



KOLON POLİPLERİ

Dr. Ali Alemdar
1 Aralık 2021

POLİP NEDİR?

- İntestinal mukoza yüzeyinde gözle görülür bütün protrüzyonlar histolojik yapısına bakılmaksızın klinik olarak **POLİP** diye adlandırılır.

POLİPLERDE SINIFLAMA

- Makroskopik görünüm
- Histopatoloji
- Sayı
- Çap

Makroskobik saplı ve sesil



Histopatoloji

NEOPLASTİK

- Tubuler Adenoma
- Tubulo-villöz Adenoma
- Villöz Adenom

NEOPLASTİK OLMAYAN

- Hiperplastik
- **Serrated Adenoma/Polip**
- Hamartomatöz
- İnflamatuvar Psödopolip

FAMİLİAL POLİPOZİS SEND

- FAP
 - AFAP
 - HNPCC
- Juvenil, Peutz-Jegher, Cronkite-Canada

Sayılarına göre polipler:

%60 tek polip

%40 multiple polip



Çaplarına göre polipler;



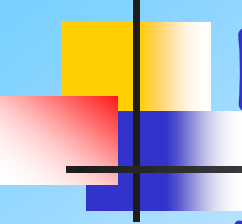
**<5mm
%38**



**5-10mm
%36**



**>10mm
%26**

A decorative graphic consisting of a black crosshair overlaid on a grid of colored squares. The squares are yellow, red, and blue, with a gradient effect. The crosshair is positioned over the top-left corner of the grid.

NEOPLASTİK POLİPLER

Tübüler Polipler,
Ensık görülen
Malignleşme %5

Villöz Polipler,
Malignleşme %40

Tübülo-Villöz polipler.
Maligleşme %22

NEOPLASTİK OLMAYAN POLİPLER



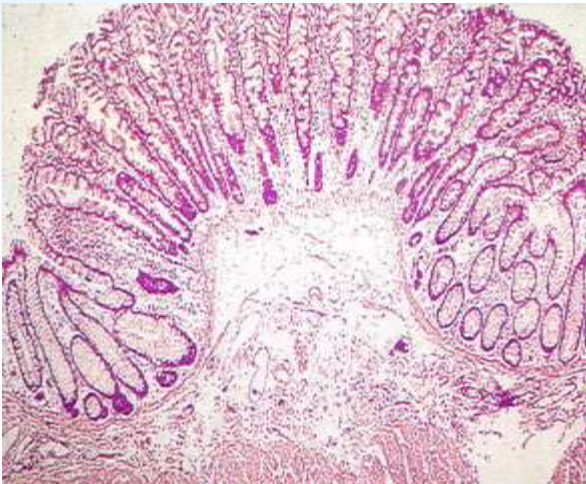
- ❑ Hiperplastik Polipler,
- ❑ İnflamatuvar Polipler,
- ❑ Hamartomatöz polipler.

HİPERPLASTİK POLİP



Genellikle <5mm den küçük,

ÇOK NADİR malign dejenerasyon (
2cm)



Patolojik olarak; hiperplazi
özellği gösterir.

İNFLAMATUVAR POLİPLER

İnflamatuvar Polipler (Psödopolip) :

- **Kolon mukozasında şiddetli inflamasyon,**

ÜK, Crohn, Amebiasis, İskemik kolit

- **Mikroskopi:** Rejenerasyon gösteren mukoza

adacıklarının yanında, mukoza kaybı da görülür.

HAMARTOMATÖZ POLİP

Hamartamatöz Polipler (juvenil polipler):

- Nonneoplastik poliplerdir,
- BMPR1A VE SMAD4 mutasyonu,
- Çocukluk çağında görülür,
- Kanama, intususepsiyona ve tıkanma sebep olur.

SERRATED ADENOM

- Hiperplastik polip yapısındadır ama histolojisinde **hiperplastik ve adenomatöz** glandlar birbirine karışmıştır.
- Endoskopi de **flat** lezyon şeklindedir.
- Minimal **malignite potansiyeli** taşır.
- Adenomatöz polipler gibi tedavi edilmelidir.

FAMILİAL JUVENİL POLİPOZİS

- OD, Adenomatöz polipler,
- Karsinomatöz değişim,
- 10-12 y itibaren yıllık tarama
- CERRAHİ

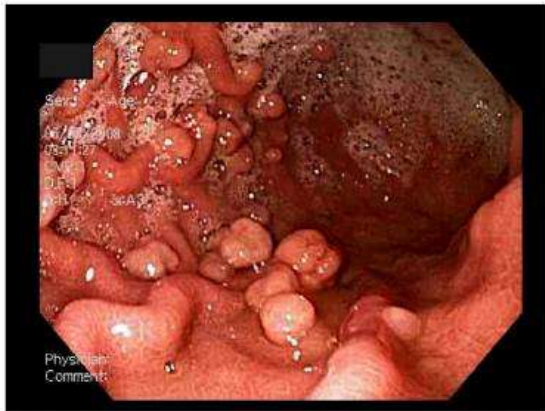


PEUTZ-JEGHER SENDROMU



İNCE BARSAK TUTULUMU SIKTIR.

- Hamartamatöz polip, Melanin spot'ları,
- Nadir Kolorektal Kanser (KRK) ,
- Üst GIS, Pankreas, serviks, Over, Meme kanseri gelişebilir.
- 20 y sonra tarama endoskopisi,
- Polipler, malign transformasyon gösterebilir.
- CERRAHİ -KANAMA, TIKANIKLIK, KANSER



Cronkhite-Canada sendromu

Kütanöz hiperpigmentasyon

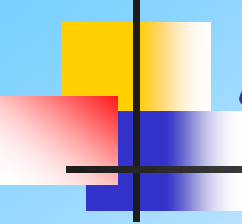
- Alopesia
- Gastrointestinal polipozis
- Diare,
- Malabsorpsiyon
- Tırnaklarda atrofi



Familial Adenomatous Polyposis (FAP) (klasik)



- **Polipler**
Kolonik adenomatöz polipler (binlerce)
Üst GIS de özellikle duodenal (periampuller)
- **Ekstraintestinal anormallikler**
Mandibuler osteomlar (Gardner send.)
SSS tümörü (Turcot's send.)
Desmoid tümör
- **APC geninde mutasyon**
- **TAKİP 10-15 Y başlar SİGMİDOSKOPI.**
- **TEDAVİ CERRAHİ**



Attenuated FAP



Polipler

- Kolonik adenomatöz polipler (10-100)
- Kolonun proksimalinde daha fazla
- APC geninde mutasyon %30, MYH,
- Tedavi CERRAHİ.

LYNCH SENDROMU (HNPCC)

- Herediter Nonpolipozis Kolorektal Kanser
(Endometriyum, mide, over, PANKREAS)
- Daha çok sağ kolonda polipler var, OD geçiş,
- Tanı: MSI, Bedesta & Amsterdam (I,II) kriterleri,
- TEDAVİ CERRAHİ

LYNCH SENDROMU (HNPCC)

- En az üç akrabada patolojik olarak HNPCC,
- (akrabalardan en az ikisi birbirinin birinci a. olmalı),
- En az iki takip eden jenerasyon hastalıktan etkilenmeli,
- Tanı alan a. en az birinin yaşı elliden az olmalı,
- FAP hastalığı dışlanmalıdır.
- Bu kriterlerin üçünüde taşıyan hastalar HNPCC dir.

KOLON POLİPLERİ

TANI:

- ❑ Gaitada gizli kan
- ❑ Çift kontrastlı baryumlu radyografi
- ❑ CT- kolonografi
- ❑ Endoskopik İnceleme
- ❑ (Rektosigmoidoskopi-Kolonoskopi)

GAİTADA GİZLİ KAN MI?

- POLİP TAKİBİNDE İYİ BİR ARAÇ DEĞİL
- Yanlış pozitif ve negatif riski var
- Tek örnek ile sonuç alma şansı zayıf
- Adenom - KRK olduğu bilinenlerin sadece %40'ında pozitif /sensitivitesi ↓
- GIS kanama büyük poliplerde
- Sıklıkla aralıklı



FEKAL DNA MI?

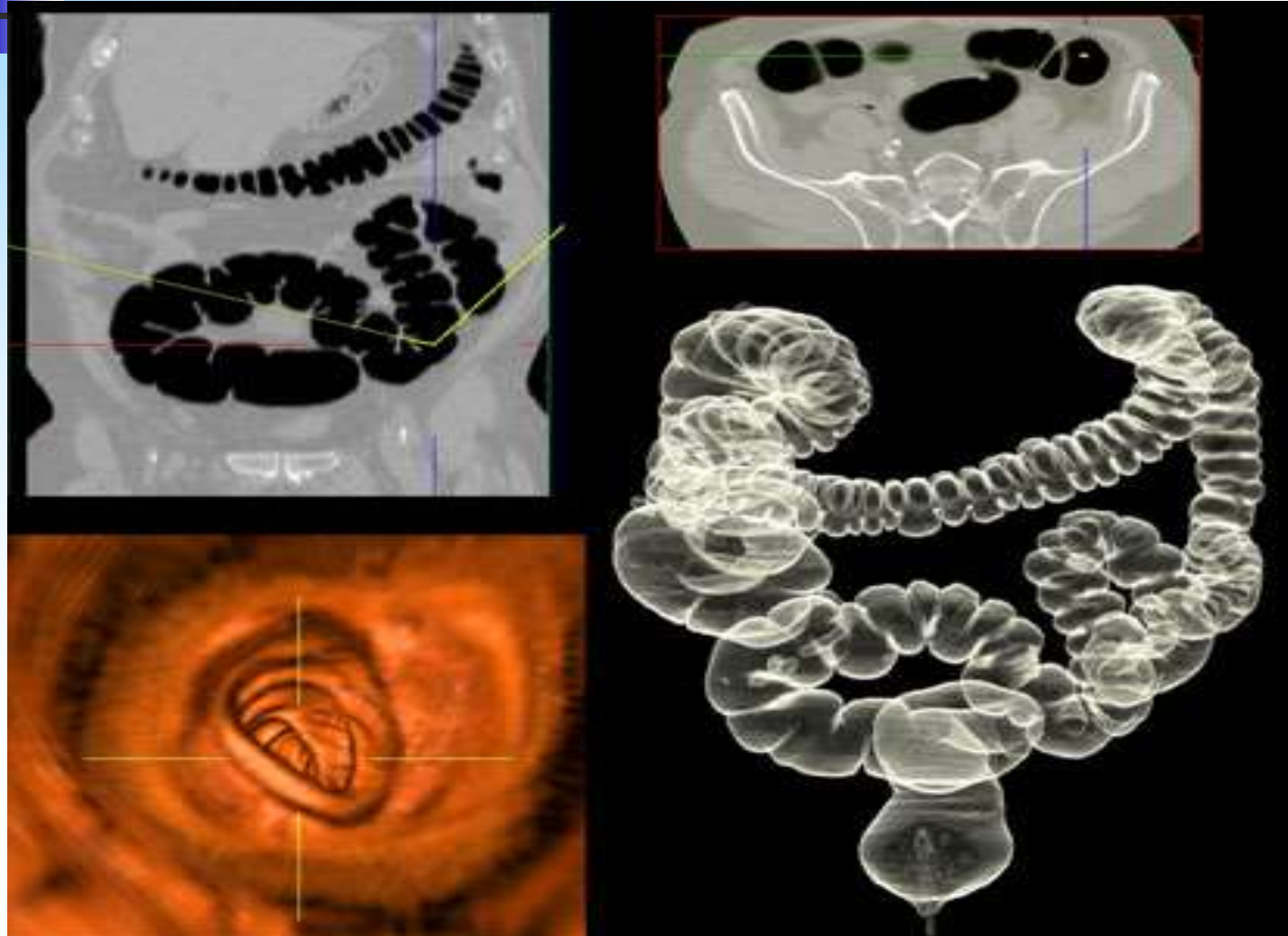
POLİP TAKİBİNDE İYİ BİR ARAÇ DEĞİL

- KRK'de sensitivitesi %52
- Şiddetli displazili adenomlarda GGK'dan daha iyi
- Pahalı bir yöntem

BARYUMLU VEYA ÇİFT KONTRAST KOLON GRAFİSİ



CT KOLONOGRAFI



KOLONOSKOPI

EN İYİ ARAÇ

- **Terapötik** imkan
- **İnvaziv**, ağrılı, süresi değişken, sedasyon ihtiyacı,
- Uygulayıcının **deneyimi** çok önemli,
- Fold arkası ve anal verge **DİKKAT,POLİP SAKLANIR**
- Çekumdan rektuma kadar **çıkış süresi** en az 6 dakika olmalıdır.

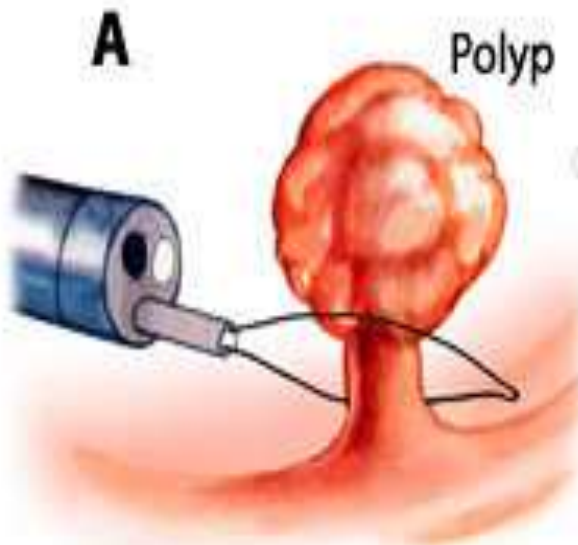
KOLON POLİPLERİ

TEDAVİ:

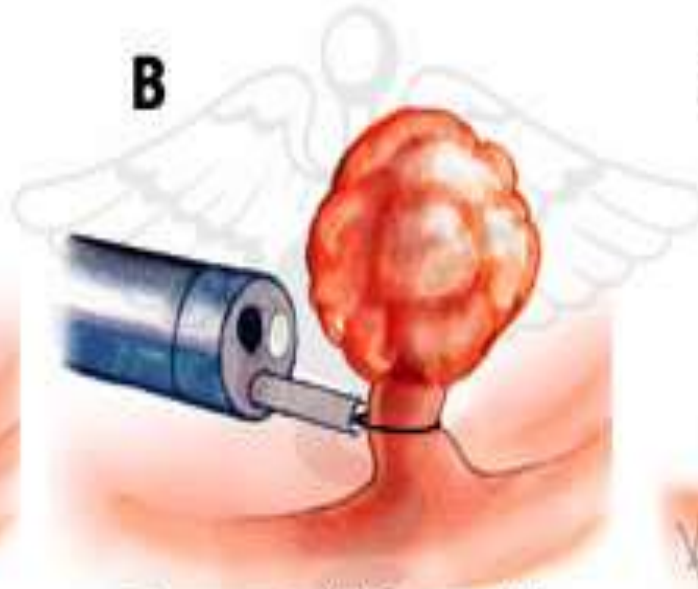
POLİPEKTOMİ (snare-koterizasyon),
poliplerin ESAS tedavisidir.

BİYOPSİ FORSEPSİ veya SNARE ile parça
parça çıkarmak sesil poliplerde uygulanabilir

PIECEMEAL ENDOSKOPIK REZEKSİYON.



Endoskopi ile
Snare uygulaması



Snare telinin polip
sapına yerleştirilmesi



Polipektomi

KOLON POLİPLERİNİ NEDEN TAKİP EDELİM?

- Pek çok KRK adenomatöz poliplerden köken alır.
- POLİPEKTOMİ İLE KRK İNSİDANSINI,
- MORTALİTESİNİ AZALTMAKTIR.

POLİP-TAKİP

- Polip tipi

Villöz adenom %40

- ÇAP büyüdükçe malignite artar,

2 cm den büyük ise risk %35-%50

- Sayı

- Displazi

KOLON POLİPLERİNİ HANGİ ARALIKLARLA TAKİP EDELİM?



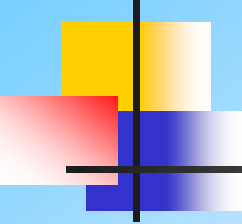
☐ Kaliteli Endoskopi tetkiki

- ❖ Endoskopik rezeksiyon,
- ❖ Barsak temizliği.
- ❖ İyi barsak hazırlığı-iyi kolonoskopi

KOLON POLİPLERİNİ HANGİ ARALIKLARLA TAKİP EDELİM?



- ❑ Hastanın yapılan kolonoskopisinde çekuma kadar ulaşıldı. Barsak temizliği iyi idi. İncelenen kolon segmentlerinde rektosigmoid 1 adet 1 cm çapında saplı polip vardı. Snare polipektomi yapıldı.
- ❑ Patoloji: Tübülovillöz Adenom low grade displazi.



Rutin Takip Gerekmez

- ☐ 1-4 polip,
- ☐ 10 mm den küçük,
- ☐ Low grade displazi (villöz/tübüler)
- ☐ 10 mm den küçük serrated polip
displazi yok

KOLON POLİPLERİNİ HANGİ ARALIKLARLA TAKİP EDELİM?



- ❑ Hastanın yapılan kolonoskopisinde çekuma kadar ulaşıldı. Barsak temizliği iyi idi. İncelenen kolon segmentlerinde rektosigmoid 1 adet 1,5 cm çapında saplı polip vardı. Snare polipektomi yapıldı.
- ❑ Patoloji: Tübülovillöz Adenom high grade displazi.

3 yılda Bir Takip

- ☐ 5 den fazla adenomatöz polip,
- ☐ 10 mm veya daha büyük 1 polip,
- ☐ High grade displazi adenomatöz polip,
- ☐ 10 mm veya daha büyük serrated adenom,
- ☐ Serrated adenom ve displazi olması.

KOLON POLİPLERİNİ HANGİ ARALIKLARLA TAKİP EDELİM?



- ❑ Hastanın yapılan kolonoskopisinde çekuma kadar ulaşıldı. Barsak temizliği iyi idi. İncelenen kolon segmentlerinde rektosigmoid 1 adet 2 cm çapında sesil polip vardı 2-3 parça şeklinde snare polipektomi yapıldı.
- ❑ Patoloji: Tübülovillöz Adenom high grade displazi.

3-6 sonra Erken kolonoskopi

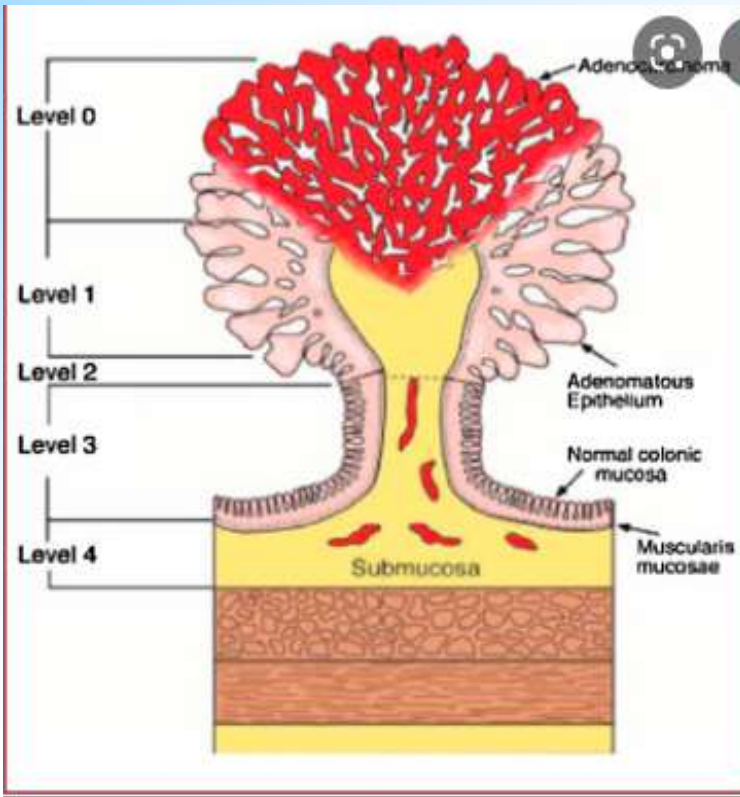


- ❑ 20 mm veya daha büyük polip,
- ❑ Piecemeal endoskopik polip rezeksiyon yapıldığında,
- ❑ 12 AY SONRA TEKRARLA

Takip Kolonoskopi

- ☐ 3yıl sonra polip görülmezse,
- ☐ 5 yıl sonra işlem tekrarlanır,
- ☐ 5 yıl sonra normale takibe gerek yok.

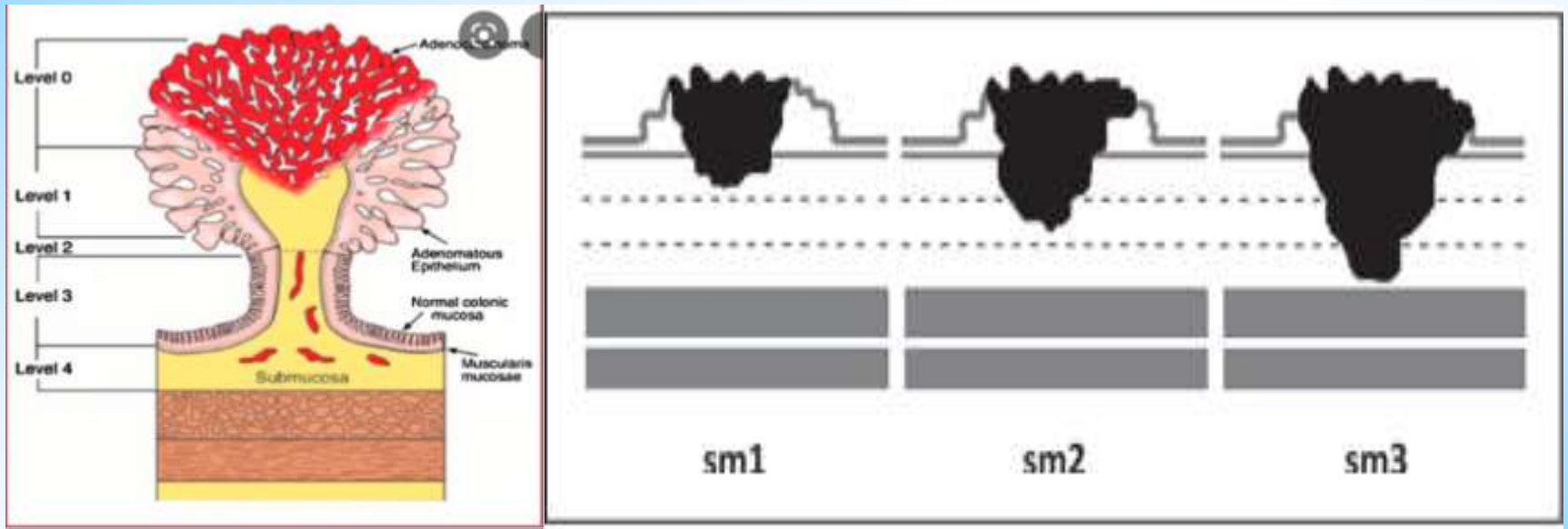
POLİPEKTOMİ



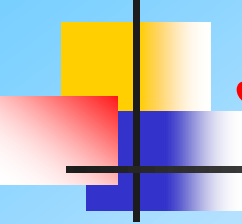
Haggitt

level	Histologic description	Risk of LN mets
0	No invasion of the muscularis mucosa (MM), carcinoma in situ	None
1	Invasion of the (MM) & polyp head	None
2	Invasion of the (MM) & polyp neck	Low
3	Invasion of the (MM) & polyp stalk	Moderate
4	Invasion of submucosa, not the muscularis propria, sessile polyp	Highest

Haggitt-Kikuchi

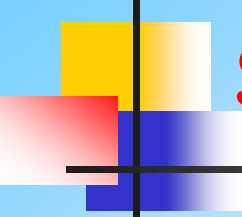


- LVI,
- İNVAZYON DERİNLİĞİ,
- TÜMÖR BUDDİNG,
- DİFERANSİYASYON,
- REZEKSİYON SINIRI



Sonuç

- Adenomatöz polipler KRK öncüsüdür.
 - Çap > 1cm
 - Sayı > 4
 - Villöz-tübüler histoloji- şiddetli displazi,
 - Aile öyküsü taşıyanlar,
 - Piecemeal rezeksiyon,
 - Serrated adenom displazi.

A decorative graphic consisting of overlapping yellow, red, and blue squares with a black crosshair.

SONUÇ

- Poliplerin surveylansında en iyi yöntem olarak **kaliteli kolonoskopi** hedeflenmektedir.
- Polipektomi sonrası takip, **ilk kolonoskopi** bulgularına bağlıdır.
- **Hereditör polipozis sendromlarında** takip daha erken ve siktir.