Kolorektal Villöz ve Tubulovillöz Adenomlar

Vedat DURGUN, Asiye PEREK, Sadık PEREK, Ediz ALTINLI, Talay TOKSÖZ

Durgun V, Perek A, Perek S, Altınlı E, Toksöz T.: Kolorektal villöz ve tubulovillöz adenomlar. Kolon Rektum Hast Derg, 4: 86-89, 1994

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda Mayıs 1980-Eylül 1993 yılları arasında 38 olgu villöz adenom tanısıyla tedavi edilmiştir. Hastaların 21'i erkek, 17'si kadındır. Yaş ortalaması 55.9'dur. En belirgin semptomlar rektal kanama ve mukuslu diyaredir. 4 olguda Miles ameliyatı, 5 olguda anterior ya da low anterior rezeksiyon, 1 olguda sağ hemikolektomi + polipektomi uygulanmış geri kalan 28 olgu lokal eksizyon ile tedavi edilmiştir. Çıkarılan tümörlerin histopatolojik tetkikine göre malign değişim oranı % 18.4'tür (7 olgu).
Anahtar kelimeler: Villöz adenom, kolorektal polipler

Colorectal villous and tubulovillous adenomas

Between 1980 and 1993, 38 patients with colorectal villous adenoma were treated in Cerrahpaşa Medical School Department of General Surgery. 21 patients were male and 17 were female. Mean age was 55. 9. The most prominent symptoms were rectal bleeding and mucous discharge. In 4 cases Miles operation, in 5 cases anterior or low anterior resection, in one case right hemicolectomy+polipectomy were performed and the other 28 cases were treated by local excision alone. In the excised tumours the rate of malignant degeneration was 18,4%.
Key words: Villous adenoma, colorectal polyps

Kolorektal adenomlar epitel kökenli selim tümörlerdir. Histolojik görünümlerine göre tubuler, villöz ve tubulovillöz olmak üzere üç ayrı tipe ayrılırlar. Genel nüfusun % 5-10 kadarında kolorektal adenom bulunduğu hesaplanmıştır. Bunların % 75'i tubuler, % 10'u villöz ve % 15'i de tubulovillöz adenomdur[1].

Gereç ve Yöntem

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda Mayıs 1980- Eylül 1993 yılları arasında villöz adenom nedeniyle tedavi edilen 38 olgu retrospektif olarak incelendi. Hastalardaki semptomlar, yaş ve cinse göre dağılımı, uygulanan tanı ve tedavi yöntemleri, histopatolojik inceleme sonuçları ve malignite oranları araştırıldı.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı ve Patoloji Anabilim Dalı
İSTANBUL

Adres: Dr. A. Vedat DURGUN, Çınar Sk. Gülde Sitesi No 9/1 81020 Acıbadem - İSTANBUL

Bulgular

Kolorektal villöz adenom olgularımızın 21'i (% 55.2) erkek, 17'si (%44.7) kadındır. Hastaların yaşları 27-84 arasında değişmektedir. Yaş ortalaması 55.9 olarak belirlenmiştir. Olgularımızda saptanan semptom ve bulgular sıklık sırasına göre tablo 1'de görülmektedir. Yakınmaların başlangıcı ile kliniğimize müracaat arasında geçen süre 3 ay ile 10 yıl arasında değişmektedir. Tanıya yönelik olarak bütün olgularda rektal muayene ve rektosigmoidoskopi uygulanmış, tedavinin yönlendirilmesi açısından punch biopsiler alınmıştır. Proksimal kolonda bulunması muhtemel lezyonları ortaya koyabilmek açısından olguların 32'sinde (%84.2) baryumlu kolon grafisi (Resim -2) çekilmiş, 6'sı da (%15.7) kolonoskopi ile tekkik edilmiştir. Bu tetkikler sonucunda sigmoid kolonda villöz adenom bulunan bir olguda senkron olarak sağ fleksura tümörü saptanmıştır. Olguların 30'unda (%78.9) lezyon rektumda, 8'inde ise (%21) sigmoid kolonda yerleşim göstermiş, diğer kolon bölümlerinde adenoma rastlanmamıştır. 4 olgu abdominoperineal rezeksiyon (Resim - 3), 3 olgu anterior rezeksiyon, 2 olgu low anterior rezeksiyon ve 1 olgu sağ hemikolektomi + polip ekstirpasyonu ile tedavi edilmiştir. 1 olguda posterior rektotomi yoluyla polip ekstirpasyonu uygulanmıştır. Geri kalan 27 olgudan 18'inde (%47.3) transanal yaklaşımla lokal eksizyon, 9'unda ise

(%23.6) abdominal yoldan kolotomi ile polip eksizyonu tatbik edilmiştir (Resim 4).

Tablo 1: Olgularımızda saptanan semptom ve bulgular

	Olgu sayısı	%
Rektal kanama	34	89.4
Mukuslu diyare	14	36.8
Tenezm	12	31.5
Tümör prolapsusu	4	10.5
Konstipasyon	4	10.5
Karın ağrısı	3	7.8
Halsizlik ve kilo kaybı	2	5.2

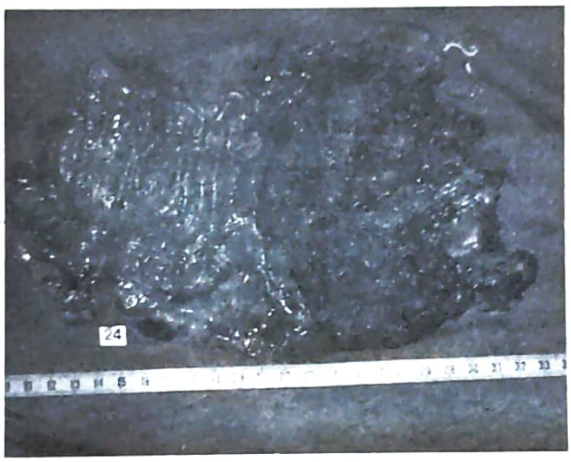
Resim 1: Anüsten prolabe olan tubulovillöz adenom



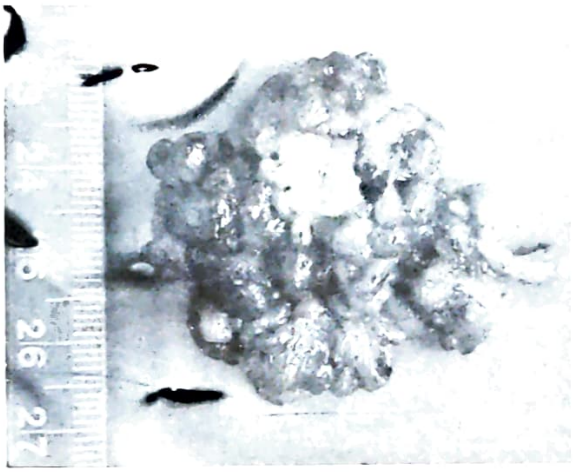
Resim 2: Rektumda villöz adenoma ait polipoid dolum defekti



Resim 3: Anal kanalı çepeçevre kaplayan villöz adenoma ait ameliyat piyesi



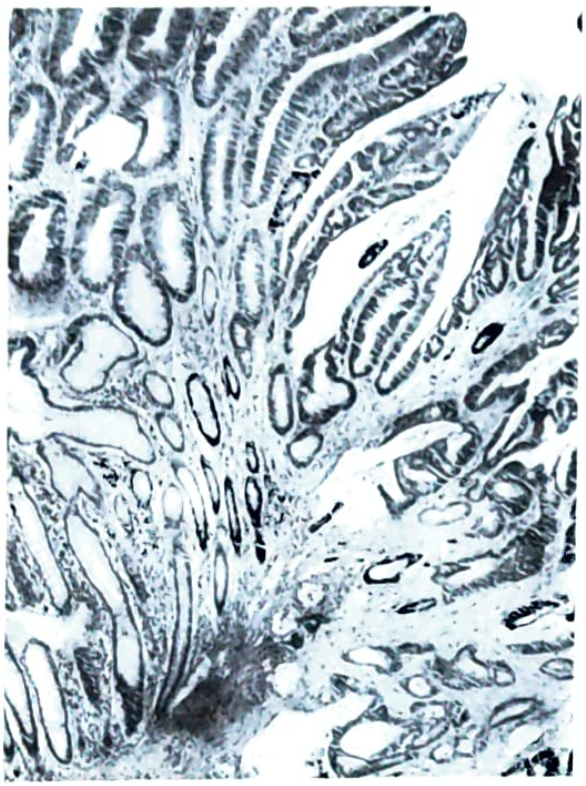
Resim 4: Lokal eksizyonla çıkarılmış villöz adenom



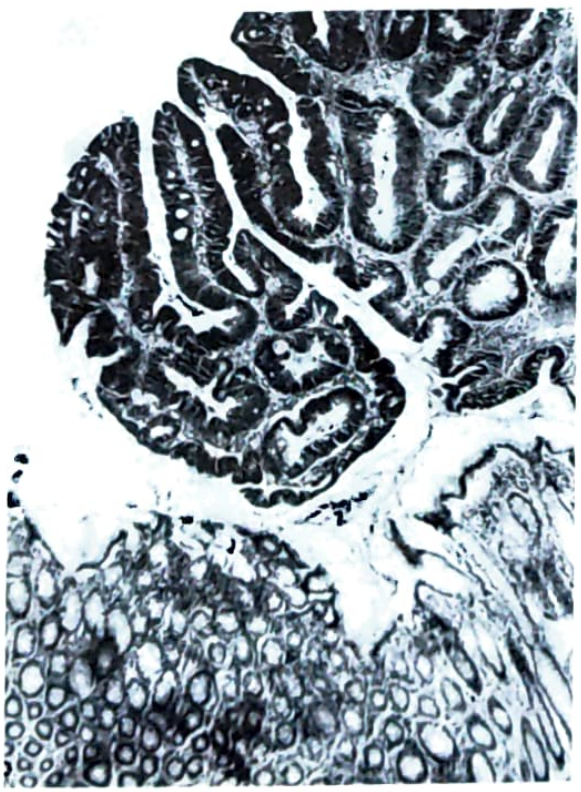
Adenomların çapları 1-5 cm. arasında değişmektedir. Histopatolojik tetkik sonucuna göre 16 olgu (%42.1) villöz adenom, 22 olgu (%57.8) tubulovillöz adenom (Resim 5) tanısı almıştır. Villöz adenom olgularından 3'ünde invaziv karsinom (Resim 6), 2'sinde in situ karsinom saptanmış, tubulovillöz adenom olgularından 2'sinde de invaziv ca. tespit edilmiştir. Bütün olgular gözönüne alındığında malign değişim oranı % 18.4 olarak ortaya çıkmaktadır.

Anal kanaldan villöz adenom eksizyonu yapılan bir hastada 6 ay sonra nükseden tümör için yeniden lokal eksizyon uygulanmış ve histolojik olarak malignite görülmemiştir. Rektosigmoid bölgede villöz adenom tanısıyla lokal eksizyon uygulanan bir hastada aynı yerde 2 yıl sonra papiller adeno ca. ortaya çıkması üzerine low anterior rezeksiyon uygulanmıştır. Uzak takibi yapılabilen olgulardan lokal eksizyon uygulanan 18'i 2-6 yıldan beri yakınmasız olarak yaşamlarını sürdürmektedir. Low anterior rezeksiyon uygulanan bir olgu 14. ay, Miles ameliyatı uygulanan iki hastadan biri 2. ay, diğeri de 15. ayda sağ ve yakınmasızdır. Diğer olguların uzak takipleri yapılamamıştır.

Resim 5: Tubulovillöz adenomun mikroskopik görünümü (HEX 32)



Resim 6: Villöz adenom zemininde gelişen invaziv ca. (HEX 32)



İrdeleme

Kolon ve rektumun epitel kökenli neoplastik polipleri histolojik görünümlerine göre tubuler adenom, villöz adenom ve tubulovillöz adenom olmak üzere 3 ayrı tipe ayrılırlar[1]. Etiyolojileri iyi bilinmemekte, genetik ve dietetik faktörler üzerinde durulmaktadır. Yerleşim bölgeleri sıklıkla rektum ve sigmoid kolondur[1,2]. Bizim tespitlerimiz de bu yönde olmuştur. Polipler sıklıkla yaşamın 7. dekadında ortaya çıkmaktadır[2,6,11,14,15,17]. 45 yaşın altında villöz adenom nadiren görülür[17].

En sık rastlanan semptom rektal kanama (%43) olup bunu, mukuslu diyare (%32), karın ağrısı (%25), kontipasyon (%14) tenezm (%8), kilo kaybı (%5), tümör prolapsusu (%5) ve halsizlik (%3) izlemektedir[1]. Mukuslu diyareye bağlı dehidratasyon, letarji prerenal azotemi, asidoz, hipotansiyon ve kollapsla sonuçlanan ciddi metobilk bozukluklar bildirilmiştir[4,5]. Olgularımızda birincil semptom olarak rektal kanama tespit edilmiştir. Mukuslu diyare de görülmekle birlikte hiçbir zaman ciddi boyutlara varmamıştır. Alhan ve arkadaşları da kendi serilerinde sıvı elektrolit dengesi bozukluğu görmediklerini bildirmişlerdir[7].

Rektal muayene, rektosigmoidoskopi ve biopsi ile büyük ölçüde tanıya varılır. Kolonoskopi ya da baryumlu kolon grafisi ile bütün kolon mutlaka tetkik edilmelidir. Zira olguların % 6-20'sinde kolonda ilave bir lezyonla karşılaşılmaktadır[2,3,6,7]. Sigmoid kolonda villöz adenom bulunan bir olgumuzda yapılan lavman opak tetkiki ile sağ fleksura tm. saptanması bu konuda çarpıcı bir örnektir.

Kolorektal adenomlarda kanser riski histolojik tipe göre değişir. Risk, villöz yapıyla paralel biçimde artar. En düşük kanser riski tubuler (%3), en yüksek ise villöz adenomdadır (%30). Tubulovillöz adenomların malign değişim potansiyeli bu iki tip arasında yer alır[8,9]. Aşırı displazik yani atipik hücreler adenom epiteli içinde kaldığı sürece patolojik görünümün adı in situ karsinomdur. Klinik ölçülere göre gerçek bir kanser sayılmaz. Metastaz yapma gücü yoktur ve salt adenom gibi tedavi edilir. Displazik hücreler muskularis mukozayı tutmuş ve submukozaya ulaşmış ise invaziv kanserden sözedilir. Polip kaynaklı invaziv kanser artık bir kolorektal karsinomdur ve primer kolon ya da rektum kanseri gibi tedavi edilmelidir[1,10,11]. Olgularımızda tedavi seçiminde bu ilkelere bağlı kalınmıştır.

Kolorektal adenomlarda tedavi, tümörün lokalizasyonuna, büyüklüğüne ve invaziv karsinom içerip içermemesine göre planlanır. Peritoneal refleksiyonun yukarısındaki invaziv ca. içermeyen küçük adenomlar kolonoskopik polipektomi ile uzaklaştırılırlar.

Linea dentatadan itibaren 7 cm. den yukarıdaki büyük tümörlerde ve boyutu ne olursa olsun invaziv ca. içeren tümörlerde anterior ya da low anterior rezeksiyon uygulanır. Linea dentatadan itibaren 7 cm. lik mesafede yerleşen tümörlerde biopsi ile invaziv ca. saptanırsa Miles ameliyatı uygulanır. Biopside invaziv ca. gösterilemezse lezyon transanal, transsfinkterik ya da transkoksigeal yaklaşımla bütünüyle çıkarılır. Piyesin incelenmesinde invaziv ca. bulunmazsa yapılan işlem yeterlidir. Aksi halde abdominoperineal rezeksiyon uygulanır[12,13,14,15,16,17,18].

Kaynaklar

1. Gökşen Y.: Kolerektal polipler ve polipozis sendromları Sayek İ. (ed): Temel Cerrahi" Ankara, Güneş Kitabevi, 1991. s: 816-828

2. Welch JP, Welch CE.: Villous adenomas of the colorectum. Am J Surg, 131: 185-191, 1976

3. Orringer MB, Eggleston JC.: Papillary (villous) adenomas of the colon and rectum. Surgery, 72: 378, 1972

4. Davis JE, Seavey PW, Sessions JT.: Villous adenomas of the rectum and sigmoid colon with severe fluid and electrolyte depletion. Ann Surg, 155: 806, 1962

5. Shnitka TK, Friedman MHW, Kidd EG et all.: Villous tumours of the rectum and colon characterized by severe fluid and electrolyte loss. Surg Gyn Obstet, 112: 609, 1961

6 Alhan E, Yıldız K, Özoran Y, Ünüvar E, Öncü M.: Kolon ve rektumun villöz ve tubulovillöz adenomları. Çağdaş Cerrahi Dergisi, 2: 179, 1988

7. Hanley PH, Hines MO, Ray JE.: Villous Tumors: Experience with 217 patients. Am Surg, 37: 190, 1971

8. Morson BC, Busey NJR.: Magnitude of risk for cancer in patients with colorectal adenomas. Br J Surg, 72: 23, 1985

9. Shinya H, Wolf WF.: Morphology, anatomic distribution and cancer potential of colonic polyps. Ann Surg, 190: 675, 1979

10. Wilcox GM, Anderson PB, Colacchio TA.: Early invasive carcinoma in colonic polyps. Cancer, 57: 160, 1986

11. Christiansen J, Kirkegaard P, Ibsen J.: Prognosis after treatment of villous adenomas of the colon and rectum. Ann Surg 189: 404-408, 1979

12. İnceoğlu R.: Anüs - Rektum Hastalıkları ve Tedavisi, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1991, s: 163-176

13. Akyüz A, Büyükuncu Y, Buğra D, Sökücü N, Gökşen Y.: Endoskopik polipektomi olgularımız. Kolon Rektum Hast. Derg, 2: 63, 1991

14. Galandiuk S, Fazio VW, Jegelman DG et all.: Villous and Tubulovillous Adenomas of the Colon and Rectum. Am J Surg, 153: 41, 1987

15. Miskowiak J, Lindenberg S.: Excision of rectal villous adenoma using a TA or GIA stapler. Br J Surg, 73: 630, 1986

16. Engelberg M.: Excision of villous adenoma of the rectum with a stapler. Dis Colon Rectum, 24: 407, 1981

17. Storer EM, Goldberg SM, Nivatvongs S.: Colon, Rectum and Anus. Schwartz SI: (ed) "Principles of Surgery", 4th ed. Mc Graw Hill Book Company, USA. 1984, pp: 1169-1244

18. Minkari T, Kafadar Y.: Kolonda villöz adenom. Çağdaş Tıp Dergisi, 3: 14, 488-496, 1975