

JUVENİL POLİPLER

Doç. Dr. A. Çelik(*) • Dr. T. Salman(*) • Dr. S. Aksöyek(**)
Dr. S. Tuzlalı(**) • Doç. Dr. U. Çevikbaş(**)

Çocukluk çağında rektal kanama nedenlerinin başında juvenil polipler gelir. Rektal tuşe gibi basit bir muayene metodu ile tanı konulabilen bu hastalıkta küçük bir cerrahi girişim sıklıkla yeterli olmaktadır. Malignite potansiyeli olması da, rektal kanama nedenlerinin çoğunluğunu teşkil etmesi nedeni ile oldukça sık karşılaştığımız juvenil polipleri literatürle karşılaştırarak huzurlarınıza getirmeyi uygun bulduk.

Şubat 1983 ile Nisan 1986 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisine 53'ü rektal kanama, 11'i polip prolapsusu, 1'ide invaginasyonla olmak üzere 65 adet polip olgusu başvurmuştur.

Hastalarımızın en küçüğü 2 yaşında, en büyüğü 14 yaşında olmak üzere 43/65'ü (% 66,1) erkek, 22/65'i (% 33,9) kızdır.

TABLO: Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş \ Cins	Erkek	Kız	Toplam
3	5	1	6
3-7	26	15	41
7	12	6	18
Toplam	43	22	65

Hastalarımızın rektal kanama hikayesi 15 gün ile 3 yıl arasında değişmek üzere ortalama 6 aydır. Hastalarımızın 45 tanesinde (70) rektal tuşede polip palpe edilebildi. Geri kalan vakalarda sigmoidoskopide polip bulunarak tüm vakalara polip eksizyonu ameliyatı yapıldı. Ancak bir olgumuz invaginasyon tanısı ile ameliyata alınmış ve yapılan eksplorasyonda kolonda sol fleksurada bir adet polip bulunarak eksize edilmiştir.

8 vakada (% 12) multipl polipler eksize edilmiştir.

TABLO: Multipl poliplerin dağılımı

Polip sayısı	Erkek	Kız	Toplam
2	2	2	4
3	2	-	2
4	1	-	1
5	1	-	1
Toplam			(% 12) 8

(*) İst. Tıp. Fak. Patoloji Anabilim Dalı. Topkapı.

(**) İst. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı. Topkapı.

Çalışmanın bir kısmı, 1. Ulusal Proktoloji Kongresinde tebliğ edilmiştir.
13-16 Eylül 1982, Marmaris

Bu vakalar daha sonra çift kontrastlı baryum grafileri ile incelenmiştir.

Makroskopik olarak poliplerin en büyüğü 2,5 cm, en küçüğü 0,3 cm. çapında olmak üzere ortalama 1 cm.'dir. Genellikle gri pembe renkte, yumuşak kıvamda, kanama alanları içeren poliplerin yer yer kesitlerinde kistik gelişmeler saptanmıştır.

Mikroskopik olarak tamamına yakını kronik iltihap hücreleri içermektedir. 2 vakada eozinofilden zengin görünüm, 2 vakada ise lenfositten zengin görünüm mevcuttur. Lenfositler stromada lenf folikülleri oluşturacak şekilde gruplar yapmaktaydı. Bir vakada polipoid oluşum villöz yapıda olup, yer yer yüzey epiteline dek gelişmiş düz kas demetleri içeren Peutz-Jeghers tipinde idi. Diğer bir vakada ise gudedel yapıları döşeyen epitel hücrelerinde orta derece displazik değişim saptanmıştı.

Poliplerin 22'sinde (% 33,8) ise yüzey epitelinde dökülme ve yer yer daha alt kısımlarında doku kaybı meydana gelmiş olup ülseröz gelişme gözlenmiştir.

TARTIŞMA

Juvenil polipler kalın barsağın hamartomatöz lezyonlarından biridir. Fibröz stroma içine gömülmüş, multipl kistlerden oluştukları için retansiyon polipleri de denilen juvenil poliplerde, polip ve sapı normal kolonik mukoza ile kaplıdır (1).

Malign potansiyeli olmayan juvenil polipler en sık 3 ile 7 yaş arasında olmak üzere 1 ile 11 yaş arasında görülür. Vakaların 2/3'si erkek, 1/3'ü kızdır.(1) Multipl poliplere % 10 oranında rastlandığı bildirilmektedir (2). Bizim olgularımız da % 12 ile literatüre uymaktadır.

Zamanla kaybolabilen veya otoamputasyona uğrayan juvenil poliplerin nedeni bilinmemekle birlikte allerjik kökenli veya sert feçesin yol açtığı travma ve kronik inflamasyon sonucu oluştuğu ileri sürülmektedir (2).

Karakteristik olarak açık kırmızı renkte, barsak hareketleri nedeniyle epizodik ve genellikle massif olmayan kanamalar hastaların % 86'sında ilk olarak rastlanan bulgudur (1, 3). Hastaların % 14'ü polipin anüsten prolabe olması % 8'i ise ağır şikayetiyle gelirler. Ağır kanamalar ve invaginasyona bağlı sekonder gelişen obstrüksiyonlara normal olarak rastlanılmaz (1).

Poliplerin % 60 ile 75'i muayene edenin parmağının ulaşabileceği mesafededir. % 85'i ise sigmoidoskopun ulaşabileceği mesafededir (1). Geri kalanları eşit sıklıkla çekumda, inen kolonda, transvers kolonda ve çıkan kolonda görülür (2). Sigmoidoskopun erişemediği bölgelerde polip şüphesi var ise çift kontrastlı baryum grafileri çekilmelidir. Çift kontrastlı baryum incelemesinde bir polipe rastlanırsa bunun çıkartılıp histopatolojik tetkikinin yapılması gereklidir (4).

Çünkü 20 yaşın altındaki poliplerde % 5 oranında görülen adenomatöz tipler 1-5 yaş arasında daha sık görüldüğünden büyük bir problem yaratır. Bu polipler başlangıçta selimdirler ve mukus salgılayan goblet hücreleri ile döşeli, dallanma gösteren glandüler tübüller oluşumlar içerirler.(1) Bunlar juvenil polipler ile birlikte bulunabilirler ve premalignant karakterdedirler. (Yaklaşık % 0-3). Bu poliplerin çapı arttıkça maligniteleri de artmaktadır. Çok nadir olarak bir hastada iki değişik histolojik yapıda polip görülebilir. Bunun için sigmoidoskopun ulaşamadığı yerlerde flexibl fiber optik kolonoskop kullanılarak çıkarılabilir (2).

Sigmoidoskopi sonrası rektal kanamanın devamı halinde çift kontrast baryumlu kolon grafisi yapılmalıdır. Kolonda polip varlığında flexibl fiberoptik kolonoskop ile polipin eksizyonu hem tedaviyi sağlayacak hemde histopatolojik inceleme ile malign potansiyeli olan diğer kolon poliplerinden ayırıcı tanıyı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- 1) R. T. Stevenson, M. D., Gastrointestinal Bleeding in Children-Surgical Clinics of North America; Vol. 65, No. 6, December 1985.
- 2) Robert T. Soper, M. D.; Intestinal polyps-Pediatric Surgery: 481-494; W. B. Saunders

Company 1980.

- 3) Keith T. Oldham, M. D., and Thom E Lobe, M. D.; Gastrointestinal Hemorrhage in Children-
Pediatric Clinics of North America: Vol, 32, No: 5 1247-1263 (1986).
- 4- John G. Raffensperger, Susan R. Luck; Çocuklarda Gastrointestinal kanama-Cerrahi Klinikleri
Cilt: 56 Sayı: 2, 371-383 (1976).
- 5- A. Çelik, T. Yücel, M. Özgür, A. Bozbora, R. Arat; Çocuklarda Kolon Polipozisi İstanbul Tıp
Fakültesi Mecmuası Sayı: 45, 800-806, (1982).