

MİDENİN BENİGN TÜMÖRLERİ

21. BÖLÜM

Ramazan DÖNMEZ¹

ÖZET

Midenin benign tümörleri nadir olarak görülür. Tüm gastrik tümörler içerisinde benign tümörler % 7 oranındadır. Hastalar genellikle orta yaşlıdır. Mide kanseri, gastrit, peptik ülser ile benzer semptomlarla karşımıza çıkarlar. Kitle üzerinde gelişen ülserasyonlar ve kanama sonucu gizli kan kaybı en sık görülen bulgudur. Kitlenin neden olduğu invaginasyon mekanik obstrüksiyona yol açabilir. Bu da kimi zaman acil cerrahi müdahale nedeni olabilir. Genel olarak gastrik polipler daha sık olmakla birlikte leiomyom, lipom, enflamatuvar lezyonlar, heterotopik pankreas dokusu ve nöral tümörlerin sarkomatöz değişikliğe uğramamış olanları benign karakterde sayılabilen lezyonlardır. Midenin en çok antrum ve korpusunda lokalizedirler. Nonspesifik semptomların değerlendirilmesi esnasında tanı konulur. Tanıda endoskopi, kontrastlı düz grafiler, endoskopik ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans kullanılan yöntemlerdir. Histopatolojik tanı tedavinin şekli açısından kesinlikle gereklidir.

GİRİŞ

Midenin benign tümörleri malign tümörleri kadar yaygın olmamakla birlikte nonspesifik semptomların değerlendirilmesi esnasında tanı konur. Bu kitap bölümümüzde mukozal kaynaklı mide poliplerinin, submukozal veya düz kas kaynaklı mezenşimal tümörlerin kliniği, histopatolojik değerlendirmesi, görüntüleme yöntemleri ile tanı ve tedavi modaliteleri anlatılacaktır.

MİDE POLİPLERİ

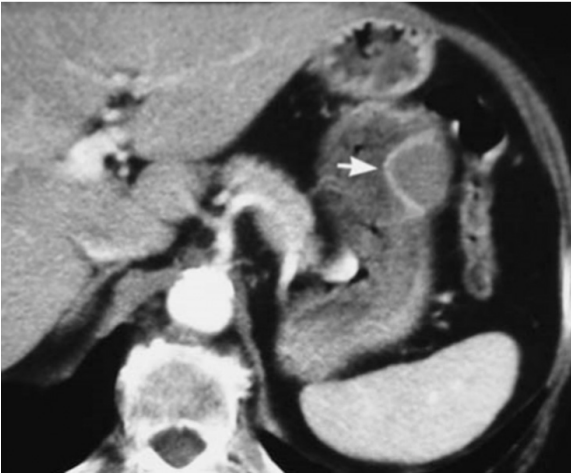
Mide polipleri histolojik olarak mukoza, submukoza ya da epitelden köken alan lümeneye doğru büyüyen saplı ya da sesil olarak görülen lez-

yonlardır. Genellikle değişik nedenlerle yapılan endoskopik işlemler esnasında % 2-6 oranında rastlantısal olarak farkedilir. Hastalar asemptomatik olmakla birlikte bazen kanama, pilor çıkış obstrüksiyonu, demir eksikliği anemisi, karın ağrısı şikayetleri ile karşımıza gelirler (1,2,3).

Mide poliplerinin genel popülasyonda görülme oranı %1-3 dür. Genel olarak benign karakterde olmakla birlikte malignleşme potansiyelleri de bilinmektedir. Son on yılda yaş dağılımına göre 45-59 yaş aralığında görülme oranı iki kat daha artmıştır (4,5). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflandırmasında polipler, *Şekil 1* 'de belirtildiği gibi nonneoplastik, neoplastik ve reaktif polipoid olarak tanımlanmıştır.

¹ Uzm. Dr. Ramazan DÖNMEZ Yeditepe Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, donmez3570@gmail.com

schwannoma) olarak bilinirler. Schwannomalar mezenjimal kökenli gastrointestinal duvardaki nöral pleksusların schwann hücrelerinden köken alan benign karakterdeki lezyonlardır. Ancak çocukluk çağında görülenlerde malignite potansiyeli yüksektir. Tamamen asemptomatik olarak rastlantısal farkedilir. Karın ağrısı, gastrointestinal kanama nedeni de olabilirler. Histopatolojik verifikasyonu önemlidir. Endoskopik ultrasonografi, MR görüntüleme diğer mezenşimal tümörlerden ayırımında önemlidir. Bilgisayarlı tomografide Resim 8'deki gibi etraf dokularla net ayrımı yapılabilir. Submukoza ve muskularis propriayı tuttuğundan, sağlam mukozadan endoskopik biopsi tanı için uygun değildir. Cerrahi rezeksiyon tedavide yeterlidir (55,56).



Resim 8. Gastrik schwannom, bilgisayarlı tomografideki işaretli alan. (Freeman A.H., Sala E., Radiology of the Stomach and Duodenum, Springer, 2008)

KAYNAKLAR

1. Modified with permission from Ming S-C (ed): Tumors of the Esophagus and Stomach, AFIP Atlas of Tumor Pathology, Second Series, Fascicle 7. Washington DC: American Registry of Pathology, 1973, p 82, Table VI.
2. Jain R, Chetty R: Gastric hyperplastic polyps: a review. Dig Dis Sci 2009, 54:1839-1846
3. Turner JR, Odze RD: Polyps of the stomach. In Odze rD, Goldblum Jr, Crawford JM (Eds): Surgical Pathology of the GI Tract, Liver, Biliary tract, and Pancreas. 1st ed., Philadelphia, Elsevier Saunders, 2004, 267-295
4. Pathophysiological and clinical aspects of gastric hyperplastic polyps World J Gastroenterol. Oct 28, 2016; 22(40): 8883-8891 Published online Oct 28, 2016.
5. Fan NN, Yang J, Sun G ve ark: Changes in the spectrum of gastric polyps in the Chinese population. World J Gastroenterol. 2015;21:9758-9764.
6. Yamada T, Ichikawa H. X-ray diagnosis of elevated lesions of the stomach. Radiology. 1974;110:79-83.
7. Morais DJ, Yamanaka A, Zeitune JM ve ark: Gastric polyps: a retrospective analysis of 26.000 digestive endoscopies. Arq Gastroenterol 2007, 44:14-17
8. Alper M, Akcan Y, Belenli O: Large pediculated antral hyperplastic gastric polyp traversed the bulbous causing outlet obstruction and iron deficiency anemia: endoscopic removal. World J Gastroenterol 2003, 9:633-634
9. Gencosmanoğlu R, Sen OE, Kurtkaya O ve ark: Antral hyperplastic polyp causing intermittent gastric outlet obstruction: case report. BMC Gastroenterol 2003, 27:3-16
10. Cherukuri R, Levine MS, Furth EE ve ark: Giant hyperplastic polyps in the stomach: radiographic findings in seven patients. AJR Am J roentgenol 2000, 175:1445-1448
11. Abraham SC, Singh VK, Yardley JH ve ark: Hyperplastic polyps of the stomach: associations with histologic patterns of gastritis and gastric atrophy. Am J Surg Pathol 2001, 25:500-507
12. Di Giulio E, Lahner E, Micheletti A ve ark: Occurrence and risk factors for benign epithelial gastric polyps in atrophic body gastritis on diagnosis and follow-up. Aliment Pharmacol Ther 2005, 21: 567-574
13. Peterson WL, Graham DY: Helicobacter pylori. In Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH (Eds): Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and liver disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management. 7th ed., Philadelphia, Elsevier Saunders, 2002, 732-746
14. Abraham SC: Gastric polyps: Classification and meaning. Pathol Case rev 2002, 7:2-11
15. Malaty HM. Epidemiology of Helicobacter pylori infection. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2007;21:205-14.
16. Tokunaga K, Tanaka A, Takahashi S: Gastric hyperplastic polyps and H. pylori infection, their relationship and effects of eradication therapy. Nihon Rinsho 2013;71:1449-52.
17. Şen Oran E, Gençosmanoğlu R: Midenin Hiperplastik polipleri: Tanı, Tedavi ve İzlemede Güncel Yaklaşımlar. Güncel Gastroenteroloji 2003;36:127-35.
18. Carmack SW, Genta RM, Graham DY ve ark: Management of gastric polyps: a pathology-based guide for gastroenterologists. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2009;6:331-41.
19. Linder NM, Greene MH. The concise handbook of family cancer syndromes. J Natl Cancer Inst 1998;90:1039-71
20. Jenne DE, Reimann H, Nezu J ve ark: Peutz-Jeghers syndrome is caused by mutations in a novel serine threonine kinase. Nat Genet 1998;18:38-43
21. McGarrity TJ, Kulin HE, Zaino RJ: Peutz-Jeghers syndrome. Am J Gastroenterol 2000;95:596-604
22. Oymacı E, Uz M, Cengiz F ve ark: Cerrahi Endoskopi Ünitelerinde Tanı ve Takip Protokolleri. İzmir Eğitim ve

- Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 2013;17:265-273
23. Corredor J, Wambach J, Barnard J: Gastrointestinal polyps in children: advances in molecular genetics, diagnosis, and management. *J Pediatr* 2001;138:621-8.
 24. Durno CA. Colonic polyps in children and adolescents. *Can J Gastroenterol* 2007;21:2339.
 25. Parlak N, Akay BN, Kundakçı N; Cowden Sendromlu Bir Olgu, *Türk J Dermatol* 2015;2:92-5 DOI:10.4274/tdd.2009
 26. Farooq A, Walker LJ, Bowling J ve ark: Cowden syndrome. *Cancer Treat Rev* 2010;36:577-83.
 27. Coriat R, Mozer M, Caux F ve ark: Endoscopic findings in Cowden syndrome. *Endoscopy* 2011;43:723-6.
 28. İlgili A, Usta U, Puyan FÖ ve ark: İnflamatuvar Fibroid Polip: Olgu Sunumu, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;25(1):75-78
 29. Owen Da. the stomach. In: Mills sE, Carter D, greenson JK, Oberman Ha, Reuter V, stoler MH, editors. *sternberg's diagnostic surgical pathology*. Vol. 1, 4th ed. Philadelphia: lippincott Williams and Wilkins; 2004. p. 1435-75.
 30. Rosai J, editor. *Rosai and ackerman's surgical pathology*, 9th ed. st louis: Mosby; 2004.
 31. Pantanowitz I, Antonioli DA, Pinkus GS ve ark: Inflammatory fibroid polyps of the gastrointestinal tract: evidence for a dendritic cell origin. *am J surg Pathol* 2004;28:107-14.
 32. Gönül İI, Erdem Ö, Ataoglu Ö: İnflamatuvar fibroid polyp of the ileum causing intussusception: A case report; *Türk J Gastroenterol* 2004;15(1):59-62
 33. Archimandritis A, Spiliadis C, Tzivras M ve ark: Gastric epithelial polyps: a retrospective endoscopic study of 12974 symptomatic patients. *Ital J Gastroenterol* 1996;28:387-90.
 34. Jalving M, Koornstra JJ, Wesseling J ve ark: Increased risk of fundic gland polyps during long-term proton pump inhibitor therapy. *Aliment Pharmacol Ther* 2006;24:1341-8.
 35. Owen DA. The stomach, In: Sternberg SS, Editor. *Diagnostic Surgical Pathology*, 3rd ed. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins 1999; 1311-47.
 36. Bosman FT, Carneiro F, Hruban RH ve ark: World Health Organization Classification of Tumors of the Digestive System. Lyon 2010, Lyon: IARC pres; 2010. 46-63.
 37. Dempsey PJ, Goldenring JR, Soroka CJ ve ark: Possible role of transforming growth factor alpha in the pathogenesis of Menetrier's disease: Supportive evidence from humans and transgenic mice. *Gastroenterology* 1992;103:1950
 38. Settle SH, Washington K, Lind C ve ark: Chronic treatment of Menetrier's disease with Erbitux: clinical efficacy and insight into pathophysiology. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2005;3:654. 10
 39. Küçük GO, Durgun AV. Mide Kanserini Taklit Eden Heterotopik Pankreas: Olgu Sunumu : Cerrahpaşa Tıp Dergisi 2009; 40(1): 38-40
 40. Erkan N, Vardar E, Vardar R. Heterotopic pancreas: Report of two cases. *JOP* 2007; 8: 588-591.
 41. Haj M, Shiller M, Loberant N ve ark: Obstructing gastric heterotopic pancreas: case report and literature review. *Clin Imaging* 2002; 26: 267-269.
 42. Zhang Y, Huang Q, Zhu LH ve ark: Endoscopic excavation for gastric heterotopic pancreas: an analysis of 42 cases from a tertiary center. *Wien Klin Wochenschr* 2014;126:509-14.
 43. Sezikli M, Çetinkaya ZA, Şirin G ve ark: Gastroskopik incelemede mide polip sıklığı ve bu poliplerin yerleşim boyut ve histopatolojik özellikleri. *Endoskopi Gastrointestinal* 2014;22:38-40
 44. Nakamura T, Nakano G. Histopathological classification and malignant change in gastric polyps. *J Clin Pathol* 1985;38:754-64.
 45. Shaib YH, Rugge M, Graham DY ve ark: Management of gastric polyps: an endoscopy-based approach. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2013;11:1374-84.
 46. Ohkusa T, Takashimizu I, Fujiki K ve ark: Disappearance of hyperplastic polyps in the stomach after eradication of *Helicobacter pylori*. A randomized, clinical trial. *Ann Intern Med* 1998;129:712-5.
 47. Ji F, Wang ZW, Ning JW ve ark: Effect of drug treatment on hyperplastic gastric polyps infected with *Helicobacter pylori*: A randomized, controlled trial. *World J Gastroenterol* 2006;12:1770-1773
 48. Di Scioscio V, Greco L, Pallotti MC ve ark: Three cases of bone metastases in patients with gastrointestinal stromal tumors. *Rare tumors*. 2011;3:e17.
 49. Lee BI, Choi H, Choi KY ve ark: Clinical characteristics of small bowel tumors diagnosed by double-balloon endoscopy: KASID multi-center study. *Dig Dis Sci*. 2011;56:2920-7.
 50. Bouillot J, Bresler L, Louis P ve ark: Laparoscopic resection of benign submucosal gastric tumors. A report of 65 cases. *Gastroenterol Clin Biol* 2003;27:272-276
 51. Görgün M, Sezer TÖ, Zalluhoglu N ve ark. Mide arka duvarındaki leiomyomunun laparoskopik rezeksiyonu: olgu sunumu. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2009;25(3):118-120
 52. Al-Brahim N, Radhi J, Gately J. Synchronous epithelioid stromal tumour and lipoma in the stomach. *Can J Gastroenterol*. 2003;17(6):374-5.
 53. Krasniqi AS, Hoxha FT, Bicaj BX ve ark: Symptomatic subserosal gastric lipoma successfully treated with enucleation. *World J Gastroenterol*. 2008;14(38): 5930-5932.
 54. Maderal F, Hunter F, Fuselier G ve ark: Gastric lipomas-an update of clinical presentation, diagnosis, and treatment. *Am J Gastroenterol*. 1984; 79(12): 964-7
 55. Gümüştaş OG, Gümüştaş AÜ, Savcı G. Gastrik Schwannom Olgu Bildirimi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;31(1):81-82
 56. İnce V, Ateş M, Dirican A ve ark. Peptik ülser perforasyonuna eşlik eden gastrik schwannoma. *Dicle Tıp Dergisi* 2011;38(3):339-341