

MİDENİN İNFLAMATUAR FİBROİD POLİPİ

Dr. Muhan ERKUŞ (*), Dr. Hüsnü BUĞDAYCI (**), Dr. Ümit BAYOL (***)

ÖZET: Gastrointestinal sistemin inflammatuar fibroid polipi seyrek görülen, submukozal yerleşim gösteren benign bir lezyondur. Mikroskopik olarak; vasküler proliferasyon, periferik sinir tümörünü andıran miksoid görünümli fibroblastik proliferasyon ve eosinofillerden zengin yangısal infiltrasyon ile karakterlidir. Laboratuvarımızda midenin inflammatuar fibroid polipi tanısı konan 63 yaşındaki kadın olgumuzun histokimyasal, histomorfolojik özellikleri, ilgili literatür ışığı altında tartışılarak sunulmaktadır.

SUMMARY: IFP; is a rare benign lesion of GI tract which is located submucosally. Microscopically; it is characterized by vascular proliferation, eosinophil rich inflammatory response and myxoid fibroblastic proliferation that mimics peripheral nerve tumor. The patient was 63 years old, female, with inflammatory fibroid polyp of stomach. It's histochemical, histomorphologic findings were discussed on the relevant literature and presented.

GİRİŞ

İnflamatuar fibroid polip; ilk olarak Varek tarafından 1949'da eosinofilik gastrik submukozal polip olarak tanımlanmıştır (1,2,3). Bu tarihten itibaren eosinofilik granüloma, granüloblastoma, nörofibroma, inflammatuar psödotümör gibi çeşitli başlıklar altında toplanmıştır.

1953'te Helwig ve arkadaşlarıncı lezyon inflammatuar fibroid polip olarak (İFP) isimlendirilmiş ve bu terminoloji bir çok yazar tarafından benimsenmiştir (2). Bazı yazarlarca bu tanımın lezyonu en iyi tanımlayan deyim olduğu ileri sürülmektedir (1,2,4).

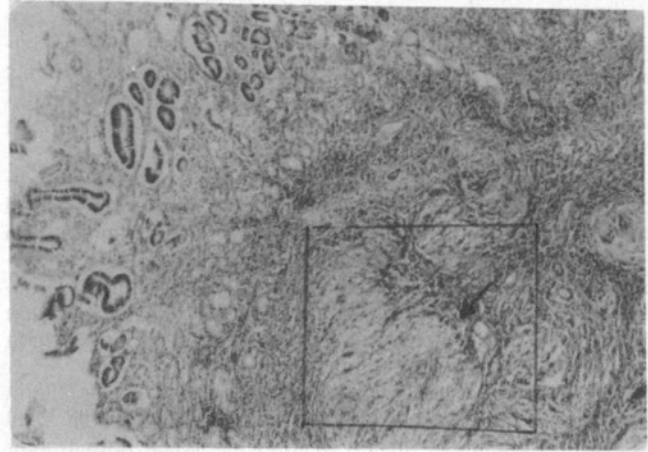
Lezyonun patogenezi, etiolojisi bilinmemektedir. Yapılan gerek immünhistokimyasal gerekse de elektron mikroskopik çalışmalar sonucunda lezyonun reaktif bir doğası olduğu ortaya konmuştur (2,4).

İFP; her iki cinstede aynı sıklıkta görülmekte, ortalama görülme yaşı 53 olarak (2y-90y) bildirilmektedir (1,2). Lezyonun görülme yaşını 43 ila 72 olarak bildiren yazarlar da bulunmaktadır (1,3,4).

Makroskopik olarak lezyonun görünümü çok değişken olabilmekle birlikte, genellikle polipoid, soliter lezyon olarak izlenir (2,4).

Mikroskopik olarak; lezyon GİS traktüsünün herhangi bir seviyesinde submukozal olarak yerleşim gösterir. Eosinofillerden zengin yangısal infiltrasyon, vasküler ve fibroblastik proliferasyon ile karakterizedir (1,2,3,4). Damar çevrelerinde; iğsi hücrelerin oluşturduğu girdapvari figürler lezyonun tanı kriterleri arasında bulunmaktadır (1,2,3,4). Makroskopik olarak; lezyonun görünümü çok değişken olabilmekle birlikte, genellikle polipoid, soliter lezyon olarak izlenir (2,4).

Mikroskopik olarak; lezyon GİS traktüsünün herhangi bir seviyesinde submukozal olarak yerleşim gösterir. Eosinofil-



Resim 1 : PCNA değeri orta olan Grade II invaziv duktal karsinom (APAAPX200)

lerden zengin yangısal infiltrasyon, vasküler ve fibroblastik proliferasyon ile karakterizedir (1,2,3,4). Damar çevrelerinde iğsi hücrelerin oluşturduğu girdapvari figürler lezyonun tanı kriterleri arasında bulunmaktadır (1,2,3,4).

Periferik kan analizlerinde; orta dereceli bir anemi izlenir, eosinofili saptanmaz (1).

Klinik olarak lezyon; karın ağrısı, kilo kaybı, halsizlik, akut barsak obstrüksiyonu gibi bulgularla özellenir (1,2).

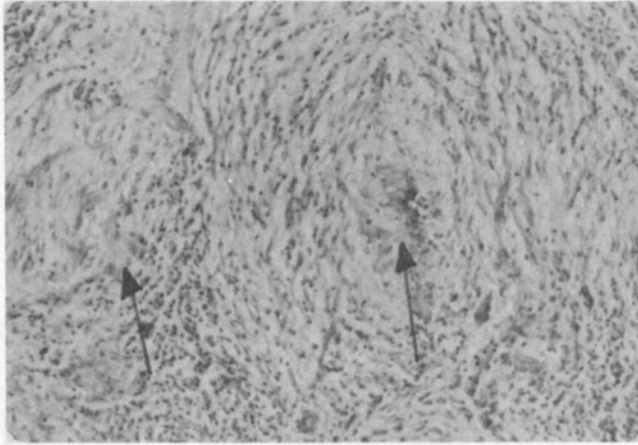
OLGU

Y.E, kadın, 63 yaşında. Karın ağrısı, halsizlik, bulantı yakınmaları ile hekime başvurmuş, Kan analizlerinde; anemi, hafif lökositoz saptanmış. Gastroskopik inclemede; mide küçük kurvaturda lokalize 25x5 mm boyutlarda ülser lezyon saptanmış. Gastroskopik biopsinin histopatolojik olarak incelenmesinde; "ülser zeminini yansıtır mide biopsisi"

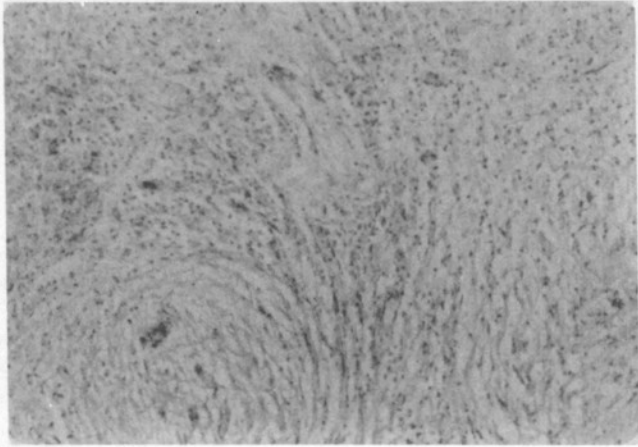
* SSK Tepecik Hastanesi Patoloji Blm

** SB Eşrefpaşa Hastanesi Patoloji

*** SSK Tepecik Hastanesi Patoloji Blm



Resim 2 : Fibroblastik proliferasyon. HEX250



Resim 3 : Fibroblastik proliferasyon ve Eosinofillerden zengin yangısal infiltrasyon. Alcian blueX50

şeklinde tanı almış. Subtotalgastrektomi geçiren olgunun operasyon materyalinden hazırlanan parafin-blokları ve kesitleri laboratuvarımıza konsültasyon amacıyla gönderilmiştir. Konsülte eden laboratuardan edinilen makroskopi notlarında; mide küçük kurvaturda lokalize 30x3x3 mm boyutlarda polipöz lezyon tanımlanmaktaydı. Gönderilen parafin-bloklardan hazırlanan kesitler, H/E, pas Alcian-blue, Gomori gümüşleme boyaları ile boyandı. Materyalin H/E kesitlerinin incelenmesinde; submukozada lokalize, içi hücrelerin oluşturduğu girdapvari desenler ve hemen tüm katları tutan eosinofillerden zengin yangısal infiltrasyon gözlemlendi (Resim 1,2). PAS alcian-blue ile boyanan kesitlerin incelenmesinde sadece eosinofillerden zengin yangısal infiltrasyonun daha belirginleşmesi dışında bir yarar sağlanamadı (Resim 3).

Gomori gümüşleme boyaları ile boyanan kesitlerin incelenmesinde de bir yarar sağlanamadı. Submukozadaki girdapvari desenlerin kuvvetle periferik sinir tümörünü çağırış-

tırması üzerine literatür tarandı. Olgu; midenin inflamatur fibroid polipi olarak rapor edildi.

TARTIŞMA

İnflamatuar fibroid polip; GİS traktüsünün herhangi bir seviyesinde yerleşim gösterebilen, makroskopik olarak değişikken olmakla birlikte sıklıkla piyogenik granülomu andıran, mikroskopik olarak; fibroblastik, vasküler proliferasyon ve eosinofillerden zengin yangısal infiltrasyon ile karakterize gerçek bir neoplazm olarak kabul edilmeyen, etiolojisi ve patogenezi belirsiz olan, yapılan immünhistokimyasal, elektron mikroskopik çalışmalar neticesinde reaktif olarak kabul edilen nonneoplastik, metastaz yapmayan bir lezyondur (1,2,3,4). Spesifik bir lezyon olmaktan çok GİS traktüsündeki polipoid ve/veya ektramural kitle varlığında düşünülmesi gereken bir lezyon olarak bildirilmektedir (1,2,3). Ortalama 52-53 yaşları arasında görülmektedir (1,2). Olgumuz 63 yaşında, kadın idi.

Lezyon sıklıkla mide antrumunda yerleşim gösterir. Daha nadir olarak ise; ileum, kolon, jejunum, duodenum ve ösefagusta yerleşim gösterir. Olgumuzda lezyon mide küçük kurvaturda yerleşim göstermekte idi.

İnflamatuar fibroid poliplerde izlenen nöral desenin araştırılmasında; myelinin gösterilebilmesi için luxol-fast blue, nöritlerin gösterilebilmesi için bodian boyaları kullanılmış ise de bir yararlılık saptanamamıştır. Bu durum retikulum boyaları için de geçerlidir. Bodian boyası sadece; muskuler tabakada yer alan geniş sinirlerde pozitif bulunmuştur. Yapılan elektron mikroskopik çalışmalarda; proliferasyon gösteren hücrelerin çoğunun myofibroblast doğasında olduğu ortaya konmuş ve böylelikle lezyonun reaktif özellikte olduğu saptanmıştır (2,4). Olgumuzun tanısı sadece H/E kesitler ile konmuş olup, immünhistokimyasal, elektron mikroskopik çalışma yapılmamıştır.

Klinik olarak; hipoklorhidri-aklorhidri gösteren olgular ile yakın ilişkisi, Crohn hastalığı ve mide karsinomu ile birlikteliği söz konusu edilmektedir (3,4).

Ayırıcı tanıda; Morson ve Jhonstone tarafından 1978'de ortaya atılan eosinofilik gastroenterit göz önüne alınmalıdır. Eosinofilik gastroenterit soliter olmaktan çok yaygın olarak saptanan, periferik kan analizlerinde yoğun eosinofili ile seyreden inflamatur fibroid polipe oranla daha genç yaşlarda gözlenen bir lezyondur (2).

İnflamatuar fibroid polipin ne inflamatur ne de fibroid bir lezyon olduğunu savunan bazı yazarlar da bulunmaktadır (3).

KAYNAKLAR

1. Assarian S., Sunderson A.: Inflammatory fibroid polyp of the ileum. Human Pathol: 16, 1985:311-312.
2. Palacios J., Gado C.F.: Inflammatory fibroid polyps of the GI tract Cancer: 51, 1983:1682-1690
3. Goldman L.R., Friedman B.N.: Neurogenic nature of so-called inflammatory polyps of the stomach. Cancer:20, 1968: 134-143.
4. Rosai J.: Ackerman's surgical pathology vol., 7th edition, The C.V Mosby Company, St. Louis, Missouri, 1989:497.