

Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopilerinde Saptanan Polipoid Lezyonların Değerlendirilmesi

Onur Olgaç Karagülle 

Erkan Yavuz 

Assessment of the Polypoid Lesions Detected in Upper Gastrointestinal System Endoscopies

Öz

Amaç: Bu retrospektif çalışmadaki amacımız bir endoskopistin üst GİS sistemi endoskopisi yaparken ne tip polipoid lezyonlar ile karşılaşacağı ve karşılaştığı polipoid lezyonları nasıl yöneteceğine dair ışık tutmaktır.

Yöntem: Genel cerrahi endoskopi ünitesinde 2015 Ocak - 2018 Ocak tarihleri arasında yapılan üst GİS sistem endoskopileri retrospektif olarak incelendi. Endoskopik işlemde polipoid lezyon saptanarak polipektomi veya biyopsi yapılmış 301 hastaya ait veriler lezyonların yerleşim yeri, boyutu, sayısı, histopatolojik özelliği ve Hp pozitifliği açısından incelendi.

Bulgular: İki yüz otuz dört hastada tek polipoid lezyon, 77 hastada multipolipoid lezyon saptanarak polipektomi yapıldığı izlendi. Histopatolojik olarak incelendiğinde 301 polipoid lezyonun %40,19'unda gerçek polip yapısı izlenmiş, bunların 251 tanesi midede görülmüştür. 1 cm'den daha küçük lezyonlar daha çok reaktif polipoidler iken, H. pilori (+) vakalarında yine daha çok reaktif polipoidler görülmüştür. Neoplastik ve non-neoplastik olarak raporlanan lezyonların lokalizasyonu değerlendirildiğinde kardiada ve antrumda yer alanlarda daha çok non-neoplastik polipoidlerin bulunduğu kaydedilmiştir. Fundik ve hiperplastik poliplerin sayıları karşılaştırıldığında tek farkın kronik aktif ve inaktif gastritlerde olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Üst GİS endoskopileri sırasında izlenen polipoid lezyonların histopatolojik olarak gerçek ya da reaktif polip olarak tanımlanması, neoplazi dönüşümü açısından hastaların takibinde önem kazanmaktadır. Ayrıca bu lezyonların, boyut dışında üst GİS sistemde buldukları lokalizasyonlarına göre neoplastik potansiyelini değerlendirilmek önemli olmakla beraber daha geniş çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: üst gastrointestinal sistem, endoskopik cerrahi işlemler, histopatoloji, polipoid lezyon

ABSTRACT

Objective: Our aim in this retrospective study was to cast light to the identification of types of polypoid lesions to be encountered during the endoscopy of upper gastrointestinal (GIS) and management of these polypoid lesions.

Method: Upper gastrointestinal system endoscopies carried out in a total of 301 patients between January 2015, and January 2018 in our endoscopy unit of the department of general surgery were evaluated. Detecting the polypoid lesions, data of all patients who undergone polypectomy or biopsy during the endoscopy procedure were examined in terms of the location, size and number of lesions, the histopathological characteristics and Helicobacter pylori (Hp) positivity.

Results: A single polypoid lesion in 234, and multipolypoid lesions in 77 patients had been detected, and polypectomy had been performed in these patients. Histopathologically, 40.19% of 301 polypoid lesions were defined as true polyps, and 251 of them were detected in stomach. Lesions smaller than 1 cm were generally highly reactive polypoids while the reactive polypoids were mostly observed in Hp- positive cases. Considering the reports regarding locations of lesions, non-neoplastic polypoids were mostly found in the cardia and antrum. Comparing the number of fundic and hyperplastic polyps, the only difference was found among chronic, active and inactive gastritis.

Conclusion: To define polypoids observed during upper GIS endoscopies, as true or reactive polyps histopathologically gains importance in follow-up of patients in terms of neoplastic transformation. In fact, evaluation of neoplastic potential of these lesions are important as for their location in upper GIS in addition to their sizes, however, further studies with larger samples are needed to clarify the issue.

Keywords: upper gastrointestinal tract, endoscopic surgical procedures, histopathology, polypoid lesion

Received: 7 January 2019

Accepted: 20 January 2020

Publication date: 31 January 2020

Cite as: Karagülle OO, Yavuz E. Üst gastrointestinal sistem endoskopilerinde saptanan polipoid lezyonların değerlendirilmesi. İKSSTD 2020;12(1):63-8.

Onur Olgaç Karagülle

Ergani Devlet Hastanesi

Genel Cerrahi Kliniği

Diyarbakır - Türkiye

✉ onurolgackaragulle@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1575-5751

E. Yavuz 0000-0002-2429-3341

SBU. Bağıcılar Eğitim Araştırma Hastanesi

Genel Cerrahi Kliniği

İstanbul - Türkiye

GİRİŞ

Gastrointestinal sistemde (GİS) mukozadan lümeneye uzanan parmaklı yapıları polipoid lezyon denir. Bu polipoid lezyonlar mukoza ya da submukozadan kaynaklanabildiği gibi neoplastik veya non-neoplastik de olabilir ⁽¹⁾. Polip terimi mukoza epitelinden kaynaklanan proliferatif veya neoplastik lezyonları tanımlamakla birlikte günlük pratikte polip terimi polipoid lezyon yerine kullanılmaktadır ⁽²⁾.

Mide polipleri genellikle rastlantısal olarak değişik nedenlerle yapılan gastroskopik işlemler sırasında saptanır. Nadiren pilor çıkış obstrüksiyonuna, demir eksikliği anemisine veya karın ağrısına neden olabilirler ^(3,4). Endoskopik görüntülemeye hepsi benzer yapıda olsa dahi polip tanısı ancak histopatolojik inceleme sonucunda konulabilir ⁽⁵⁾.

Polipoid lezyonlar üst GİS endoskopileri sırasında % 2-3 oranında ve genellikle rastlantısal olarak saptanır. Midede en sık hiperplastik ve fundik gland polipleri görülmekte olup, polipoid lezyonların malignite potansiyeli nedeniyle tanı ve takibi önem kazanmaktadır ⁽¹⁾.

Bu retrospektif çalışmadaki amacımız bir endoskopistin üst GİS sistemi endoskopisi yaparken ne tip polipoid lezyonlar ile karşılaşacağı, bu lezyonlara rastlama sıklığı, bu lezyonların yerleşimi, Hp ile ilişkisi ve histopatolojik özelliklerini araştırarak bu polipoid lezyonların yönetimine ışık tutmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi genel cerrahi endoskopi ünitesinde 2015 Ocak - 2018 Ocak tarihleri arasında yapılan üst GİS sistem endoskopileri retrospektif olarak incelendi. Endoskopik işlemde polipoid lezyon saptanarak polipektomi veya biyopsi yapılmış 301 hastaya ait veriler toplandı.

Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma hastanesi klinik etik kurulundan izin alındı (Karar no: 2018.05.2.01.048). Tüm hastaların işlem öncesi aydınlatılmış yazılı onam formu alındı.

Endoskopi işlemleri sırasında sedasyon midazolam (intravenöz) ile sağlanmış olup, farengal anestezi için topikal olarak %10'luk lidokain kullanılmıştır. İnvazif işlemler sklero- terapi iğnesi vasıtasıyla sub-

mukozal 1/10.000 adrenalin solüsyonu polip tabanına uygulandıktan sonra gerçekleştirildi. İşlemler sırasında herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Vakalardan çıkarılan poliplerin yerleşim yeri, boyutu, histopatolojik özelliği, Hp pozitifliği ile hastaların üst GİS endoskopisi yaptırmaya yakınmaları incelendi.

Bulguların istatistikleri GraphPad InStat ver. 3.06 (GraphPad Inc, CA, ABD) bilgisayar programı ile yapılmıştır. Grup içi tüm verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiştir. Parametrik verilerin ortalamaları one way ANOVA testi ile, gruplar arası farklılıklar ise Tukey-Kramer çoklu karşılaştırma testi ile karşılaştırılmıştır. Non-parametrik veriler ise non-parametrik ANOVA testi ile ve gruplar arası farklılıklar Kruskal Wallis testi (with post test) ile karşılaştırılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ise Fisher Exact Ki-kare, Yates Ki-kare analizleri ile değerlendirildi. p<0.05, p<0.01 ve p<0.001 değerleri farklı gruplar için istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza üst GİS sistemi endoskopisi sırasında polipoid lezyon nedeni polipektomi yapılan 188 (% 62.5) erkek, 113 (% 37.5) kadın olmak üzere toplam 301 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 54.84±14.25 arası olup yaş aralığı 16 ile 89 yıl arasında değişmekteydi. Gastroskopi raporlarında 234 (% 77.7) hastada tek polipoid lezyon, 77 hastada multipl polipoid lezyon saptanarak polipektomi yapıldığı izlendi. Makroskopik olarak bu lezyonlar 254 hastada (% 84.3) 1 cm'den küçük, 43 hastada (% 14.28) lezyon 1-3 cm arası olup, 4 hastada (% 1.32) lezyon 3 cm ve üzeri boyutlardaydı. Bu polipoid lezyonlar 271 (%89) hastada sesil olup, 30 (% 11) hastada saplı olarak izlendi. En sık GİS endoskopisi yaptırmaya yakınması hastaların % 47.6'sında dispepsi olup, % 33,5 hastada epigastirik ağrı, % 8.2 hastada anemi ve % 10.7 hastada diğer şikayetlerdi.

Tablo 1'de polipoid lezyonların üst GİS'de dağılımı verilmiştir. Histopatolojik olarak incelendiğinde 301 polipoid lezyonun % 40,19'unda gerçek polip yapısı izlenmiş, bunların 251'i midede görülmüştür. Mide yüzeyinde izlenen polipoid lezyonların kendi içinde dağılımı şöyledir: % 13.14'ü kardiada, % 7.56'sı fundusda, % 15.53'i korpusda, % 55.77'si antrumda, % 2.39'u incisura angularisde ve % 3.98'i pilorda izlenmiş olup % 1.59'unda tüm mide yüzeyinde izlendi.

Tüm mide lokalizasyonlarında multipl yerleşimli polipoid lezyonu olan 4 hastanın 2'sinde lezyonlar hiperplastik polip yapısında olup, bir hastadaki lezyonlar histopatolojik olarak fovealar hiperplazi olarak raporlandı (Tablo 1). Anastamoz hattında polipoid lezyon izlenerek biyopsi alınan 6 hastanın histopatolojik incelenmesinde, subtotal gastrektomili bir hastada adenokarsinom izlendi. Pilondaki ve duodenumdaki polipoid lezyonların hiçbirisinde kanser histopatolojisi izlenmedi.

Tablo 1. Polipoid lezyonların üst gastrointestinal sistemde dağılımı ve neoplazi histolojisi.

	PL lokasyonu (n)	GP % (n)	Neoplazi % (n)
Özefagus	15	%33.3 (5)	%13.3 (2)
Kardia	33	%51.5 (17)	%15.5 (5)
Fundus	19	%57.8 (11)	%10.5 (2)
Korpus	39	%46.1 (18)	%7.6 (3)
Antrum	140	%37.8 (53)	%0.71 (1)
İncisura angularis	6	%66.6 (4)	%16.6 (1)
Pilor	10	%50 (5)	0
Bulbus	17	%23.5 (4)	%11.7 (2)
Duodenum	12	%8.3 (1)	0
Anastamoz hattı	6	%16.6 (1)	%16.6 (1)
Tüm mide yüzeyinde	4	%75 (2)	0
Toplam	301	121	17

PL: Polipoid lezyon, GP: Gerçek Polip

Çalışmamızda polipoid lezyon nedenli yapılan biyopsi ve polipektomiler sonucu tüm üst GIS sistemde en fazla hiperplastik polip raporlanmıştır (Tablo 2). Bunun dışında 10 olguda fundik gland polipi ve bir olguda inflamatuvar polip kaydedildi. Skuamöz papillomların biri kardiada olmak üzere diğerleri özefagus yerleşimliydi. GIS stromal tümörü (GİST) histolojisiindeki tek neoplazi antrumdaki polipoid lezyonda izlendi. Çalışmamızda 7 nöroendokrin tümör histopatolojisi raporlanmış olup, 3 olguda en sık korpusdaki polipoid lezyon izlendi.

Tablo 2. Gerçek poliplerin üst GIS'de histopatolojik dağılımı.

Histopatolojisi	n
Hiperplastik polip	94
Fundikgland polip	10
İnflamatuvar polip	1
Adenokarsinom	5*
Gist	1
Nöroendokrin tümör	7
Skuamöz papillom	3
Toplam	121

* Anastamoz hattında izlenen 1 adet adenokarsinom dışlanmıştır.

Reaktif polipoid lezyonların histopatolojik dağılımı Tablo 3'de verilmiştir. En sık görülen tanı kronik aktif gastrit en az görülen ise kimyasal gastropatidir.

Tablo 3. Reaktif polipoid lezyonları histopatolojik dağılımı.

Histopatolojisi	n
Kronik inaktif gastrit	6
Foveolar hiperplazi	58
Duodenit	5
Gastrik metaplazi	4
Kimyasal gastropati	2
Kronik aktif gastrit	68
Özefajit	10
Bruner gland hiperplazisi	7
Nöroendokrin hücre hiperplazisi	3
Normal mukoza	7
Diğer reaktif lezyonlar	10
Toplam	180

Tablo 4'de gerçek ve reaktif polipoid lezyonların istatistiksel olarak karşılaştırılması verilmiştir. Çalışmamızda bu polipoid lezyonlar arasında Hp pozitifliği ve boyut açısından anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur. 1 cm'den daha küçük lezyonlar daha çok reaktif polipoidler iken ($p<0.01$) *H. pilori* (+) olgularında yine daha çok reaktif polipoid görülmüştür ($p<0.001$). Reaktif ve gerçek polipoidler arasında intestinal metaplazi ve atrofik gastrit mevcudiyeti açısından ve tekli veya multipl olması açısından istatistiksel fark bulunmamıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Gerçek polipoid lezyonlar ile reaktif polipoid lezyonların karşılaştırılması.

n (%)	GP (n=121)	RP (n=180)	P değeri
Hp (+)	43 (35.53)	100 (55.55)	0.001**
Tekli polip	89 (73.55)	145 (80.55)	0.197
Multipl polip	32	35	
<1 cm ve 1	102 (84.92)	176 (97.77)	<0.0001***
>1 cm	19	4	
İntestinal metaplazi (+)	16 (13.22)	32 (17.77)	0.369
Atrofik gastrit (+)	10 (8.26)	17 (9.44)	0.884

** $P<0.01$, *** $P<0.001$

GP: Gerçek polipoid, RP: Reaktif Polipoid

Histopatolojik analizlerde neoplastik ve non-neoplastik olarak raporlanan lezyonların lokalizasyonu değerlendirildiğinde özefagus, fundus, korpus, incisura angularis, pilor, bulbus ve duodenum alanlarında görülme sıklığı açısından istatistiksel fark saptanmamıştır. Ancak kardiada ve antrumda yer alanlar karşılaştırıldığında daha çok non-neoplastik polipoidlerin bulunduğu kaydedilmiştir (sırasıyla $p<0.5$ ve $p<0.001$).

Tablo 5. Neoplastik ve Non-neoplastik polipoidlerin lokalizasyon açısından karşılaştırılması.

Lokalizasyon n (%)	Non-Neoplastik polipoid lezyonlar	Neoplastik polipoid lezyonlar	P değeri
Özefagus	13 (86.66)	2 (13.34)	0.196
Kardia	28 (84.84)	5 (15.16)	0.024*
Fundus	17 (89.47)	2 (10.53)	0.281
Korpus	36 (92.30)	3 (7.70)	0.458
Antrum	139 (99.28)	1 (0.72)	0.0004***
İncisura angularis	5 (83.33)	1 (16.67)	0.288
Pilor	10 (100)	0 (0)	0.944
Bulbus	15 (88.23)	2 (11.77)	0.238
Duodenum	12 (100)	0 (0)	0.836
Toplam	275 (91.36)	16 (8.64)	

* $P < 0.05$, *** $P < 0.001$, Anastomoz hattı ve tüm mide yüzeyini kaplayan polipoid lezyonlar dışlanmıştır.

Tablo 6. Fundik ve hiperplastik poliplerin demografik veriler ve histopatolojik sonuçlar ile karşılaştırması.

n (%)	Fundik polip	Hiperplastik polip	P değeri
Yaş (ORT ± SS)	53.3±11.62	57.6±15.36	0.198
Cinsiyet (E/K)	2/8	31/63	0.499
Helikobakter pilori (+)	2 (20)	30 (31,57)	0.693
İntestinal metaplazi	1 (10)	10 (10,52)	0.959
Atrofi	1	5 (5,26)	0.460
Kronik aktif gastrit	4 (40)	84 (88,42)	0.0011**
Kronik inaktif gastrit	4 (40)	6 (6,31)	0.0069**
Alkalenreflu	3 (30)	17 (17,89)	0.398
Tek/multipl	9/1	71/23	0.446

** $p < 0.01$, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Fundik ve hiperplastik poliplerin sayıları hastaların yaşları, cinsiyetleri, *H.pilori* (+) tanısı ve histopatolojileri açısından karşılaştırıldığında tek farkın kronik aktif ve inaktif gastritlerde olduğu bulunmuştur. Bu gastritlerde daha çok hiperplastik poliplere rastlanmıştır ($p < 0.01$).

TARTIŞMA

Polipoid lezyon GİS sistemden lümeneye doğru uzanan yapılar olup, bu lezyonlar mukoza ya da submukoza-dan kaynaklanabilir. Mukoza epitelinde kaynaklanan proliferatif lezyonlar polip olarak tanımlanır. Ayırıcı tanı histopatolojik olarak konulur⁽¹⁾. Dünya Sağlık Örgütü polipoid lezyonları non-neoplastik, neoplastik ve reaktif olmak üzere üç grupta sınıflandırmaktadır⁽⁵⁾. İngiliz Gastroente-roloji Derneği'nin algoritmasında da tüm polipoid lezyonlardan biyopsi alınması, tanı ve displazinin varlığını kanıtlamak için tavsiye edilmektedir⁽⁶⁾. Polip tanısı histopatolojik olarak doğrulanmadan midede her lümeneye çıkıntı yapan her lezyona konulmamalıdır⁽⁷⁾.

Üst GİS sisteminde bulunan polipoid lezyonlar belir-

gin semptomlar vermemesi nedeniyle genellikle rastlantısal saptanır⁽⁷⁾. Literatürde üst GİS sisteminde polipoid lezyon saptanma oranı % 2-3 olarak kaydedilmiştir⁽¹⁾. Bizim çalışmamızda 7762 sayıda yapılan üst GİS endoskopisinde 301 polipoid lezyon (% 3.8) saptanmış olup bu sayı literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda midedeki polipoid lezyonlar histopatolojik olarak incelediğinde, özellikle kardial, fundus ve incisura angularisdeki lezyonların % 50'den fazlasının gerçek polip histopatolojisinde olduğu saptanmış, lokalizasyona bağlı polipoid lezyonlar içerisinde tümör histopatolojisi en yüksek oranda kardiada (% 15.5) görülmüştür. Demiryılmaz ve ark.⁽⁸⁾ çalışmalarında 88 adet gastrik polipoid lezyonun 41 (% 46,5)'ini antrumda, 26 (% 29,5)'sini korpusda, 12 (% 13,6)'sini kardiada lokalize bulmuştur. Gencosmanoğlu ve ark.⁽⁹⁾ yaptıkları bir çalışmada ise 91 hastaya ait midedeki 150 polipoid lezyonu retrospektif olarak değerlendirilmiş olup, yerleşim yerlerinin oranlarını fundusta % 8.7, antrumda % 40.7, kardiada % 26.7 ve korpusda % 22.7 olarak bildirilmiştir.

Çalışmamızda üst GİS sisteminde bulunan neoplastik ve neoplastik olmayan polipoid lezyonlar lokalizasyonlara göre kıyaslandığında, kardiada ve antrumda bulunan polipoid lezyonlara histopatolojik olarak daha çok non-neoplastik tanısı konmuştur. Antrumda polipoid lezyon nedeni biyopsi yapılan 140 lezyonun % 62.2'si reaktif lezyon olarak raporlanmış olup, yalnızca % 0.71'i neoplazi olarak raporlanmıştır. Pilordaki lezyonların % 50'si gerçek polipoid olarak raporlanmış, hiçbirisi neoplastik lezyon olarak belirlenmemiştir. Duodenal polipoid lezyonların ise yalnızca 1 tanesi (% 0.33) gerçek polipoid yapısında bulunmuştur. Yücel ve ark.⁽¹⁰⁾ tarafından 7703 üst GİS endoskopisi olgusunun retrospektif incelendiği bir çalışmada %0.2

oranında duodenal polip bildirilmiştir.

Archimandritis ve ark. ⁽¹¹⁾ retrospektif çalışmalarında 157 hastada 258 gastirik polip izlemiş, bu hastaların %67,5'ini 60 yaş ve üzerinde bulmuştur. Bu poliplerin %75,6'sı hiperplastik polip olup, %43,8'i en sık antrum lokalizasyonunda bildirilmiştir. Morais ve ark. ⁽¹²⁾ tarafından 26000 vakayı içeren bir çalışmada en sık hiperplastik polip rapor edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise midedeki poliplerin %13,14'ü kardiada, %7,56'sı fundusda, %15,53'ü korpusda, %55,77'si antrumda, %2,39'u incisura angularisde, %3,98'i pilorda izlenmiştir. Bizim çalışmamızda hastaların yaş ortalaması 54,84 olup, diğer çalışmalarla paralel olarak lezyonlar en sık antrumda izlenmiş ve histopatolojik olarak en sık hiperplastik polip raporlanmıştır.

Dispeptik yakınma açısından Gencosmanoğlu ve ark.'nın ⁽⁸⁾ çalışması ile uyumlu olarak bizim çalışmamızda en sık üst GİS sistemi endoskopisi yaptırma şikayeti görülmüştür. Demiryılmaz ve ark. ⁽⁸⁾ yaptıkları çalışmada polipoid lezyonların % 60,2'sini 1 cm'den küçük, % 39,8'ini 1 cm'den daha büyük olarak bildirmiştir. Archimandritis ve ark.'nın ⁽¹¹⁾ çalışmasında ise lezyonların % 61,9'u 0,5 cm'den küçük, % 13,3'ü 1 cm'den büyük raporlanmıştır. Bizim çalışmamızda ise polipoid lezyonların % 84,3'ü 1 cm'den küçük olup % 15,6'sı 1 cm'den büyük bulundu.

Kronik inflamasyon nedenli epitelin aşırı rejenerasyonuna bağlı hiperplastik polipler oluşur ⁽¹³⁾. Fakat çalışmaların yapıldığı bölgelere göre histolojik tip ve yerleşim yerleri farklılık göstermektedir. *H. pylori* enfeksiyonunun sık izlendiği bölgelerde fundik gland poliplerinin, adenomatöz ve hiperplastik poliplere göre daha az görüldüğü bildirilmektedir. Proton pompa inhibitörü (ppi) ilaçları kullanımının çok olduğu batı ülkelerinde fundik poliplerin daha sık izlendiği görülmektedir ⁽⁷⁾. Fundik gland polipleri, mide korpus ve fundusunda genellikle sesil polipoid lezyonlar olarak izlenir ⁽⁵⁾. Fundik gland polip saptanan kişilerde familial adenomatöz polipozis coli veya Gardner sendromu açısından kolonoskopik inceleme de tavsiye edilir ⁽¹⁴⁾.

Hiperplastik polipler fundik gland polipleri ile karşılaştırıldığında kronik aktif gastrit zeminde hiperplastik polip izlenmesinin, fundik gland polip görülmesine oranla istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Literatürde de hiperplastik poliplerin gastrit gibi inflamatuvar süreçlerle birlikteliği bildirilmiştir ⁽¹⁶⁾. Çalışmamızda ise kronik inaktif gastrit zeminde

fundik gland polip görülmesi hiperplastik polip görülmesine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Literatürde de uzun süre proton pompa inhibitörü kullanan hastaların gastroskopilerinde fundik polip görülme sıklığının arttığı bildirilmiştir ⁽¹⁶⁾.

Çalışmamızda gerçek ile reaktif polipoid lezyonlar arasında Hp pozitifliği açısından anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur. Ji ve ark. ⁽¹⁵⁾ da yaptığı bir çalışmada hiperplastik poliplerin Hp eradikasyonu sonrası kontrol endoskopilerde görülme sıklığında azalma bildirmiştir.

Polipoid lezyon nedenli polipektomi yapılan lezyonların histopatolojik gerçek polip olarak raporlanması, bu poliplerin boyutları ile neoplastik dönüşümünü gündeme getirmiştir. Han ve ark. ⁽¹⁷⁾ 1 cm üzeri hiperplastik poliplerin 5,3 kat daha fazla malignite potansiyeli olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda lezyonlar boyut açısından kıyaslandığında 1 cm ve altındaki lezyonların, reaktif polipoid lezyon olarak raporlanma sonuçlarının gerçek polipoid lezyonlarına göre anlamlı düzeyde fazla olduğu bulunmuştur.

Nöroendokrin tümörler (Net) nadir olup, mide tümörleri içinde %1'den az görülür. GİS içerisinde ise midede Net görülme sıklığı %3'tür ⁽¹⁸⁾. Soytürk ve ark. ⁽⁷⁾ yaptığı çalışmada midede polipoid lezyonlarda %8,8 oranında Net histolojisi izlenmiştir, bizim tüm üst GİS sistemi serimizde 7 olgu mevcuttu. Bunların 3'ü mide antrumunda izlenmiş olup, mide yüzeyindeki lezyonlar içerisinde görülme sıklığı %1,19'du. Net oluşumunun proton pompa inhibitör (PPI) ilaçların uzun dönem kullanımı sonucu hipergastrinemi sonucu oluştuğu düşünülmektedir ⁽¹⁹⁾.

Abraham ve ark. ⁽¹⁶⁾ yaptığı çalışmada hiperplastik polip içi karsinom insidansının %0,6, polip çevresi nonpolipoid mukozada ise %6 olarak belirtilmiştir. Dolayısıyla histopatolojisi gerçek polip yapısında olan hastaların takibi ve yönetiminde polip çevresi mukozaya önem kazanmaktadır. Bu açıdan biyopsi yeterli olmayıp hastaların tanı ve yönetiminde çevre dokuyu da kapsayan polipektomiler önerilmekle birlikte, polipoid lezyonunu çapı arttıkça endoskopik mukozal rezeksiyon ve endoskopik submukozal rezeksiyon gibi işlemler önerilmektedir ^(20,21).

Sülü ve ark. yaptıkları çalışmada polip çevresi dokuda malign dönüşüm saptamış, hiperplastik polip görülme sıklığı ile Hp (+) arasında istatistiksel anlamlı ilişki

bulmuştur. Bir yıllık takipler sırasında Hp (+) eradikasyonu sonucu poliplerde küçülme eğilimi olduğunu da bildirmiştir⁽²¹⁾. Bu açıdan Hp eradikasyonu hiperplastik polipi olan hastaların yönetiminde önem kazanmakla beraber literatürde belirtildiği gibi uzun süre ppi kullanımının, fundik glandda polip görülme sıklığını arttırdığı unutulmamalıdır. Çalışmamızdaki histopatolojik verilerde literatüre paralel olarak kronik inaktif gastirik mukoza zemininde fundik gland polipi, kronik aktif gastirit mukoza zemininde ise hiperplastik polip görülme sıklığının arttığı bulunmuştur, buna bağlı olarak bu hastaların yönetiminde ppi kullanımı ve Hp eradikasyonu önem kazanmaktadır.

Çalışmamızda polipoid lezyonların çoğu üst GİS endoskopisinde mide yüzeyinde izlenmiş, çapı 1 cm altındaki lezyonlar reaktif olarak raporlanması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda kardial ve antrumdaki polipoid lezyonların diğer lokalizasyonlara göre non-neoplastik raporlanması anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak üst GİS endoskopileri sırasında izlenen polipoid lezyonların histopatolojik olarak gerçek ya da reaktif polip olarak tanımlanması, neoplazi dönüşümü açısından hastaların takibinde önem kazanmaktadır. Ayrıca bu lezyonların, boyutları dışında üst GİS sistemde buldukları lokalizasyonlarına göre neoplastik potansiyelini değerlendirmek önemli olmakla beraber daha geniş çalışmalara gereksinim vardır.

Etik Kurul Onayı: SBÜ. Bağcılar Eğitim ve Araştırma hastanesi klinik etik kurulundan izin alındı (Karar no: 2018.05.2.01.048).

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Herhangi bir finansal destek bulunmamaktadır.

Hasta Onamı: Hasta onamaları alınmıştır.

Ethics Committee Approval: SBU. Authorization was obtained from the clinical ethics committee of Bağcılar Training and Research Hospital (Decision no: 2018.05.2.01.048).

Conflict of Interest: There is no conflict of interest.

Funding: There is no financial support.

Informed Consent: Patient consents were obtained.

KAYNAKLAR

- Şen Oran E, Gençosmanoğlu R. Midenin Hiperplastik Polipleri: Tanı, Tedavi ve İzlemede Güncel Yaklaşımlar. *Güncel Gastroenteroloji*. 2003;7(2):127-35. <http://guncel.tgv.org.tr/index.asp?islem=makaledetay&sayfa=137>
- Crawford JM. The gastrointestinal tract. In: Cotran RS, Kumar V, Robbins SL, editors. *Pathologic Basis of Disease*. 5th ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1994. p. 755-829.
- Al-Haddad M, Ward EM, Bouras EP, Raimondo M. Hyperplastic polyps of the gastric antrum in patients with gastrointestinal blood loss. *Dig Dis Sci*. 2007 Jan;52(1):105-9. <https://doi.org/10.1007/s10620-006-9182-5>
- Kumar A, Quick CR, Carr-Locke DL. Prolapsing gastric polyp, an unusual cause of gastric outlet obstruction: a review of the pathology and management of gastric polyps. *Endoscopy*. 1996 Jun;28(5):452-5. <https://doi.org/10.1055/s-2007-1005510>
- Oberhuber G, Stolte M. Gastric polyps: an update of their pathology and biological significance. *Virchows Arch*. 2000 Dec;437(6):581-90. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Gastricpolyps%3A+an+update+of+their+pathology+and+biologica+significance>. <https://doi.org/10.1007/s004280000330>
- Kelly PJ, Lauwers GY. Clinical guidelines: Consensus for the management of patients with gastric polyps. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2011 Jan;8(1):7-8. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2010.187>
- Soytürk M, Akkaya Özdiñç S, Sarioğlu S, Sağol Ö, Derviş Hakim G, Topalak Ö. Location of endoscopic examination-detected gastric polyps, histopathological types and association with *Helicobacter pylori*. *Endoscopy*. 2012; 20(1): 01-04. <http://endoskopitgv.org.tr/en/makale.php?id=99>
- Demiryılmaz İ, Albayrak Y, Postgil Yılmaz S. Frequency of various types of gastric polyp. *Cumhuriyet Med J*. 2011;33:209-214. <http://dergi-park.gov.tr/download/article-file/47774>
- Gencosmanoğlu R, Sen-Oran E, Kurtkaya-Yapici O, Avsar E, Sav A, Tozun N. Gastric polypoid lesions: analysis of 150 endoscopic polypectomy specimens from 91 patients. *World J Gastroenterol*. 2003 Oct;9(10):2236-9. <https://doi.org/10.3748/wjg.v9.i10.2236>
- Yücel Y, Aktümen A, Aydoğan T, Uyanıklıoğlu A, Şeker A, Gözeneli O, et al. Upper gastrointestinal endoscopy: A retrospective analysis of 7703 cases. *Endoscopy*. 2016;24(1):1-3. <http://endoskopitgv.org.tr/tr/makale.php?id=203> <https://doi.org/10.17940/endoskopi.306994>
- Archimandritis A, Spiliadis C, Tzivras M, Vamvakousis B, Davaris P, Manika Z, et al. Gastric epithelial polyps: a retrospective endoscopic study of 12974 symptomatic patients. *Ital J Gastroenterol*. 1996 Sep;28(7):387-90. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8937940>
- Morais DJ, Yamanaka A, Zeitune JM, Andreollo NA. Gastric polyps: a retrospective analysis of 26,000 digestive endoscopies. *Arq Gastroenterol*. 2007 Jan-Mar;44(1):14-7. <https://doi.org/10.1590/S0004-28032007000100004>
- Dirschmid K, Platz-Baudin C, Stolte M. Why is the hyperplastic polyp a marker for the precancerous condition of the gastric mucosa? *Virchows Arch*. 2006 Jan;448(1):80-4. <https://doi.org/10.1007/s00428-005-0068-2>
- Goddard AF, Badreldin R, Pritchard DM, Walker MM, Warren B. The management of gastric polyps. *Gut*. 2010;59:1270-6. <https://doi.org/10.1136/gut.2009.182089>
- Ji F, Wang ZW, Ning JW, Wang QY, Chen JY, Li YM. Effect of drug treatment on hyperplastic gastric polyps infected with *Helicobacter pylori*: a randomized, controlled trial. *World J Gastroenterol*. 2006;12(11):1770-3. <https://doi.org/10.3748/wjg.v12.i11.1770>
- Abraham SC, Singh VK, Yardley JH, Wu TT. Hyperplastic polyps of the stomach: associations with histologic patterns of gastritis and gastric atrophy. *Am J Surg Pathol*. 2001 Apr;25(4):500-7. <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=11257625> <https://doi.org/10.1097/0000478-200104000-00010>
- Han AR, Sung CO, Kim KM, et al. The clinicopathological features of gastric hyperplastic polyps with neoplastic transformations: a suggestion of indication for endoscopic polypectomy. *Gut Liver*. 2009;3(4):271-5. <https://doi.org/10.5009/gnl.2009.3.4.271>
- Oymacı E, Sari E, Ucar A, Yakan S, Yılmaz F, Erkan N, et al. Rare polyps in endoscopic examination: Type 1 Gastric Neuroendocrine Tumor (NET-TYPE 1). *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 2014;18(3):121-5. https://www.researchgate.net/publication/266209893_Rare_polyps_in_endoscopic_examination_Type_1_Gastric_Neuroendocrine_Tumor_NET-TYPE_1
- Sanchez MA, Font RG. Gastritis polyposa in a gastroenterostomy anastomosis. *Am J Gastroenterol*. 1978 Nov;70(5):496-500. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/742606>
- Oymacı E, Sari E, Uz M, Ucar AD, Yakan S, Yılmaz Duran F, et al. Evaluation of gastroscopic polypectomy results in our surgical endoscopy unit. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 2014;18(3):51-7.
- Sülü B, Demir E, Günerhan Y. Endoscopic diagnosis and management of gastric polyps: A clinical study. 2012;28(1):17-20. <https://doi.org/10.5097/1300-0705.UCD.1433-12.02>