



## Gastrointestinal Poliplerin Boyutları, Lokalizasyonu ve Histopatolojik Tiplerine Göre Değerlendirilmesi; Bir Yıllık Periyod

Evaluation of Gastrointestinal Polyps According to Their Size, Localization and Histopathologic Types; Annual Period

**Havva Erdem**

*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye*

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, gastrointestinal sistem poliplerini sıklığı, büyüklüğü, anatomik lokalizasyonu ve histopatolojik özellikleri açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

**Materyal ve Metot:** 2014-2015 yılları arasında histopatoloji tanısı konulan 56 adet polip lokalizasyonları, çapları, cinsiyet, yaş ve histopatolojik tiplerine göre kaydedildi.

**Bulgular:** Hastaların% 59'u erkek ve % 41'i kadındır. Tüm vakaların yaş ortalaması 61.7 idi. Adenomatöz poliplerin ortalama çapı 10.12 mm idi. Hiperplastik poliplerin ortalama çapı 5.7 mm idi.18 vakaya tübüler adenom (% 32), 16 vakaya tubulovillöz adenom (% 28) tanısı konuldu, 21 vakaya hiperplastik polip (% 37.5), 1 vaka mikst polip, 1 vakaya ise juvenil polip tanısı konuldu.Hiperplastik poliplerin 10'u (% 47.6) sigmoid kolona lokalize ve 6'sı rektuma (% 28.5) lokalizydi.Adenomatöz poliplerin 16'sı sigmoid kolona (% 47) lokalizydi. Tüm poliplerin yaş dağılımı, 4 ile 84 arasında değişmekteydi. Cinsiyet dağılımı ise, 33'ü erkek ve 23'ü kadındı.

**Sonuç:** Bu çalışmada, tubulovillöz adenomların yaşlılarda sık olduğu, hiperplastik poliplerin, erkek cinsiyetin ve sigmoid kolon yerleşiminin en yaygın olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Gastrointestinal polipler, histolojik tipleri, lokalizasyon, boyut, yaş

### ABSTRACT

**Aim:** It was aimed to document gastrointestinal system polyps and evaluated with respect to their frequency, size, anatomic location and histopathologic features.

**Material and Method:** 56 gastrointestinal polyps that were histopathologically diagnosed during the period 2014-2015 were included in the study. Polyps were noted according to their localization, age, gender, size and histopathologic types.

**Results:** 59 % of the patients were males and 41% of the patients were females. Their mean age was 61.7 years. The mean diameter of the adenomatous polyps was 10.12 mm. The mean diameter of the hyperplastic polyps was 5.7 mm.18 cases were diagnosed as tubular adenomas(32 %). 16 cases were diagnosed as tubulovillous adenomas (28%), 21 cases were diagnosed as hyperplastic polyps (37.5%), 1 case was diagnosed as mixed polyps,1 case was diagnosed as juvenile polyps. 10 cases of hyperplastic polyps were localized sigmoid colon (% 47.6) and 6 cases were localized rectum (% 28.5).

Havva Erdem, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye, Tel. 05305970961 Email. drhavvaerdem@gmail.com  
Geliş Tarihi: 17.12.2016 Kabul Tarihi: 21.09.2017

16 cases of adenomatous polyps were localized sigmoid colon (% 47). Ages ranged from 4 to 84 years were diagnosed as all polyps. Gender were 33 men and 23 female.

**Conclusion:** In this study, it was showed that the oldest groups of tubulovillous adenoma, the most common groups of hyperplastic polyps, the most common gender of male, the most common location of sigmoid colon.

**Keywords:** Gastrointestinal polyps, histologic types, localization, size, age

## GİRİŞ

Gastrointestinal sistemde lümeneye doğru kabarıklıklar polipoid lezyonlar olarak bilinir<sup>1</sup>. Bu polipler özofagus, gastrik ve intestinal sistem (ince ve kalın bağırsak olmak üzere) lokalizasyonludur.

Gastrik polipler genellikle endoskopi esnasında rastlantısal olarak tanınırlar<sup>2</sup>. Histolojik olarak non- neoplastik polipler, neoplastik polipler ve polipoid büyüme paterni gösteren lezyonlar şeklinde sınıflandırılabilir. Neoplastik polipler içerisinde sınıflandırılan fundik gland polipler, midede en sık görülen poliplerden biridir (% 47). Tüm endoskopilerin % 0.8 -% 23'ünde görülürler<sup>3</sup>. İkinci sırada ise non-neoplastik polipler içerisinde sınıflandırılan hiperplastik polipler gelmektedir<sup>4,5</sup>.

Kolorektal polipler de gastrik poliplere benzer şekilde sınıflandırılmıştır. Histolojik olarak neoplastik, hiperplastik, hamartomatöz veya inflamatuvar olarak sınıflandırılabilirler<sup>6</sup>.

Serrasyon gösteren hiperplastik polipler 2010 dünya sağlık örgütü sınıflamasında; hyperplastic polip (HP), sessil serrated adenom/polip (SSA/P), and traditional serrated adenom (TSA) olarak üç grupta incelenmiştir<sup>7</sup>. Neoplastik (adenomatöz) polipler (AP), mukus salgılayan kolonik epitel hücrelerinden kaynaklanan benign tümörlerdir.

AP, tubüler, tubulo-villöz veya villöz adenomlar olarak sınıflandırılırlar<sup>6</sup>.

AP, kanser gelişim riski açısından malign potansiyel taşıdıkları için önemlidirler<sup>6</sup>.

AP'in histolojik tipi malign potansiyeli ile ilgilidir ve bu potansiyel özellikle displazi derecesi ile koreledir. Displazi derecesi arttıkça malign transformasyon olasılığı artar. Bu polipler çıkarıldıklarında % 65–80 oranında tubüler adenom olduğu görülmüştür. Bununla birlikte malign potansiyel açısından villöz poliplerin daha potent olduğu bilinmektedir<sup>6</sup>.

Bu çalışmada patoloji bölümünde son bir yılda tanı almış (endoskopik ve kolonoskopik değerlendirme sonrası tespit edilmiş ve polipektomi yapılmış) vakaların histolojik alt tipleri, yerleşimi, cinsiyet ve yaş dağılımı incelenmiş ve literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

## Materyal ve Metot

Çalışmaya 2015-2016 yıllarına ait 56 vaka alındı. Hastaların% 59'u erkek ve % 41'i kadındır. Yaş dağılımı ise 4 - 84 arasında değişen vakaların yaş ortalaması 61.7 idi. Bu vakaların tanı, lokalizasyon,cinsiyet,çap gibi parametreleri patoloji raporlarından derlendi. Tanıları tekrar değerlendirilerek teyit edildi.

## Bulgular

AP'lerin ortalama çapı 10.12 mm, HP'lerin ortalama çapı ise 5.7 mm idi. TA'da en büyük çap 10 mm, TVA'da ise 4 vaka 20 mm üstü idi.

Histolojik tiplere göre dağılım değerlendirildiğinde, 20 vaka TA (% 35.7) (resim-1), 13 vaka TVA (% 23.2) (resim-2), 21 vaka HP (% 37.5) (resim-3), 1 vaka mikst polip ve 1 vakada juvenil polip idi.

HP'lerin % 47.6 sı sigmoid kolon yerleşimli ve yaş aralığı ise 23 ile 82 arasında değişiyordu. Cinsiyet dağılımı 11 erkek (E),10 kadın (K) idi.

AP, 16 TVA (% 47), 18 TA (% 53) idi. TVA yaş dağılımı 41-84 arası (ortalama 59.4), cinsiyet dağılımı 10 erkek ve 6 kadındı. Bu vakaların 10 vaka (% 62.5) sigmoid kolon (SK) yerleşimliydi. TA'ların yaş dağılımı 38 ile 76 arasında (ortalama 61.5) değişmekteydi. Cinsiyet dağılımı 11 erkek ve 7 kadındı. 4 vaka asendan (A) yerleşimli, 6 vaka sigmoid kolon yerleşimliydi. Gastrik polipler ise hiperplastik özellikteydi. Toplam 4 vaka olup, kardias (Ka), fundus (F), korpus (K) ve antrum (A) yerleşimliydi. Tüm dağılımlar tablolarda gösterilmiştir (tablo1-3). Vakaların 3 'ü kadın biri erkekti. Yaş dağılımı 50 ile 74 arasında değişiyordu.

### **Tartışma**

Kolon karsinomlarının % 95'i adenomlardan geliştiği ve bu gelişimin adenom karsinom sekansından oluştuğu iyi bilinmektedir<sup>8</sup>. Adenomların alt tiplerine göre malign potansiyeli değişmekle birlikte sadece % 5'i karsinom gelişmesi açısından risk taşımaktadır<sup>8-10</sup>. Karsinoma transformasyonda yüksek dereceli displazi, villöz komponent, çapın 1 cm üzerinde olması, sayısı ve 60 yaş üstü olması önemlidir<sup>8-10</sup>.

Bu çalışmada, TVA yaş ortalaması 59.4 ve cinsiyet dağılımında erkek üstünlüğü mevcuttu (10 erkek ve 6 kadın). AP'ler içerisinde TVA oranı % 23.2 iken villöz adenom izlenmedi. TA'larda en büyük çap 10 mm idi. 10 mm olan vaka sayısı 3' idi. Cinsiyet açısından 10 mm üstü olanların tümü erkekti.

TVA'da ise 10 mm ve üstü vaka sayısı 12, 20 mm ve üstü olan vaka sayısı 4 idi. 20 mm üstü olan vakaların cinsiyet dağılımı eşit şekilde dağılmıştı. Yine AP'lerin çap ortalamasının 10.12 mm olması dikkati çekti. Bununla birlikte displazi açısından displazi derecesi düşük dereceli seviyesini geçmemişti. Kolorektal poliplerin çoğu AP'lerdir. TA'lar, AP'lerin % 80-86'sını, VA'lar % 3-16'sını, TVA'lar % 8-16'sını oluştururlar<sup>8-10</sup>.

675 olguluk bir seride TA % 80.7, TVA % 16.4 ve VA % 2.9 olarak bulunmuştur<sup>10</sup>. 428 olguluk bir çalışmada ise % 64.8 TA, % 22.7 HP, % 3.7 juvenil polip olarak rapor edilmiştir<sup>11,12</sup>.

2506 vakalık bir çalışmada % 75 TA, % 15.3 TVA ve % 11.7 VA kaydedilmiştir<sup>12</sup>.

914 vakalık bir seride % 68 TA, % 7.2 TVA, % 0.5 VA, % 4.3 HP, % 6 serrated adenom, % 0.8 adenokarsinom saptandığı bildirilmiştir<sup>13</sup>.

Dölek ve ark.nın<sup>14</sup> yaptığı çalışmada, tüm GİS polipleri içinde % 59.4 TA, % 23.2 HP, % 8.1 TVA, % 6.3 inflamatuvar polip, % 1.1 yüzeysel kanserleşme gösteren TVA, % 0.7 yüzeysel kanserleşme gösteren AP, % 0.4 kanserleşme gösteren TA saptanmıştır.

Bu çalışmada ise, TA % 35.7, TVA % 23.2, HP % 37.5, juvenil polip % 5, mikst polip % 5 olarak raporlandı. Non-neoplastik polip kategorisinde bulunan HP'lerin en sık olduğu görülmüş, ikinci sırada TA gelmiştir.

Son yıllarda özellikle önemi vurgulanan (Traditional, sesil) serrated adenom/polipler bu çalışmaya vaka olmadığı için alınamamıştır. Bu polipler özellikle cinsiyetler arasında eşit olarak dağıtılır ve genellikle yaşamın altıncı ila yedinci on yılında görülürler. Proksimal kolon

tutulumu daha yaygındır ve adenomatöz poliplerden farklı olarak BRAF mutasyonu içerirler<sup>15</sup>.

HP'ler karakteristik olarak küçük (<5 mm) ve distal kolon lokalizasyonludur<sup>16</sup>. Bu çalışmada HP'lerin % 47.6'sı sigmoid kolon yerleşimli, TVA % 62.5'i sigmoid kolon yerleşimli, TA'ların % 30'u sigmoid kolon yerleşimliydi. Yine bu çalışmada proksimal ve splenik fleksura yerleşimli HP % 57, AP'ler ise % 35 oranındaydı.

Postmortem ve kolonoskopik görüntüleme kolonik poliplerin prevalansının 60 yaşında %30-40 olduğu tespit edilmiştir<sup>8-17,18</sup>.

Adenomlarda yaş artıca polip görülme sıklığı, büyüklüğü ve displazi gelişme oranı artmaktadır<sup>8,17</sup>.

Literatürde erkeklerde % 53-59, kadınlarda % 40-46, yaş ortalaması 43-61 arasında değişmektedir<sup>9-16</sup>.

Dölek ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaş ortalaması 61.7 yıl olup, erkeklerde % 69.4, kadınlarda % 30.6 saptandı<sup>14</sup>.

Bu çalışmada, HP'lerin yaş aralığı 23 ile 82 arasında değişiyordu. TVA yaş dağılımı 41-84 arası (ortalama 59.4), TA'ların yaş dağılımı 38 ile 76 arasında (ortalama 61.5) değişmekteydi.

TA'larda ve 10 mm den küçük çaplarda karsinom riski % 5 iken, büyük (20 mm üstü) villöz adenomlarda risk % 50, TVA % 22 oranındadır<sup>8-10</sup>.

Bu çalışmada, AP'lerin çapı ortalama 10.12 mm, HP'lerin ortalama çapı ise 5.7 mm idi. TA'larda en büyük çap 10 mm, TVA ise 4 vaka 20 mm üstü idi. 20 mm üstü vakaların 58 ve 42 yaşlarında olduğu, cinsiyetlerinin erkek ve kadın olduğu ve yerleşim yerinin splenik

fleksura olduğu dikkati çekti.

Son yayınlarda maligniteye dönüşüm potansiyelini en çok etkileyen parametrenin displazi olduğu ve histolojik tip ve çaptan daha fazla belirleyici olduğu ifade edilmiştir<sup>8-10</sup>. Bu çalışmada da adenomatöz polipler düşük dereceli displazi içeriyordu. Yüksek dereceli displazi mevcut değildi. Bir vakada invaziv karsinomla birlikte olduğu için çalışmaya alınmadı.

Üst GİS endoskopik değerlendirmelerde gastrik poliplerin % 0.6 - % 6 oranında olduğu rapor edilmiştir<sup>12,18,19</sup>.

Atalay ve arkadaşlarının<sup>5</sup> yaptığı çalışmada mide yerleşimli poliplerin % 1.2 oranında olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada tüm GİS poliplerinin % 7'sini gastrik polipler oluşturuyordu.

Literatürde hiperplastik ve fundik gland polipleri en sık görülen polipoid lezyonlar olarak bildirilirken gastrik polipler ve subtiplerinin sıklığı farklı çalışmalarda farklılık göstermekteydi<sup>20-22</sup>.

HP, non-neoplastik nitelikteki bu poliplerdir. Yaşlılarda sıktır. 6. ve 7. dekadlarda pik yaparlar. Cinsiyete göre görülme sıklıkları değişiklikler gösterir<sup>21-24</sup>.

Hafif kadın üstünlüğü olduğunu belirten yayınlar mevcuttur. Sıklık açısından bazı yayınlarda HP sıklığının fundik gland polipten sonra ikinci sırada olduğu bildirilmiştir<sup>4</sup>.

Gastrik polipler cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, bazı çalışmalarda erkek üstünlüğü olduğu, bazı çalışmalarda ise kadın üstünlüğü belirtilmiştir. Gençosmanoğlu ve arkadaşlarının<sup>25</sup> yaptığı çalışmada tüm poliplerin %58'inin kadın olduğu belirtilmiştir .

Genellikle 1,5 santimetreden küçük, tek, sesil lezyonlar şeklinde olup, sıklıkla korpus-antrum bileşkesinde ortaya çıkarlar ve % 20 oranında multipl olabilirler. Küçük çaplı polipler foveoler hiperplazi ile karışabilirler<sup>4</sup>.

Bu çalışmada dört adet gastrik polip mevcuttu. Gastrik polipler hiperplastik özellikteydi. 3-14 mm arasında boyut farklılığı mevcuttu. Ortalama çap 7.5 mm idi. 3 vaka 10 mm altında bir vaka 10 mm üstündeydi. Polipler, kardiyal, fundus, korpus ve antrum yerleşimliydi. Vakaların 3 'ü kadın biri erkekti. Bulgularımız çap ve cinsiyet açısından literatür ile uyumlu idi fakat yerleşim açısından uyumlu değildi. Bu durumun muhtemel sebebi vaka sayısının azlığı olabilir.

Mide poliplerinin malignite gelişimiyle ilişkileri incelendiğinde bunların daha ziyade maligniteye eşlik eden lezyonlar olduğu belirtilmiştir. Bu poliplerde malign dönüşümün nadir olduğu ve bunun daha çok atrofik gastritle ilgili olduğu bulunmuştur<sup>25-29</sup>.

Bu çalışmada, gastrik polipler maligniteye eşlik etmiyordu.

Sigara içiminin AP, HP ve SSA/P sayısı ile ilişkili olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur. Bu çalışmada polipozis mevcut değildi fakat gastrik polipler hariç erkek üstünlüğü dikkati çekmişti. Hastaların sigara içip içmediği sorgulanmadı. Bununla birlikte erkek üstünlüğü sonucu sigara - erkek ilişkisi ile açıklanabilir<sup>29</sup>.

Bu çalışmadaki sonuçların literatür ile benzerlik gösterdiği görülmüştür. Cinsiyet açısından erkek üstünlüğü olmakla birlikte kadınlarda da dikkatli olunmalıdır. Yaş ortalamasının ileri olduğu görülmüş fakat genç

yaşta da 2cm üstü polip görülmesi ve sigmoid yerleşimli olması dikkati çekmiştir.

### Kaynaklar

- 1- Lau CF, Hui PK, Mak KL et al. Gastric polypoid lesions-illustrative cases and literature review. Am J Gastroenterol 1998; 93: 2559-64
- 2- Silverstein FE, Tytgat GNJ. Stomach II: tumors and polyps. In: Silverstein FE, Tytgat GNJ, eds. Gastrointestinal Endoscopy. London: Mosby; 1997:147-80.
- 3- [Rafiul Sameer Islam](#), [Neal C. Patel](#), [Dora Lam-Himlin](#), [Cuong C. Nguyen](#). Gastric Polyps: A Review of Clinical, Endoscopic, and Histopathologic Features and Management Decisions. [Gastroenterol Hepatol \(N Y\)](#). 2013; 9(10): 640–51.
- 4- Do Youn Park and Gregory Y. Lauwers. Gastric Polyps: Classification and Management. Arch Path Lab Med 2008;132(4):633-640.
- 5- Roni Atalay, Tevfik Solakoğlu, Sevil Özer Sarı et al. Evaluation of gastric polyps detected by endoscopy: A single-center study of a four-year experience in Turkey. Tr J Gastroenterol 2014; 25: 370-3
- 6- Noam Shussman, Steven D. Wexner. Colorectal polyps and polyposis syndromes. Gastroenterology Report 2014; 2(1):1–15
- 7- Snover D, Ahnen DJ, Burt RW, Odze RD. Serrated polyps of the colon and rectum and serrated polyposis. In: Bosman FT, Carneiro F, Hruban RH, Theise ND, eds. WHO Classification of Tumours of the Digestive System. 4th ed. Lyon, France: IARC Press; 2010:160–65.

- 8-** Williams AR, Balasooriya BA, Day DW. Polyps and cancer of the large bowel: a necropsy study in Liverpool. *Gut* 1982; 23: 835–42.
- 9-** Konishi F, Morson BC. Pathology of colorectal adenomas: A colonoscopic survey. *J Clin Pathol* 1982; 35: 830-41.
- 10-** O'Brien MJ, Winawer SJ, Zauber AG et al. The National Polyp Study: Patient and polyp characteristics associated with high-grade dysplasia in colorectal adenomas. *Gastroenterol* 1990; 98: 371-9.
- 11-** Altınparmak E, Sezgin O, Parlak E, Altıntaş E. Colorectal polyps 'The Yüksek İhtisas experience'. *Tr J Gastroenterol* 2001; 12: 49-52.
- 12-** Muto T, Bussey HJR, Morson BC. The evolution of cancer of the colon and rectum. *Cancer* 1975; 36; 2251-70.
- 13-** Ahmet Tarık Eminler, Mustafa Sakallı, Kader Irak et al. Gastroenteroloji ünitemizdeki kolonoskopik polipektomi sonuçlarımız. *Akademik Gastroenterol Derg* 2011; 10(3): 112-5.
- 14-** Yasemin Dölek, Yasemin Yuyucu Karabulut, Firdevs Topal, Nazmiye Kurşun. Evaluation of gastrointestinal polyps according to their size, localization and histopathologic types. *Endoskopi Derg* 2013; 21 (2) : 31-5
- 15-** Sangeetha N Kalimuthu, Adeline Chelliah, Runjan Chetty. From traditional serrated adenoma to tubulovillous adenoma and beyond. *World J Gastrointest Oncol.* 2016; 8(12): 805–09.
- 16-** [J Pohl](#). Hyperplastic Polyposis Syndrome. [Video Journal and Encyclopedia of GI Endoscopy](#). 2013; 1 (2): 370–71.
- 17-** Vatn M, Stalsberg H. The prevalence of polyps of the large intestine in Oslo: an autopsy study. *Cancer* 1982;49:819–25.
- 18-** Lieberman D, Weiss D, Bond J et al. Use of colonoscopy to screen asymptomatic adults for colorectal cancer. *N Engl J Med* 2000;343:162–8.
- 19-** Gibbs DH, Opelka FG, Beck DE, Hicks TC, Timmcke AE, Gathright JB Jr. Postpolypectomy colonic hemorrhage. *Dis Colon Rectum* 1996;39:806-10.
- 20-** Bond JH. Clinical evidence for the adenoma-carcinoma sequence, and the management of patients with colorectal adenomas. *Semin Gastrointest Dis* 2000;11:176-84.
- 21-** Atkin WS, Morson BC, Cuzick J. Long-term risk of colorectal cancer after excision of rectosigmoid adenomas. *N Engl J Med* 1992;326:658-62.
- 22-** Oberhuber G, Stolte M. Gastric polyps: an update of their pathology and biological significance. *Virchows Arch* 2000; 437: 581-90.
- 23-** Morais DJ, Yamanaka A, Zeiture JM, Andreollo NA. Gastric polyps: a retrospective analysis of 26.000 digestive endoscopies. *Arq Gastroenterol* 2007; 44: 14-7.
- 24-** [Archimandritis A](#), [Spiliadis C](#), [Tzivras M](#) et al. Gastric epithelial polyps: aretrospective endoscopic study of 12974 symptomatic patients. *Ital J Gastroenterol* 1996; 28: 387-90.

25- Gencosmanoglu R, Sen-Oran E, Kurtkaya-Yapicier O, Avsar E, Sav A, Tozun N. Gastric polypoid lesions: analysis of 150 endoscopic polypectomy specimens from 91 patients. *World J Gastroenterol* 2003; 9: 2236-9.

26- Debongnie JC. Gastric polyps. *Acta Gastroenterol Belg* 1999; 62: 187-9.

27- Davaris P, Petraki K, Archimandritis A, Haritopoulos N, Papacharalampous N. Mucosal hyperplastik polyps of the stomach. Do they have any potential to malignancy? *Pathol Res Pract* 1986; 181: 385-9.

28- [Nik Ritza Kosai](#), [Hardip Singh Gendeh](#), [Abdul Rashid Norfaezan](#), [Jamin Razman](#), [Paul Anthony Sutton](#), [Srijit Das](#). Possible neoplastic transformation within gastric hyperplastic polyp. Application of endoscopic polypectomy. *Surg Endosc* 1995; 9: 714-8.

29- [Botteri E](#), [Iodice S](#), [Raimondi S](#), [Maisonneuve P](#), [Lowenfels AB](#). Cigarette smoking and adenomatous polyps: a meta-analysis. *Gastroenterol* 2008 ;134(2):388-95.

**Tablo 1.** Tubülovillöz adenomların dağılımı (çekum:Ç, İnen kolon:İK, Rektum: R, sigmoid kolon:SK,Asendan Kolon:AK,sigmoid fleksura:SF, transvers kolon:TK)

cinsiyet	E	K	K	E	E	E	K	E	E	E	E	K	E	E	K	K
yaş	69	84	69	58	50	41	65	46	63	41	55	73	67	58	70	42
yerleşim	SK	AK	Ç	İK	R	R	SK	SK	SK	SK	SK	SK	SK	SK	SK	SF
Çap(mm)	10	20	5	5	13	5	10	15	15	15	15	15	20	40	4	30

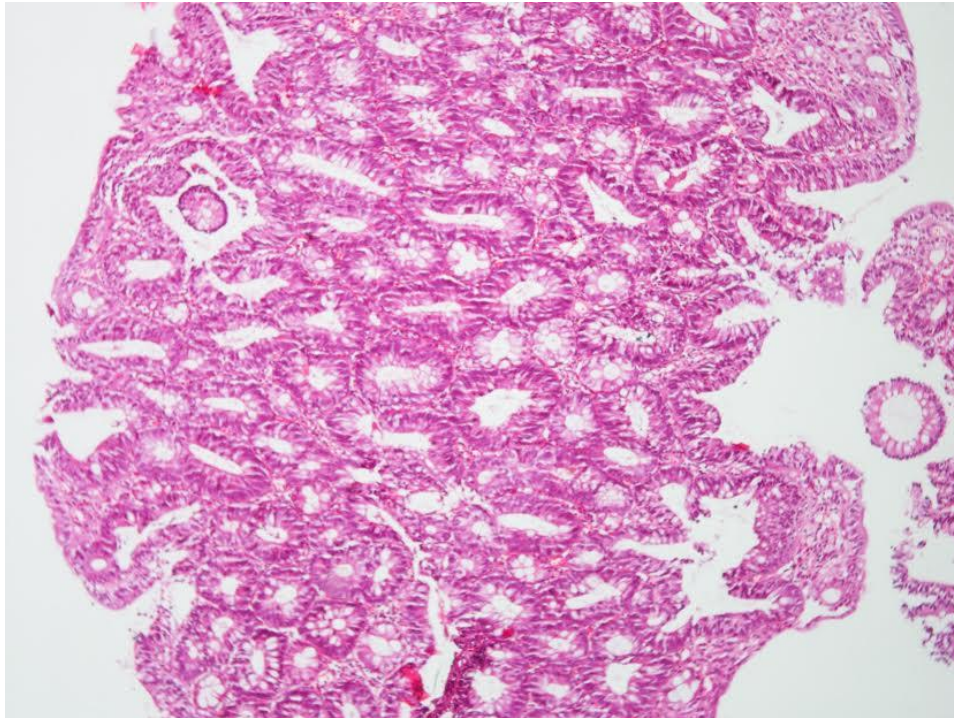
**Tablo 2.** Tubüler adenomların dağılımı

Cinsiyet	E	E	E	K	K	K	K	E	E	E	E	K	K	K	E	E	E	E
Yaş	62	73	64	67	56	38	76	63	66	56	45	64	50	68	56	69	58	
Yerleşim	AK	AK	AK	İK	İK	İK	R	S	S	S	S	S	S	T	T	T	T	T
Çap (mm)	10	3	5	5	5	5	3	10	10	3	4	6	3	4	5	5	5	9



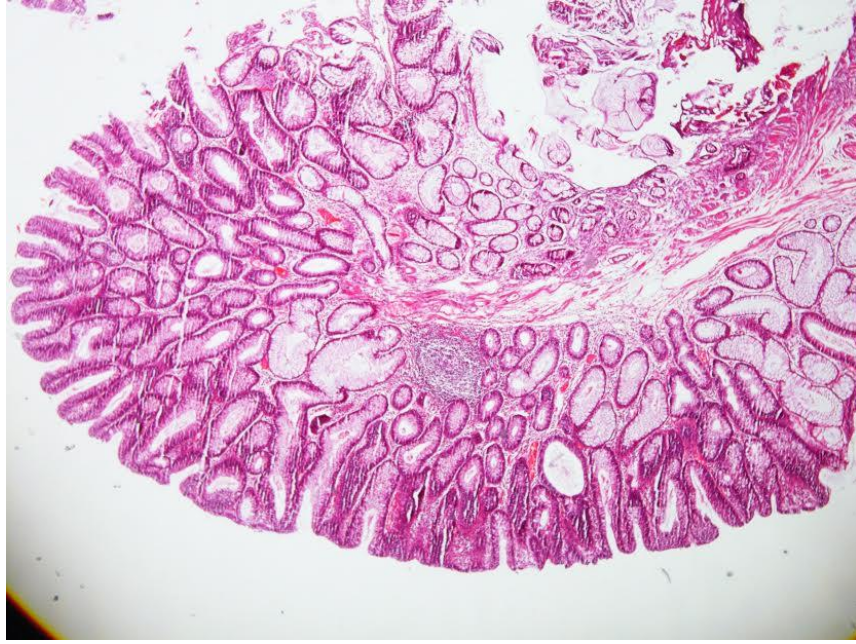
**Tablo 3.** Hiperlastik poliplerin dağılımı

Cinsi yet	E	K	K	K	E	E	K	K	E	E	K	E	E	E	E	E	K	E	K	K	K
Yaş	5 8	5 0	7 8	7 4	6 3	2 0	3 7	2 0	6 3	4 2	5 1	5 3	5 1	5 2	7 1	5 4	6 4	8 2	5 9	6 0	6 3
yerle şim	R	K a	R	A	R	R	S K	S K	S K	İ K	R	S K	S K	R	S K	S K	S K	S K	S K	K	F
Çap (mm)	5	3	3	5	2	3	4	4	6	6	1 0	1 0	4	3	3	5	8	9	5	8	41

**Resim 1.** Düşük dereceli displazi içeren adenoid yapıların artışı ile karakterize tubüler adenom(x100)



**Resim 2.** Tubüler ve villöz komponent birlikteliği (x40)



**Resim 3.** Hafif serrasyon ve kalabalıklaşma gösteren hiperplastik polip (x100)

