

BÖLÜM 3

Adenomların değerlendirilmesi

Çevirenler: Dr. Dursun Özgür Karakaş, Doç. Dr. İlker Sücüllü

Gata Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

ANAHTAR NOKTALAR

- Kolonik poliplerin değerlendirilmesinde; genel morfoloji için Paris sınıflandırması kullanılan yapısal yaklaşım ve Kudo pit paternleri kullanarak kontrast boya tutması veya kapiller vasküler paternlerin elektronik artışı sonrası yüzey yapısının değerlendirilmesinden faydalanılmaktadır.
- Poliplerin dikkatli değerlendirilmesi; tutulumun derinliğinin ve buna bağlı potansiyel risk olan lenf nodu tutulumunun tanısını kolaylaştırır.
- Çökmüş tip lezyon (Paris tip IIc), Non-Granüler laterale yayılan polipler ve Kudo tip V pit paterni ilerlemiş lezyonu gösterebilmektedir.
- Kalın saplı pedinküllü polipler polipektomi sonrası yüksek kanama riski vardır ve öncelikle sapın tedavisine odaklanmalıdır.
- Endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) sırasında lezyonun kaldırılamama bulgusu derin submukozal invazyonu veya daha önceki biopsi veya ısıya (diatermi) bağlı fibrozisi göstermektedir.
- Büyük sapsız veya yassı (flat) polipler EMR ile parça parça rezeke edilebilir fakat daha ileri tedavilerde rekürrens riski %5'lerin altında iken %10-15 adenoma rekürrens riski taşımaktadır.

Giriş

Adenomalar; kolondan çıkarılan poliplerin çoğunluğunu, kolorektal kanser için ise prekürsör lezyonları oluşturmaktadır. Kolon adenomlarına uygun yaklaşım, potansiyel olarak kolon kanser görülme sıklığını da azaltacaktır [1]. Bu bölümde kolon adenomlarının tespiti, doğru değerlendirilmesi ve uygun rezeksiyonunu üzerinde durulacaktır.

OLGU ÇALIŞMASI VE ÇOKTAN SEÇMELİ SORULAR**Olgu**

75 yaşında erkek hasta değişen bağırsak alışkanlıkları nedeni ile kolonoskopi yapılan hastanın sigmoid kolonunda büyük bir polip saptanıyor (Şekil 3.6A ve B)

Soru 1

Aşağıdakilerden hangi durum kalın saplı polip endoskopik tedavisinde doğru değildir?

- A. Post polipektomi kanama riskinde artış vardır
- B. Polipektomi sapa andrenalin ön enjeksiyonu ile yapılabilir
- C. Komplikasyon insidansını azaltmak için polipektomi öncesi sap kliplenebilir
- D. Sap etrafına endoloop açılması takip eden polipektomi güvenli yapar
- E. Bu durumda yüksek voltajda saf kesim akımı kullanmak polipektomi için en güvenilir tekniktir

Soru 2

Bu polipin Paris sınıflandırması;

- A. Paris 0-IIa
- B. Paris 0-Ip
- C. Paris 0-Is
- D. Paris 0-IIb
- E. Paris 0-IIc

Soru 3

Bu tip pit paterninin histopatolojik ilişkisi genellikle:

- A. Tubuler adenom
- B. Villöz adenom
- C. Hiperplastik polip
- D. Derin invazyonlu karsinom
- E. Tırtıklı (serrated) adenom

Kaynaklar

- 1 Zauber AG, Winawer SJ, O'Brien MJ, et al. Colonoscopic polypectomy and long-term prevention of colorectal cancer deaths. *N Engl J Med* 2012; 366: 687-96.
- 2 Heresbach D, Djabbari M, Riou F, et al. Accuracy of computed tomographic colonography in a nationwide multicentre trial, and its relation to radiologist expertise. *Gut* 2011, 60: 658-65.
- 3 Brown SR, Baraza W Chromoscopy versus conventional endoscopy for the detection of polyps in the colon and rectum. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; (10) Review.

- 4 Dinesan L, Chua TJ, Kaffes AJ. Meta-analysis of narrow band imaging versus conventional colonoscopy for adenoma detection. *Gastrointest Enclose* 2012; 75: 604-11.
- 5 Wada Y, Kashida H, Kudo SE, et al. Diagnostic accuracy of pit pattern and vascular pattern analyses in colorectal lesions. *Dig Enclose* 2010; 22: 192-9.
- 6 Barclay RL, Vicari JJ, Greenlaw RL. Effect of a time dependant colonoscopic withdrawal protocol on adenoma detection during screening colonoscopy. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2008; 6: 1091-8.
- 7 Endoscopic Classification Review Group. Update on the Paris Classification of superficial neoplastic lesions in the digestive tract. *Endoscopy* 2005; 37- 570-8.
- 8 Rex DK, Helbig CC. High yields of small and flat adenomas with high definition colonoscopes using either white light or narrow band imaging. *Gastroenterology* 2007- 133: 42-7
- 9 Soetikno RM, Kaltenbach T, Rouse RV et al. Prevalence of nonpolypoid (flat and depressed) colorectal neoplasms in asymptomatic and symptomatic adults. *JAMA* 2008; 299: 1027-1035.
- 10 Rembacken BJ, Fujii T, Cairns A, et al. Flat and depressed colonic neoplasms: a prospective study of 1000 colonoscopies in the UK. *Lancet* 2000; 355: 1211-14.
- 11 Kudo SE, Lambert R, Allen J, et al. Non polypoid neoplastic lesions of the colorectal mucosa. *Gastrointest Enclose* 2008; 68: 4: S3-47
- 12 Moss A, Bourke MJ, Williams SJ, et al. Endoscopic mucosal resection outcomes and prediction of submucosal cancer from advanced colonic mucosa. *Gastroenterology* 2011, 140: 1909-18.
- 13 Kudo S, Hirota S, Nakajima T, et al. Colorectal tumours and pit patterns. *J Clin Pathol* 1994; 47- 880-5.
- 14 Singh R, Owen V Shonde A, et al. White Light Endoscopy, Narrow Band Imaging and Chromoendoscopy with magnification in diagnosing colorectal neoplasia. *World J Gastrointest Endosc* 2009; September 15; 1. 45-50.
- 15 Subramaniam V Mannath J, Hawkey CJ, et al. Utility of Kudo Pit Pattern for Distinguishing adenomatous from non-adenomatous colonic lesions *in vivo*: meta analysis of different endoscopic techniques. *Gastrointest Endosc* 2009; 69(5): AB277
- 16 Ikematsu H, Matsuda T, Emura F, et al. Efficacy of capillary pattern type IIIA / IIIB by magnifying narrow band imaging for estimating depth of invasion of early colorectal neoplasms. *BMC Gastroenterol* 2010; 10: 33.
- 17 Singh R, Kaye PV Raganath K. Distinction between neoplastic and non-neoplastic colorectal polyps utilizing Narrow Band Imaging with magnification: A novel technique to increase the efficacy of colorectal cancer screening? *Scand J Gastroenterol* 2008; 43: 380-1.
- 18 Singh R, Nordeen N, Mei SL, et al. West meets East: Preliminary results of Narrow Band Imaging with optical magnification in the diagnosis of colorectal lesions: A multicentre Australian study using the modified Sano's classification. *Dig Endosc* 2011, 23(Suppl 1), 126-30.
- 19 Froehlich F. Is cold biopsy forceps resection of diminutive polyps really so inadequate? *Endoscopy* 2011, 43: 1015.
- 20 Turner J, Green J, Dolwani S. Use of Gelofusine for endoscopic mucosal resection. *Gut* 2010; 59: 1446-47

- 21 Saito Y, Uraoka T, Yamaguchi Y, et al. A prospective, multicenter study of 1111 colorectal endoscopic submucosal dissections (with video). *Gastrointest Endosc* 2010; 72: 1217-25.
- 22 Takeuchi Y, Uedo N, Ishihara R, et al. Efficacy of an endo-knife with a water-jet function (Flushknife) for endoscopic submucosal dissection of superficial colorectal neoplasms. *Am J Gastroenterol*. 20f0; 105: 314-22.
- 23 Kiriyaama S, Saito Y, Yamamoto S, et al. Comparison of endoscopic submucosal dissection with laparoscopic-assisted colorectal surgery for early-stage colorectal cancer: a retrospective analysis. *Endoscopy* 2012; 44: 1024-30.
- 24 Chukmaitov A, Bradley CJ, Dahman B, Siangphoe U, Warren JL, Klabunde CN. Association of polypectomy techniques, endoscopist volume, and facility type with colonoscopy complications. *Gastrointest Endosc* 2013; 77:436-46.
- 25 Cairns SR, Scholefield JH, Steele RJ, et al. Guidelines for colorectal cancer screening and surveillance in moderate and high risk groups (update from 2002). *Gut* 20 W; 59: 666-89.
- 26 Kahi CJ, Hewett DG, Norton D, Eckert G, Rex D. Prevalence and variable detection of proximal colon serrated polyps during screening colonoscopy. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2011, 9: 42-6.
- 27 Schreiner M, Weiss D, Lieberman D. Proximal and large hyperplastic and non-dysplastic serated polyps detected by colonoscopy are associated with neoplasia. *Gastroenterology* 2010; 139: 1497-502.
- 28 Cooper GS, Xu F, Barnholtz-Sloan JS, Schluchter M, Koroukian S. Prevalence and predictors of interval colorectal cancers in Medicare beneficiaries. *Cancer* 2012; 118: 3044-52.
- 29 Rex D, Ahnen D, Baron J, et al. Serrated lesions of the colorectum: review and recommendations from an expert panel. *Am J Gastroenterol* 2012; 107- 1315-29.
- 30 Rosty C, Buchanan D, Walsh M, et al. Phenotype and polyp landscape in serrated polyposis syndrome: a series of 100 patients from genetics clinics. *Am J Surg Pathol* 2012; 36: 876-82.
- 31 Jass JR. Colorectal polyposis: from phenotype to diagnosis. *Pathol Res Pract* 2008; 204: 431-47
- 32 Sampson J, Dolwani S, Jones S, et al. Autosomal recessive colorectal adenomatous polyposis due to inherited mutations of MYH. *Lancet* 2003; 362: 39-41.
- 33 Vasen HF, Moslem G, Alonso A, et al. Guidelines for the clinical management of familial adenomatous polyposis (FAP). *Gwr*2008; 57' 704-13.

ÇOKTAN SEÇMELİ SORULARIN CEVAPLARI

1. E
2. B
3. B