (%67,63)'si erkek, 56 (%32,37)'si kadın olup yaş ortalaması 61,5 (24-86) yıldır. Poliplerin %78,36'sı sol kolonda [bunların %36,98'i rektum (0-20. cm), %34,90'ı sigmoid kolon (20-35 cm) ve %28,12'si splenik fleksuranın distalinde (inen kolon proksimali)], %9,38'i transvers kolonda ve %12,24'ü ise çekum ve çıkan kolondaydı. Histopatolojik olarak poliplerin %75,79'u adenomatöz polip (%67,12'si tübüler adenom, %6,39'u tübülovillöz adenom ve %2,28'i villöz adenom) ve %2,73'ü adenokanserdi. Olguların %25,37'sinde CEA değeri normalden yüksekti. Ancak CEA değeri iki katından yüksek olanların oranı sadece %5,46 idi. Sedimentasyon hızı 30 mm/saat ve üzerinde olanların oranı ise %39,19 idi. **Sonuç:** Toplumda önemli bir sağlık sorunu oluşturan kolon polipleri genellikle ileri yaşlarda görülmektedir. Çoğunluğu sol kolonda yerleşmekte olup sıklıkla tübüler adenom tipindedir. Kolon kanserleri nadir de olsa polip şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Kolon poliplerinin hemen tümünde CEA değeri normal veya normal değere yakındır.

Anahtar Kelimeler: Kolon; polipler

ABSTRACT Objective: We aimed to determine the histopathology, localization, diameter, number and some other properties of colon polyps in our region. **Material and Methods:** Last 18 months, we enrolled 173 (10.44%) cases of 1782 patients into the study that detected polyps in colon by colonoscopy at Adnan Menderes University Medical Faculty, Department of Internal Medicine, Department of Gastroenterology endoscopy unit. Histopathological subtypes, localization, number and diameter of polyps and carcinoembryonic antigen (CEA) values and sedimentation rates of patients were evaluated. The demographical information relating to patients were reviewed retrospectively. **Results:** 117 patients with polyps in colonoscopy were male (67.63%), 56 were women (32.37%) and average age was 61.5 (24-86) years. 78.36% of the polyps were localized in the left colon [36.98% of them were localized in the rectum (0-20. cm), 34.9% were localized in the sigmoid colon (20-35 cm) and 28.12% were localized in the distal localization of the splenic flexure (proximal localization of the descending colon)], 9.38% were localized in the transverse colon and 12.24% of them were localized in the cecum and ascending colon. Histopathologically; 75.79% of the polyps were tubular adenomas (67.12% of them were tubular adenomas, 6.39% of them were tubulovillous adenomas and 2.28% of them were villous adenomas) and 2.73% of the polyps were adenocarcinoma. CEA value was higher than normal at 25.37% of the cases. However; only 5.46% of them were higher two times. 39.19% of the cases, sedimentation rate was higher than 30 mm/h. **Conclusion:** Polyps are major health problem in society and common occurs older. Most of them are localized in the left colon and type is often tubular adenoma. Rarely, colon cancers may occur as a polyp. The value of CEA is normal or near normal in almost all colon polyps.

Key Words: Colon; polyps

Gastrointestinal sistem (GİS) lümeni içerisine doğru uzanan ve tüm kolon duvarı katlarını içeren, yüzeyi düzgün, parmakçı çıkıntılara polip denilmektedir. GİS polipleri en sık kolonda görülmektedir. Kolon kanserlerinin önemli bir kısmı poliplerden kaynaklandığı ve bazı kolon kanserleri karşımıza polip şeklinde geldiği için, kolon poliplerinin tanısının ve takibinin önemi artmaktadır. Endoskopik yöntemlerin gelişmesiyle hasta takipleri daha da kolaylaşmış ve rutin taramalar ile de kolon kanseri gelişiminin önlenmesi imkânı doğmuştur.

Histolojik olarak polipler; neoplastik (adenomatöz) ve nonneoplastik (hiperplastik ve hamartomoz vb.) olarak sınıflanabilir (Tablo 1). Temel ayırım, bir polipten yüksek oranda karsinom gelişip gelişmeme riskine göre yapılmaktadır.

Adenomatöz polipler; hücre proliferasyonu ve apoptozisdeki normal basamakların yetersizliği sonucu ortaya çıkmaktadır. Adenomatöz poliplerin tüm kolon poliplerinin içindeki sıklığı; 50 yaşın altında %33; 50-70 yaş aralarında ise %50 oranında bulunmuştur.^{1,2} Adenomlar; tübüler, villöz ya da tübülovilloz olarak sınıflandırılır. Görülme sıklığı sırasıyla; tübüler (%65-80), tübülovillöz (%10-25) ve saf villöz (%10-20) adenomdur.²

Tübüler adenomların çapı nadiren 2 cm'yi geçer. Villöz adenomların çapı ise sıklıkla 2 cm'den büyüktür.³ Adenomlar büyüklük olarak 1 cm'den küçük, 1-2 cm arasında olanlar ve 2 cm'den büyük olanlar olmak üzere 3 grupta incelenebilir.⁴ Beş milimetre veya daha küçük çaptaki polipler küçük polip olup, genelde non-neoplastiktir.

Hiperplastik polipler; en sık görülen polipler olup, sıklığı yaş ile birlikte artar. Hiperplastik poliplerde malignleşme potansiyeli yoktur. Ancak; hiperplastik poliple neoplastik lezyonlar aynı kolonda bulunabilirler. Bu açıdan klinisyenlerin dikkatli olması gerekmektedir. Makroskopik olarak adenomatöz poliplerden ayırmak imkânsız olduğundan histopatolojik inceleme için biyopsi almak gerekir.⁵

İnflamatuvar polipler kolon mukozasının inflamatuvar hastalıklarında gözlenir. Bunlar, psödopolip olarak da adlandırılır. Ülseratif kolit, Crohn hastalığı, amibiazis, strongyloidiasis ve tüberküloz ile beraber de bulunabilir.⁶

Büyük çaplı ve semptomatik olan polipler daha çok sol taraf yerleşimi gösterirler. İleri yaş grubunda özellikle 60 yaşın üzerinde, hem otopsi ve hem de kolonoskopik taramalarda adenom dağılımının proksimale doğru kaydığı gözlenmiştir. Büyük adenomlar distal kolon segmentlerinde daha yaygın gözlenmektedir.^{4,7} Cinsiyet ve ırkın adenom insidansı üzerine etkisi gösterilememiştir.^{2,6} Ancak erkeklerde biraz daha fazla olabilmektedir.^{7,8}

Poliplerin çoğu asemptomatiktir. Klinisyeni şüphelendirecek en önemli belirti rektal kanamadır ve 1 cm'den büyük poliplerde daha sık gözlenmektedir. Distal yerleşimli büyük çaplı polipler; karın ağrısı ve obstrüksiyon ile de klinik bulgu verebilirler. Villöz adenomlar, nadiren potasyumdan zengin daireye sebep olabilirler. Diğer semptomlar ise; konstipasyon, flatulans ya da dışkı çapında azalmadır.⁶

Prekanseroz lezyonlarda ya da kolon poliplerinde, serum tümör belirteç değerleri genellikle normaldir. Kolon poliplerinde karsinoembriyonik antijen

TABLO 1: Kolorektal poliplerin sınıflaması.

Neoplastik Mukozal Polipler	Non-neoplastik Mukozal Polipler	Submukozal Lezyonlar
1. <i>Benign (adenoma)</i>	-Hiperplastik	-Kolitit sistika profunda
-Serrated (çentikli) adenom	-Mukozal polipler (polipoid görünümde normal mukozaya)	-Pnömatosis sistoides intestinalis
-Tübüler adenom	-Juvenil	-Lenfoid polip
-Tübülovillöz adenom	-Peutz-Jeghers	-Lipoma
-Villöz adenom	-İnflamatuvar	-Karsinoid
2. <i>Malign (karsinoma)</i>		-Metastatik neoplazmlar
- Noninvaziv		-Diğer lezyonlar
- Karsinoma in situ		
- İntramukozal		
- İnvaziv		

(CEA) değerleri ılımlı düzeyde yükselebilir. Yine de GİS semptomları olan ve CEA değer yüksekliği saptanan hastalarda, etiyoloji araştırılmalıdır. Bu doğrultuda benign ya da malign ayırımı da yapılmalıdır.

AMAÇ

Bu çalışmada, bölgemizdeki kolon poliplerinin histopatolojik tipi, yeri, sayısı ve çapının tayini yanında; hastaların CEA değerleri, sedimentasyon hızları ve diğer bazı özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

01.01.2010 ile 01.07.2011 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı polikliniğine ve endoskopi ünitesine başvurup çeşitli nedenlerle (rektal kanama, konstipasyon, kanser taraması vb.), kolonoskopi yapılarak kolonda polip saptanan hastalar çalışmamıza alındı.

İşlem öncesinde hastalara bilgi verilerek, bilgilendirilmiş olur formu imzalatıldı. Hastalarda, üç gün önceden sulu diyetle başlandı ve bir gün önce 500 miligram laksatif Sennoside A+B kalsiyum, saat 19.00 ve 22.00'de 100'er mililitre içirildi. Böylece işlemin olacağı güne kadar kolon temizliğinin yapılması sağlandı. İşlem öncesinde gece 00,00'dan sonra hastaların oral alımı kesildi. Ertesi sabah kolonoskopiden bir saat önce hastaya 28,5 gram sodyum dihidrojen/10,5 gram disodyum hidrojen fosfat enema uygulandı. Kolonoskopi işlemi için hastalara monitörizasyon ve anestezi hekimlerinin eşliğinde premedikasyon (propofol, etomidat, benzodiazepin) uygulandı. Olympus Evis Exera II CLV-180 model kolonoskop, Olympus PSD-20 koagülasyon cihazı ile 1,5 cm ve 3,5 cm arasında olan polipektomi snareleri kullanılarak polipektomi işlemi uygulandı. Endoskopik işlemde kanama olup olmadığı kontrol edildi. İşlemler sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Örnekler histopatolojik tanı için formaldehid içerisinde Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı laboratuvarına gönderildi.

Olguların verileri, tarafımızca hazırlanan olgu kayıt formuna kaydedildi. Çalışmaya alınacak olan bütün olguların yaşı, cinsiyeti, hastaneye başvuru tarihi, kolon poliplerinin histopatolojik tipi, yeri, sa-

yısı, çapı ile hastaların CEA değerleri ve sedimentasyon hızları kaydedildi. CEA değerleri; normalin üst sınırı olarak sigara içenlerde 6,2 mikrog/L; sigara içmeyenlerde ise 3,4 mikrog/L olarak alındı.

BULGULAR

Ünitemizde 01.01.2010 ile 01.07.2011 tarihleri arasında tam kolonoskopi yapılan 1782 hastanın 173 (%10,44)'ünde kolonda bir veya birden fazla polip saptanmıştır. 126 olgu kolonoskopinin tolere edilememesi, inkomplet olması ya da gaita temizliğinin tam yapılamaması nedeniyle çalışmaya dâhil edilmemiştir. Bu hastaların 117 (%67,63)'si erkek, 56 (%33,37)'si kadındı. Kolonoskopi yapılan ve polip saptanan erkek oranı %51,3, kadın oranı ise %48,7 idi. Saptanan poliplerin 114 (%46,53)'ünde kolonda tek bir polip, 131 (%53,47)'inde ise birden fazla sayıda polip vardı.

Poliplerin yerleşim bölgeleri dikkate alındığında 71 (%28,9) olguda rektumda (0-20 cm arasında), 67 (%27,34) olguda sigmoid kolonda (20-35 cm arası), 52 (%21,22) olguda sigmoid kolon ile splenik fleksura arasında, 2 (%0,81) olguda splenik fleksurada, 23 (%9,38) olguda transvers kolonda, 8 (%3,26) olguda hepatik fleksurada, 14 (%5,71) olguda çıkan kolonda ve 8 (%3,26) olguda ise çekumda polip görüldü (Tablo 2).

Saptanan poliplerin %78,36'sı sol kolondaydı. Sol kolonda bulunan poliplerin ise %36,98'i rektumda, %34,90'ı sigmoid kolonda, %28,12'si ise splenik fleksura ile sigmoid kolon arasındaydı. Poliplerin %21,64'ü ise transvers kolon ve sağ kolondaydı.

Poliplerin yaş gruplarına göre dağılımında 0-29 yaşları arasında 1 (%0,57), 30-59 yaşlar arasında 69 (%39,88), 60 yaş ve üzerinde ise 103 (%59,53) olguda polip görülmüştür (Tablo 3). Hastaların yaş ortalaması 61,56 (24-86 yaş) olarak bulundu. Kadınlarda yaş ortalaması 62,57, erkeklerde ise yaş ortalaması 61,07 idi. Kadınlarda en küçük yaş 34, erkeklerde ise en küçük yaş 24'tü. Ortalama polip çapı 4,7 mm idi. Saptanan en büyük polip çapı 30 mm, en küçük polip çapı ise 1 mm idi.

Proksimal kolonda polip saptanan olguların %62,2'sinde histopatolojik tanı elde edilmiştir. Histopatolojik olarak poliplerin; %75,79'u adenomatöz polip (%67,12 tübüler, %6,39 tübülovillöz ve %2,28

TABLO 2: Alt gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan olgularda poliplerin yerleşim bölgelerine göre dağılımı (173 olguda 245 polip).

Yerleşim Yeri	Sayısı	Oran %
Rektum	71	28,9
Sigmoid kolon	67	27,34
İnen kolon	52	21,22
Transvers kolon	23	9,38
Çıkan kolon	14	5,71
Splenik fleksura	2	0,81
Hepatik fleksura	8	3,26
Çekum	8	3,26
Toplam	245	100

TABLO 3: Kolon poliplerinin yaş gruplarına göre dağılımı.

Yaş	Erkek	Kadın	Toplam	Oran %
0-29 yaş	1	0	1	0,57
30-59 yaş	47	22	69	39,88
60 yaş ve üzeri	69	34	103	59,53
Toplam	117	56	173	100

villöz adenom) ve %2,73'ü adenokanserdirdi. Sol kolonda histopatolojik tanı konulan 177 polipin; 119 (%67,23)'ü tübüler, 10 (%5,64)'ü tübülovilloz ve 4 (%2,25)'ü villoz adenomdu. Bu histopatolojik poliplerin lokalizasyonları ayrıntılı olarak belirtilmiştir (Tablo 4). Kolonoskopik incelemede, inen kolon distalinde polip tespit edilen 28 (%28,57) olguda proksimalde de polip saptanmıştır. Mevcut olguların %82,13'ünde aynı, %17,87'sinde ise farklı histopatolojik tanı gözlenmiştir (Tablo 5).

Hastaların 67'sinde CEA, 97'sinde ise sedimentasyon hızı değerleri ölçülebildi. CEA değeri ölçülebilen olguların %74,62'sinde CEA değeri normal iken; sadece %25,37'sinde normalden yüksekti. Ancak CEA değeri iki katından yüksek olanların oranı sadece %5,46 idi. Sedimentasyon hızı hastaların 59 (%60,82)'ünde ≤ 30 mm/saattir. Sedimentasyon hızı 30 mm/saat ve üzerinde olanların sayısı ise 38 (%39,17) idi. Ancak sedimentasyon hızı 60 mm/saat ve üzerinde olan hastaların oranı sadece %15,46 idi (Tablo 6). CEA değeri yüksek bulunan olguların %62,09'unda, sedimentasyon hızı ise 60 mm/saat üzerinde bulunan olguların %50'sinde; polipler rektum ve sigmoid kolonda lokalizeydi.

SONUÇ

Kolon poliplerinin görülme oranı yaş ile birlikte artmaktadır. Haghghi ve ark.nın yaptığı çalışmada, kolon poliplerinin yaş ile olan ilişkisi araştırılmıştır.⁹ Çalışma herhangi bir nedenle hayatını kaybeden 98 otopside gerçekleştirilmiştir. Yapılan otopsi serilerinde poliplerin sıklığı %1,56 olarak bulunmuş. Adenomatöz poliplerin prevalansı, dünya çapında değişik coğrafik varyasyonlar göstermektedir. Otopsi çalışmalarında polip sıklığı; Avusturalya'da Huges'in yaptığı çalışmada %20, Amerika Birleşik Devletleri'nde Stemmerman ve ark.nın yaptığı çalışmada %60,5 oranlarıyla yüksek; Kolombiya'da Correa ve ark.nın yaptığı çalışmada ise %2,4 ile düşük sıklıkta saptanmıştır.¹⁰⁻¹² Dünyanın değişik bölgelerinde yapılan otopsi çalışmalarında prevalans oranları %22-61 arasında raporlanmıştır.

TABLO 4: Histopatolojik tetkik yapılan poliplerin histolojik tipleri ve lokalizasyonlarına göre sınıflandırılması.

	Toplam	Tübüler	Villöz	Tübülovillöz	Hiperplastik	İnflamatuar	Adenoka
İnen kolon	47	36	2	3	3	3	-
Çıkan kolon	12	8	-	1	2	1	-
Sigmoid kolon	65	46	1	4	7	5	2
Rektum	55	30	1	3	3	16	2
Transvers kolon	22	15	1	3	-	2	1
Çekum	8	5	-	-	1	2	-
Hepatik fleksura	8	5	-	-	-	2	1
Splenik fleksura	2	2	-	-	-	-	-
Toplam	219	147	5	14	16	31	6
Oran %	100	67,12	2,28	6,39	7,30	14,15	2,73

TABLO 5: İnen kolonun distal ve proksimalinde eş zamanlı olarak saptanan poliplerin histopatolojik dağılımı.

Histopatoloji (İnen kolonun distali/ proksimali)	Sayısı	Oran %
Aynı histopatoloji	23	82,13
Tübüler/Tübüler	18	64,28
Tübülovillöz/Tübülovillöz	1	3,57
İnflamatuvar/İnflamatuvar	4	14,28
Farklı histopatoloji	5	17,87
Villöz/Tübüler	1	3,57
Tübüler/Hiperplastik	3	10,71
Hiperplastik/Tübülovillöz	1	3,57
Toplam	28	100

TABLO 6: Poliplerde CEA ve sedimentasyon değerleri ile cinsiyet arasındaki dağılım.

CEA	*Normal Değer	Normal Değer Üstü	
Erkek	38	11	
Kadın	12	6	
Oran%	74,62	25,37	
*Normal CEA değerleri sigara içenlerde $\leq 6,2$ mirogl/l; sigara içmeyenlerde ise $\leq 3,4$ mirogl/l olarak alınmıştır.			
Sedimentasyon	≤ 30 mm/saat	> 30 mm/saat	≥ 60 mm/saat
Erkek	38	22	7
Kadın	21	16	8
Oran%	60,82	39,17	15,46

CEA: Karsinoembriyonik antijen.

tır.¹³⁻¹⁵ Bizim yaptığımız çalışmada, alt GİS endoskopisi yapılan 1782 hastada kolonda polip saptanan olgu sayımız 173 olup, polip görülme sıklığı %10,44 olarak belirlenmiştir. Batı toplumlarına göç eden bireylerde, adenomatöz poliplerin prevalansında azalma olduğu gösterilmiştir. Bu çevresel faktörlerin, polip gelişiminde etkili olduğunu göstermektedir.¹⁶ Bölgemizdeki beslenmenin sebze ağırlıklı olması, bazı ülkelere göre bizdeki polip sıklığının daha düşük olmasının nedeni olabilir.

Cinsiyet ve ırkın adenoma insidansı üzerine etkisi gösterilememiştir.^{2,7} Ancak erkeklerde biraz daha fazla olduğunu gösteren literatür verileri bulunmaktadır.^{6,8,13,14} Rickert ve ark.nın kolon polipleri üzerinde yapmış olduğu çalışmada, polip saptanan hastaların %52,8'i erkek, %38,4'ü kadın olarak gözlenmiştir.¹⁴ Polip gözlenme oranları ise

yaş ile birlikte artmaktaydı. Bizim serimizde; çalışmaya alınan 211 olgunun 103 (%59,53)'ünde yaş 60 ve üzerindedir. Erkek oranı %67,63' idi. Bu veriler, literatürlerden elde edilen verilerle benzer özellik göstermektedir. Yaş ile birlikte kolon poliplerinin görülme sıklığı da artmaktadır.¹⁴⁻¹⁸

Kolon polipleri tek veya multipl olabilmektedir. Çalışmamızda %46,53 oranında tek polip gözlenmiş olup; bu oran, Coode ve ark.nın yaptığı seriyile benzerlik göstermektedir.¹⁷ Winawer ve ark. ise %60 oranında tek adenom, %40 oranında ise multipl adenom saptamışlardır.¹⁹ Adenomlar, değişik boyutlarla karşımıza çıkmakla birlikte genel olarak çapları 1 cm'den küçüktür. Norveç Ulusal Polip Çalışmasında; kolonoskopik olarak saptanmış 3371 adenomun; %38'i yarım cm ve altında, %36'sı 0.6-1 cm arasında, %26'sı 1 cm ve üzerinde raporlanmıştır.¹⁸ Rickert ve ark.nın yaptığı çalışmada, ortalama polip çapı 5.8 mm olarak bulunmuştur.¹⁵ Çalışmamızda ise ortalama polip çapı 4,7 mm, adenokanser tanısı konulan 6 adet polibin ortalama çapı ise 7,3 mm' idi. Saptanan en büyük polip çapı 30 mm, en küçük polip çapı ise 1 mm idi.

Kolon içinde adenomatöz poliplerin dağılımı birçok çalışmada bildirilmiştir. Adenomatöz polipler; histolojik olarak, tübüler, tübülovillöz ve villoz olarak sınıflandırılır. En sık görülen histolojik tip tübüler adenomdur. St.Mark Hastanesi ve Norveç Ulusal Polip Çalışma verilerine göre oranlar; %75-87 tübüler, %8-15 tübülovillöz ve %5-10 villoz olarak bildirilmiştir.^{4,20} Genel görüş poliplerin genellikle GİS'in distal bölümünde yerleştiğidir. Bu; birçok çalışma ile desteklenmiştir.²¹⁻²⁵ Ancak birkaç çalışmada ise çoğunun proksimal yerleşimli olduğu bildirilmiştir.²⁶⁻²⁸ DiSario ve ark. adenomların %54 oranında splenik fleksura proksimalinde lokalize olduğunu bildirmişlerdir.²⁹ Çalışmamızda ise bölgemizdeki poliplerin %78,36'sı sol kolundaydı. Sol kolonda bulunan poliplerin ise %36,98'i rektumdaydı.

Fleksibl sigmoidoskopi ile distal kolonda benign adenom gözlenen hastaların %31'inde proksimalde eş zamanlı neoplazm saptanmıştır.³⁰ Bizim çalışmamızda bu oran %28,57 olarak bulunmuştur. Distal kolonda adenom saptanan hastalarda proksimalde eş zamanlı lezyonlar görülebileceği bilinmektedir. Bu nedenle sigmoidoskopi sırasında

adenom saptanan hastalarda tüm kolonun taranması önerilmektedir.³⁰

Imamura ve ark.; endoskopik polipektomi yapılan 48 kolon polibi, 8 kolorektal kanser ve 5 normal kolonik mukozada ve kanda CEA, CA 19-9 değerlerini ölçmüşlerdir. Kolonik adenom ve kolon adenokarsinomunda; serumda ölçülen CEA değerleri ile dokuda ölçülen CEA değerleri arasında ilişki gözlememişlerdir.³¹ Arrabito ve ark.; yaşları 2 ile 30 arasında olan 21 hastada endoskopik olarak elde ettikleri 31 kolon polibinde (18 adenomatöz, 13 neoplastik polip) çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada; rektum ve sigmoid kolonda lokalize olan poliplerin %58'inde; inen kolondakilerin ise %42'sinde CEA değerlerinde yükseklik saptamışlardır.³² Ancak CEA değeri yüksek olan poliplerin sadece %61,9'unda

histopatolojik olarak neoplastik gelişme saptanmıştır.³² Bizim çalışmamızda; CEA değeri yüksek olguların %62,09'unda, sedimentasyon hızı ise 60 mm/saatin üzerinde bulunan olguların %50'sinde; polipler rektum ve sigmoid kolonda lokalizeydi.

Toplumda önemli bir sağlık sorunu oluşturan kolon polipleri genellikle ileri yaşlarda görülmektedir. Batı toplumlarına göç eden bireylerde, adenomatöz polip prevalansının daha düşük olduğu gösterilmiştir. Kolon polipleri %78,36 oranında sol kolonda ve özellikle rektosigmoid bölgede yerleşmektedir. En sık görülen histopatolojik tip; %67,12 ile tübüler adenomlardır. Kolon kanserleri nadir de olsa polip şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Kolon poliplerinin hemen tümünde CEA değeri normal veya normal değerinin iki katından düşüktür.

KAYNAKLAR

- Kodner IJ, Fry RD, Fleshman JW, Birnbaum EH, Read TE. Colon rectum and anus. Principles of Surgery, 7th ed. New York: MC Graw- Hill; 1999. p.1265-382.
- Watne AL. Colon polyps. J Surg Oncol 1997;66(3): 207-14.
- Kalaycı G. [Colon polyps]. Kalaycı G, editör. Genel Cerrahi. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2002. p.145.
- Muto T, Bussey HJR, Morson BC. The evolution of cancer of the colon and rectum. Cancer 1975;36(6):2251-70.
- Brunnicardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB, et al. Colon, rectum and anus. In: Schwartz SI, ed. Schwartz's Principles of Surgery, 8th ed. New York: MC Graw- Hill; 2005. p.1283-402.
- Schulman K, Reiser M, Schmiegel W. Colonic cancer and polyps. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2002;16(1):91-114.
- Williams AR, Balasooriya BA, Day DW. Polyps and cancer of the large bowel: a necropsy study in Liverpool. Gut 1982;23(10): 835-42.
- Clark JC, Collan Y, Eide TJ, Estève J, Ewen S, Gibbs NM, et al. Prevalence of polyps in an autopsy series from areas with varying incidence of large-bowel cancer. Int J Cancer 1985;36(2):179-86.
- Haghighi P, Nasr K, Mohallateh EA, Ghassemi H, Sadri S, Nabizadeh I, et al. Colorectal polyps and carcinoma in Southern Iran. Cancer 1977;39(1):274-8.
- Hughes LE. The incidence of benign and malignant neoplasms of the colon and rectum: a post-mortem study. Aust N Z J Surg 1968;38(1):30-5.
- Stemmermann GN, Yatani R. Diverticulosis and polyps of the large intestine. A necropsy study of Hawaii Japanese. Cancer 1973;31(5): 1260-70.
- Correa P, Duque E, Cuello C, Haenszel W. Polyps of the colon and rectum in Cali, Colombia. Int J Cancer 1972;9(1):86-96.
- Bombi JA. Polyps of the colon in Barcelona, Spain. An autopsy study. Cancer 1988;61(7): 1472-6.
- Rickert RR, Auerbach O, Garfinkel L, Hammond EC, Frasca JM. Adenomatous lesions of the large bowel: an autopsy survey. Cancer 1979;43(5): 1847-57.
- Vatn MH, Stalsberg H. The prevalence of polyps of the large intestine in Oslo: an autopsy study. Cancer 1982;49(4):819-25.
- Correa P, Strong JP, Reif A, Johnson WD. The epidemiology of colorectal polyps: prevalence in New Orleans and international comparisons. Cancer 1977;39(5):2258-64.
- Coode PE, Chan KW, Chan YT. Polyps and diverticula of the large intestine: a necropsy survey in Hong Kong. Gut 1985;26(10):1045-8.
- Eide TJ, Stalsberg H. Polyps of the large intestine in Northern Norway. Cancer 1978;42(6): 2839-48.
- Winawer SJ, Zauber AG, O'Brien MJ, Gottlieb LS, Sternberg SS, Stewart ET, et al. The National Polyp Study. Design, methods, and characteristics of patients with newly diagnosed polyps. The National Polyp Study Workgroup. Cancer 1992;70(5 Suppl): 1236-45.
- O'Brien MJ, Winawer SJ, Zauber AG, Gottlieb LS, Sternberg SS, Diaz B, et al. The National Polyp Study. Patient and polyp characteristics associated with high-grade dysplasia in colorectal adenomas. Gastroenterology 1990;98(2):371-9.
- Welch CE, McKittrick JB, Behringer G. Polyps of the rectum and the colon and their relation to cancer. N Engl J Med 1952;247(25):959-65.
- Mayo CW, Pagtaleman RJG. Malignancy of colon and rectum in patients under 30 years of age. Surgery 1963;53:711-8.
- Martin JD Jr, Sutton G. Present status of polyps of the colon: classification and malignant potential. Am Surg 1965;31:551-8.
- Potet F, Soullard J. Polyps of the rectum and colon. Gut 1971;12(6):468-82.
- Özcan Ö, Erdönmez N, Ankan S, Ersöz F, Dönmez M, Şentatar E, et al. [The lower gastrointestinal endoscopic study analysis of an education hospital]. Kolon Rektum Hast Derg 2010;20(2):53-8.
- Feyrter F. [For tumor teaching (according to studies on human gut): polyps and cancer]. Beitr Path Anat 1931;86(1):663-760.
- Chapman I. Adenomatous polyp of large intestine: incidence and distribution. Ann Surg 1963;157:223-6.
- Arminski TC, Mc Lean RW. Incidence and distribution of adenomatous polyps of the colon and rectum based on 1.000 autopsy examinations. Dis Colon Rectum 1964;7:249-61.
- DiSario JA, Foutch PG, Mai HD, Pardy K, Manne RK. Prevalence and malignant potential of colorectal polyps in asymptomatic, average-risk men. Am J Gastroenterol 1991;86(8):941-5.
- Markowitz AJ, Winawer SJ. Management of colorectal polyps. CA Cancer J Clin 1997;47(2):93-112.
- Imamura Y, Yasutake K, Yoshimura Y, Oya M, Matsushita K, Tokisue M, et al. Contents of tissue CEA and CA19-9 in colonic polyp and colorectal cancer, and their clinical significance. Gastroenterol Jpn 1990;25(2):186-92.
- Arrabito G, Giuliani A, Buonomo O, Vecchio FM, Bonucci F, Picardi C. Polyps of the colon in juvenile and young patients: histological type and C.E.A. content in relation to follow-up. Ital J Surg Sci 1987;17(1):37-40.