



ORIGINAL
INVESTIGATION
ÖZGÜN
ARAŞTIRMA

Gallbladder Polyps: Sixty Patients and Literature Review

Safra Kesesi Polipleri: Altmış Olgu ve Literatür Değerlendirmesi

Nail Ersöz¹, Muharrem Öztaş², İsmail Hakkı Özerhan¹, Mehmet Fatih Can¹, Gökhan Yağcı¹, Orhan Kozak¹, Yusuf Peker¹

ABSTRACT
ÖZET

Objective: In this study, we aimed to share our clinical experience with gallbladder polyps.

Material and Methods: A retrospective analysis was performed on data obtained from the hospital records of 60 consecutive patients who underwent cholecystectomy with the diagnosis of gallbladder polyp. Patient demographics, method of diagnosis, radiological and histopathological features and indications for surgery were evaluated and presented with a mini literature review.

Results: The average age of patients was 45.7. In 26 patients, the diagnosis was made incidentally during ultrasound imaging performed for some other reason. The mean diameter of polyps was 7.3 mm as measured by ultrasonography. In 24 patients only one polyp existed while the remainders had two or more polyps determined by ultrasonography. In the order of frequency, the majority of polyps were located in the gallbladder corpus, fundus and the neck. Relevant studies have identified some risk factors for polyps. These may be listed as follows: Polyps 10 mm or greater in size, those single or sessile, those accompanied by irregularity or the thickening of adjacent gallbladder wall, rapid growth during follow-up and patient age over 50. Cholecystectomy is recommended in symptomatic patients as well as in those patients with one or more risk factors. For asymptomatic patients with no risk factors, surveillance by ultrasonographic follow-up is adequate.

Conclusion: Before making a decision for surgery, all patients should be sought for risk factors to reduce unnecessary cholecystectomies and surgery related complications.

Amaç: Bu çalışmada safra kesesi polipleri ile ilgili kliniğimizin tecrübelerini paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Safra kesesi polipi tanısıyla ardışık olarak ameliyat ettiğimiz 60 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, poliplerin tanı yöntemi, radyolojik ve patolojik özellikleri ve ameliyat endikasyonları değerlendirilerek literatür eşliğinde sunuldu.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 45,7 olarak bulundu. Hastaların 26'sında başka nedenlerle yapılan ultrasonografi ile tesadüfen tanı konmuştu. ultrasonografik olarak ortalama polip çapı 7,3 mm olarak tespit edildi. Ultrasonografide 24 hastada tek polip diğerlerinde iki veya daha fazla sayıda polip tarif edilmişti. Poliplerin en sık yerleşim yeri sırasıyla korpus, fundus ve boyun olarak tespit edildi. Çalışmalarda poliplerle ilgili bazı risk faktörleri tanımlanmıştır. Bunlar, polip boyutunun 10 mm'den büyük olması, sesil ve tek olması, düzensiz sınırlı olması, safra kesesi taşı birlikteliği olması, polipe komşu safra kesesi duvarında düzensizlik veya kalınlaşma izlenmesi, takiplerde hızlı büyümesi ve hastalarla ilgili olarak da hastanın 50 yaşın üzerinde olması olarak sıralanabilir. Semptomatik hastalarda ve bu risk faktörlerinin bir veya birkaçının olduğu hastalarda kolesistektomi, diğerlerinde ise takip önerilmektedir.

Sonuç: Cerrahi kararı vermeden önce hastaların bu risk faktörleri açısından değerlendirilmesi gereksiz kolesistektomileri ve gelişebilecek cerrahi komplikasyonları azaltacaktır.

Key words: Gallbladder, polyps, risk factors

Anahtar kelimeler: Safra kesesi, polipler, risk faktörleri

Giriş

Safra kesesi mukozasından kaynaklanan ve lümeneye doğru çıkıntı yapan lezyonlar safra kesesi polipleri olarak adlandırılır (1). Son zamanlarda görüntüme yöntemlerinin, özellikle de ultrasonografinin gelişmesi ve kullanımının yaygınlaşması ile rastlantısal tanı konan safra kesesi polipleri sayısı artmış ve saptanan poliplerin boyutu küçülmüştür (2-4). Hastaların çoğunda rutin kontrollerde veya başka nedenle yapılan ultrasonografi ile tanı konmaktadır (3, 5). Semptomlar nonspesifiktir ve çoğu hasta asemptomatiktir (3, 6). Genel popülasyonda safra kesesi poliplerinin prevalansı %0,3-%12 arasında değişmekte ve sıklıkla üçüncü ve dördüncü dekatta gözlenmektedir (3, 5, 6). Kolesistektomi örneklerinde ise %2-%12,1 arasında polip saptanmaktadır (3, 5, 7).

Safra kesesi polipleri 1970'de Christensen ve Ishak tarafından klasifiye edilmiştir (7-9). Adenomlar, hemanjiomlar, fibromlar, lipomlar, leiomyomlar ve granüler hücreli tümörler benign olarak, adenomatöz hiperplazi, adenomyoma, inflamatuvar polip, kolesterol polipi, kolesterolozis benign psödötümör olarak ve adenokarsinom malign polip olarak sınıflandırılmıştır (2, 3). Safra kesesi polipleri sıklıkla kolesterol polipleridir ve bu polipler kolumnar epitelle çevrili histiyositlerdeki kolesterol birikiminden kaynaklanmaktadır. Kolesterolozis lamina propriadaki makrofajlar-

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Mevki Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Submitted/Geliş Tarihi
02.03.2012

Accepted/Kabul Tarihi
22.06.2012

Available Online Date/
Çevrimiçi Yayın Tarihi
10.10.2013

Correspondance/Yazışma
Dr. Muharrem Öztaş,
Ankara Mevki Asker Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği,
06110 Ankara, Türkiye
Phone: +90 312 310 35 35-2378
e.mail:
mmoztas@hotmail.com

©Copyright 2013
by Erciyes University School of
Medicine - Available online at
www.erciyesmedicaljournal.org
©Telif Hakkı 2013
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Makale metnine
www.erciyesmedicaljournal.org
web sayfasından ulaşılabilir.

da kolesterol ve lipit esterlerinin birikimi ile karakterizedir ve mukozal yüzeyde çapı 1 mm civarında olan sarı papüller vardır. İnflamatuar polipler yaygın değildir ve sıklıkla kronik kolesistitle ilişkili olup inflammatuar reaksiyona bağlı lokal epitelyal proliferasyondan kaynaklanır. Adenomlar ise benign polip olarak değerlendirilmesine karşın premalign davranış gösterebilir ve az bir kısmı karsinoma dönüşebilmektedir (6, 7).

Safra kesesi poliplerinde benign-malign ayrımında bazı risk faktörleri tanımlanmış ve araştırmalar bu risk faktörlerinin erken tanıdaki yeri üzerine odaklanmıştır (1-3). Bilimsel veriler poliplerin 10 mm'den büyük olması, boyutunda ve şeklinde hızlı değişim olması, hasta yaşının 50'nin üzerinde olması, polipin sapsız ve tek olması, komşu safra kesesi duvarında düzensizlik bulunması gibi faktörlerin polipin malign olma olasılığını artırdığı yönündedir. Bu nedenle bu risk faktörlerini içeren poliplerde cerrahi önerilmektedir (9, 10). Tesadüfen saptanan çapı 10 mm'den küçük safra kesesi poliplerine yaklaşımla ilgili ise tartışmalar devam etmektedir. 10 mm'den küçük ve ek risk faktörü olmayan polipler sıklıkla iyi huyludur ve ultrasonografi ile takip edilmektedirler ancak polipin benign olduğunu kesinleştirecek bir görüntüleme yöntemi veya biyokimyasal belirteç mevcut değildir (10). Burada 60 safra kesesi polip olgusu risk faktörleri açısından değerlendirilerek sunuldu.

Gereç ve Yöntemler

Kliniğimizde 2005-2011 tarihleri arasında, ultrasonografik olarak safra kesesi polipi tanısı alan ve ardışık olarak ameliyat edilen 60 hastanın demografik özellikleri ve yakınmaları, poliplerin tanı yöntemi, radyolojik ve patolojik özellikleri, ameliyat endikasyonları retrospektif olarak değerlendirildi.

İstatistiksel analiz

Hasta verilerinin retrospektif olarak değerlendirildiği bu çalışmada, demografik ve klinik veriler ortalama±standart sapma değerleri ya da sayı (yüzdeleri) olarak sunulmuştur.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 45,7±13,7 ve kadın erkek oranı 7/5 olarak bulundu. Hastaların 34'ünde şikâyeti nedeniyle yapılan ultrasonografi ile tanı konmuşken 26 hastada başka nedenlerle yapılan görüntülemelerde tesadüfen tanı konmuştu. İlk tanı esnasında ultrasonografik olarak ortalama polip çapı 7,3±4,5 mm olarak tespit edildi. Saptanan en büyük polip 28 mm, en küçük polip 3 mm olarak ölçüldü. Ultrasonografide 24 hastada tek polip, 8 hastada 2 polip, 17 hastada 3-6 polip ve 11 hastada multiple milimetrik polip görüldü. Multiple polip hastalarında polip çapı olarak en büyük polip çapı değerlendirmeye alındı. Hem ultrasonografi hem de patoloji raporları birlikte değerlendirildiğinde poliplerin en sık korpus (n=18) yerleşimli olduğunu ve bunu sırasıyla fundus (n=6) ve boyun (n=5) kısmının izlediği görüldü; kalan hastaların polip yerleşim bilgisine mevcut verilerden ulaşılamadı.

Yirmi bir hasta yakınmaları nedeniyle, 14 hasta takipte iken polip sayısı ve/veya boyutunda artış nedeniyle, 8 hasta tanı anında polip boyutunun 10 mm'den büyük olması nedeniyle, 5 hasta malignite şüphesi nedeniyle, 3 hasta poliple birlikte taş olması nedeniyle ameliyat edilmişlerdi. Beş hasta başka nedenle opere edilmiş ve bilinen safra kesesi polipi nedeniyle kolesistektomi de uygulanmıştı.

Hastalardan 4'ünün ise ameliyat endikasyonu hakkında bilgi edinilemedi. Semptomatik olan hastalarda sıklıkla dispeptik yakınmalar mevcuttu. Ultrasonografik olarak polip tespit edilen hastalardan 17 tanesinde patoloji piyeslerinde polip izlenmedi. Polip saptanan 43 olguda 27 hastada (%62,8) kolesterol polipi, 15 hastada kolesterolozis ve 1 hastada adenomyoma tespit edilmişti. Polip olarak değerlendirilen 4 olguda taş, 3 olguda mukozal katlantı ve düzensizlik, 3 olguda ise kese boynunda lenf nodu tespit edilmişti. Hiçbir lezyon izlenmeyen 7 hastada ise ultrasonografik olarak 5 mm veya daha küçük boyutlu multiple polip tariflenmişti.

Tartışma

Safra kesesi polipleri için yaygın olarak kabul gören tedavi şekli, 10 mm üzeri lezyonlara laparoskopik kolesistektomi uygulamak şeklindedir (1, 6). Ancak çoğu zaman bu olgularda patolojik olarak non-neoplastik polip raporlanması nedeniyle bazı klinisyenler tarafından bu yaklaşımla ilgili tereddütler mevcuttur (1). Safra kesesi karsinomlarının prognozu oldukça kötü olup, erken tanı ve uygun cerrahi tedavi çok önemlidir. Bu tümörlerin çoğunluğu adenom olmaksızın displaziden kaynaklanmakta, az bir kısmı ise adenom zemininden gelişmektedirler (7). Safra kesesi poliplerinin çoğunluğu benign olmasına karşın safra kesesi karsinomlarının bir kısmında erken evrede benzer morfolojide olabilmektedir (2, 10). Bu nedenle polipler için benign, malign veya premalign polip ayrımının zamanında yapılabilmesi uygun tedavi yaklaşımını belirlemek için oldukça önemlidir (6, 7).

Safra kesesi poliplerinin tanı ve takibinde ultrasonografi en sensitif ve pratik tetkiktir. Polip tespitinde ultrasonografinin duyarlılığı %36 ile %90 arasında değişmekle birlikte eğer eşlik eden safra taşı yoksa bu oran %99'lara ulaşabilmektedir (2, 6, 7, 9). Çünkü safra taşları polipoid lezyonları maskeleyebilmektedir (6, 7). Safra kesesi polipleri ultrasonografik olarak safra kesesi duvarı ile benzer ekojenitede, lümene doğru çıkıntı yapan, duvara fiske ve yer değiştirmeyen, posterior akustik gölgelenmeye neden olmayan, saplı veya sapsız lezyonlar olarak izlenmektedir (8, 9). Kolesistografi, bilgisayarlı tomografi, endoskopik kolonjiopankreatografi (ERCP) ve manyetik rezonans görüntüleme gibi diğer görüntüleme yöntemlerinin polipler için duyarlılığı fazla olmadığı gibi bu yöntemlerle benign malign polip ayrımını yapmak da zordur (3, 7). Son yıllarda neoplastik (adenomatöz polip) ve non-neoplastik polip (kronik kolesistit, inflammatuar polip, adenomyomatozis, kolesterolozis, kolesterol polipi) ayrımını yapmak için abdominal ultrasonografi ve endoskopik ultrasonografideki birtakım özellikler açısından karşılaştırmalı çalışmalar yapılmıştır. Ancak bu çalışmaların özellikle ultrasonografinin yapan kişiye bağımlı olması ve standardize edilememesi gibi kısıtlılıkları mevcuttur. Cheon ve ark. (10) safra kesesi poliplerinin neoplastik ve nonneoplastik ayrımında abdominal ultrasonografi ile endoskopik ultrasonografiyi karşılaştırdıkları 94 hasta içeren retrospektif çalışmalarında, endoskopik ultrasonografinin 1 cm üstündeki lezyonlarda bu ayrımı daha iyi yaptığı ancak 1 cm altındaki poliplerde duyarlılığının düştüğünü ifade etmişlerdir. Bu çalışmada endoskopik ultrasonografinin konvansiyonel ultrasonografiye göre istatistiksel olarak anlamlı derecede neoplastik nonneoplastik ayrımını daha iyi yaptığı tespit edilmiş. Akyürek ve ark. (8) 56 hastayı değerlendirdikleri retrospektif çalışmada ultrasonografi ile polip tanısı konan ve kolesistektomi uygulanan 56 hasta değerlendirilmiş ve sonuçta 1 cm üzeri lezyonlarda ultrasonografi duyarlılığının %80 iken 1 cm altındaki lezyonlarda %20'lerde olduğunu belirtmişler-

dir. Terzi ve ark. (5) çalışmasında ultrasonografi ile 100 hastanın 36'sında doğru tanı konmuşken, taş olanlarda %11, olmayanlarda %74 doğru tanı konduğu ve taş birlikteliğinin ultrasonografinin sensitivitesini düşürdüğü bildirilmiştir. Çalışmamızda ultrasonografi ile %71,7 oranında doğru tanı konmuştu. Polip boyutunun 5 mm'den küçük ve taş birlikteliğinin olduğu hastalarda ise ultrasonografinin duyarlılığının ve özgüllüğünün oldukça düşük olduğu tespit edildi. Ultrasonografinin ucuz kolay ulaşılabilir olması ve safra kesesi ile ilgili patolojilerde yüksek duyarlılığa sahip olması en önemli avantajlarıdır. Deneyimli ellerde değerli bilgiler verse de sadece ultrasonografi ile benign malign polip ayrımını yapmak güçtür. Bu nedenle safra kesesi poliplerinin yönetimi çeşitli klinikopatolojik veriler birlikte değerlendirilerek planlanmaktadır.

Safra kesesi polipleri genellikle asemptomatik olmalarına karşın, eşlik eden taşa bağlı olarak veya polipoid lezyonların sistik kanalı tıkamasına bağlı olarak semptomlar görülebilir (6, 7). Hastaların semptomatik olması da başka bir kolesistektomi endikasyonu olarak belirtilmekte ve belki de pratikte en sık kolesistektomi endikasyonunu oluşturmaktadır. Çalışmamızda hastaların %35'inde safra kesesi ile ilişkili çeşitli semptomlar mevcuttu. De Matos ve ark. (2) çalışmasında hastaların %34,4'ü asemptomatikken, %49,5 oranında dispepsi yakınması mevcutmuş. Bu çalışmada, kolesistektomiye rağmen hastaların %83,9'unda bir yıllık takipte yakınmalarının devam ettiği belirtilmiştir. Kwon ve ark. (3) çalışmasında hastaların %67'si asemptomatikken, semptomatik olanlarda da ensik karın ağrısı ve epigastrik rahatsızlık izlenmiş. Bu çalışmada semptomlarla polip boyutu arasında bir ilişki bulunmuşken taş birlikteliği ile semptom arasında bir ilişki izlenmemiş. Akyürek ve ark. (8) çalışmasında hastaların %11'i asemptomatikken, semptomatik olanlarda %59 oranında sağ üst kadranda ağrısı, %41 oranında bulantı ve %32 oranında epigastrik huzursuzluk mevcutmuş. Bu hastaların %87'si semptomatik olması nedeniyle, %11'i polip boyutunda büyüme nedeniyle, %22'si taş birlikteliği nedeniyle ameliyat edilmiş (8). Terzi ve ark. (5) çalışmasında hastaların %93 semptomatikken %7 asemptomatikmiş. Sağ üst kadranda ağrısı ve epigastrik ağrı en sık yakınmaların daha az oranda bulantı ve kusma, dispepsi, sarılık, ateş, sırt ağrısı bulgu ve yakınmaları tespit edilmiş (5).

Çalışmamızda da histopatolojik olarak %62,8 oranında kolesterol polipi, %34,9 oranında kolesterolozis ve %2,3 oranında adenomyoma tespit edilmişti. Yüz yetmiş iki kolesistektomi materyalinin incelendiği bir çalışmada %62,8 oranında kolesterol polipi, %7 oranında inflamatuvar polip, %7 oranında hiperplazi, %5,9 oranında adenom, %9,6 oranında yanlış tanı ve %7,7 oranında malign polip izlenmiş (11). Başka bir çalışmada 210 hastanın 145'inde non neoplastik polip (%25,7 kronik kolesistit, %1,4 inflamatuvar polip, %37,1 kolesterol polipi, %4,8 adenomyomatozis), 65'inde neoplastik polip (%13,8 düşük dereceli displazili adenom, %2,9 yüksek dereceli displazili adenom ve %14,3 adenokarsinom) saptanmış (1). Mazlum ve ark. (12) yaptıkları retrospektif çalışmada poliplerin, %56 oranında kolesterol polipi, %20 adenomyoma, %10,2 hiperplastik ve diğerlerinin de inflamatuvar polip olduğu bildirmişler. De Matos ve ark. (2) safra kesesi polipi nedeniyle ameliyat edilen 91 hastayı değerlendirdikleri retrospektif çalışmalarında da %78,5 oranında kolesterol polipi ve %15 oranında hiperplastik polip tespit edilmiş. Kwon ve ark. (3) çalışmasında 291 hasta değerlendirmeye alınmış ve retrospektif olarak tasarlanan çalışmada polipler %88 oranında benign iken %12 oranında malignite izlenmiş. Hastaların %30,9'unda adenom, %2,1 adenomatöz hiperplazi,

%2,1 adenomyomatozis, %1,7 inflamatuvar polip, %51,2 kolesterol polipi, %11,3 adenokarsinom, %0,7 metastatik kanser izlenmiş (3). Bu çalışmada, %21 oranında taş birlikteliği saptanmış ve polipler %83,5 oranında saplı, %46,7 oranında tek olarak izlenmiş (3). Cheon ve ark. (10) çalışmasında da %74,7 kolesterol polipi izlenmişken, tüm poliplerin 19 tanesinin neoplastik, 75 tanesinin nonneoplastik olduğu bildirilmiştir. Polip nedeniyle ameliyat edilenlerde malignite prevalansı değişik çalışmalarda %0 ile %27 arasında verilmekte ancak bu oran 10 mm üzeri poliplerde artmaktadır (1, 3, 5, 10). Terzi ve ark. (5) 100 hastayı değerlendirdikleri retrospektif çalışmalarında 26 hastada malign polip, 39 hastada kolesterol polipi, 20 hastada adenom 15 hastada adenomatöz hiperplazi olduğunu bildirmişler. Akyürek ve ark. (8) çalışmasında hastaların %30'unda kolesterolozis, %22'sinde taş, %30'unda kolesterolozis ve taş, %18'inde adenomatöz polip saptanmış. Sun ve ark. (13) çalışmasında kolesterol poliplerinin oranı %67,4 iken, Csendes ve ark. (9) çalışmasında ise %70 oranında bildirilmiştir.

Çalışmaların çoğunda ufak farklılıklar dışında benzer risk faktörleri tanımlanmış ve bu hastalarda kolesistektomi önerilmiştir. Özellikle preoperatif olarak malignite şüphesinin ön planda olduğu lezyonlarda açık eksplorasyon, diğer lezyonlarda ise laparoskopik kolesistektomi önerilmektedir (7). Genel olarak polip boyutunun 10 mm'den büyük olması, hızlı büyümesi, beraberinde safra kesesi duvar anormalliyi veya safra taşı olması, hastanın yaşının 50'nin üzerinde olması risk faktörleri olarak tanımlanmakta ve cerrahi tedavi önerilmektedir (2, 6, 7, 9). Genç hastalarda polipin çapı 10 mm'den küçükse ve hasta asemptomatik veya dispepsi dışında yakınması yoksa başlangıçta 3-6 ayda bir daha sonra yıllık ultrasonografi ile takip önerilmektedir (2, 6, 7, 9). Bazı çalışmalarda yaş, 60 üzeri olarak belirtilmekte, polipin sesil olması ve tek olması da risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir (7). Asemptomatik olanların çoğunlukla nonneoplastik olduğunu ve düşük oranda premalign veya malign olma ihtimalinin olduğunu ve dolayısı ile semptomatik olmanın da bir risk faktörü olabileceğini belirten yazarlar mevcuttur (1, 7). Cha ve ark. (1) yaptıkları retrospektif çalışmada neoplastik safra kesesi poliplerini tespit etmek için kullanılacak parametreleri tanımlamayı amaçlamışlar ve 10 mm ve üzeri polip nedeniyle ameliyat edilen 210 hasta değerlendirmişler. Bu çalışma sonucunda 65 yaş üzeri olmak, polipin 15 mm ve üzeri olması ve diabet varlığı bağımsız risk faktörleri olarak tespit edilmiş. Neoplastik poliplerde bu üç faktör de malignite ile ilişkisi bulunmuş ve bu risk faktörlerini içeren safra kesesi poliplerinde kolesistektomi önerilmiştir. Kwon ve ark. (3) çalışmasında polipin sesil olması, hastanın 60 yaş üzeri olması ve polipin çapının 10 mm üzerinde olması risk faktörleri olarak tespit edilmiş. Bu çalışmada ortalama polip çapı 10,89 mm olarak tespit edilmiş ve tümör belirteçleri açısından (CEA, CA19-9) benign maling polipler arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark izlenmemiş. Çalışmada her üç risk faktörünü de içeren poliplerde %77,8, iki risk faktörü içeren poliplerde %28,6 ve tek risk faktörü içeren poliplerde %7,7 oranında malignite izlenmiş. Sonuçta bu risk faktörlerinden herhangi birinin olması durumunda ve semptomatik poliplerde cerrahi önerilmiştir. Cheon ve ark. (10) çalışmasında 50 yaş üzeri olmak, polipin sesil olması, tek polip olması, boyutun 10 mm'den büyük olması, taş birlikteliği olması, şekil ve boyutta hızlı değişim olması risk faktörleri olarak değerlendirilmiş ve bu risk faktörlerini içeren veya semptomatik olan hastalara cerrahi tedavi önerilmiştir. Risk faktörü olmayanlarda ise 6-12 aylık aralıklarla ultrasonografi ile takip önerilmiştir. Kratzer ve ark. (4) yaptıkları prospektif çalışmada 10 mm ve altında poli-

pi olan 34 hasta çalışmaya dahil edilmiş. Hastalar tanıdan sonra 30. ayda (31 hasta) ve 84. ayda (22 hasta) tekrar değerlendirilmiş. 30. ayda; polip boyutu %81 oranında değişmemiş, %4,8 oranında azalmış ve %14,3 oranında ise artmış. 84. ayda; polip boyutu %76,4 değişmemiş ve %7,7 oranında ise küçülmüş. Hastaların hiçbirinde malignite gelişmemiş. Takipteyken bu hastalardan 11 tanesinde polip kaybolmuş ancak 6 hastada taş gelişmiş. Bir başka prospektif çalışma olan Csendes ve ark. (9) çalışmasında polip boyutu 10 mm'den küçük olan 111 hasta değerlendirilmiş ve bunlar en az 3 yıl (3-12 yıl arası) takip edilmiş. Yirmi yedi hasta ameliyat edilmiş. Takipte %50 oranında polip boyut değişmemiş, %26,5 oranında polip boyut veya sayısında artış izlenmiş ve %23,5 oranında polip boyutu gerilemiş veya kaybolmuş. Yüz doksan dört hastanın değerlendirildiği retrospektif çalışmada 11 hastada malignite saptanmış ve malignite saptanan hastalarda %63,6 oranında poliple birlikte taş izlenmiş. Çalışma sonucunda 10 mm'den büyük, 50 yaş üstü, tek, sesil, hızlı büyüme eğilimi gösteren ve taş birlikteliği olanlara cerrahi önerilmiş (13). Terzi ve ark. (5) çalışmasında malign polip saptanan hastaların %73'ü 60 yaş üzeri ve bu poliplerin %88'inin boyutu 10 mm'nin üzerindeymiş. Bu çalışmada en önemli risk faktörleri hastanın 60 yaş üzerinde olması, polip boyutunun 10 mm üzerinde olması ve eşlik eden safra kesesi taşı varlığı olarak tespit edilmiş. Bu risk faktörlerini içeren veya semptomatik olan hastalara cerrahi önerilmiş. Asemptomatik olan ve risk faktörü olmayan hastalara ise ultrasonografik takip önerilmiş.

Sonuç

Genel cerrahi polikliniklerinde artık daha sıklıkla karşılaştığımız safra kesesi poliplerinin yönetimi ile ilgili bir klavuz olmasa da bazı risk faktörleri tanımlanmıştır. Laparoskopik kolesistektomiler genel cerrahi pratiğinde oldukça sık uygulanan bir cerrahi şekli olmakla birlikte nadiren de olsa ağır morbiditelere ve hatta mortaliteye neden olabilecek komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu nedenle cerrahi kararı verirken doğru endikasyonlar olmasına azami dikkat edilmeli ve gereksiz kolesistektomilerden kaçınılmalıdır. Çalışmaların çoğunda benzer risk faktörleri tanımlanmaktadır. Bu risk faktörlerini içermeyen hastalarda uygun aralıklarla ultrasonografik takip yapmak ve gerektiğinde cerrahi tedavi düşünmek gelişebilecek komplikasyonları da en aza indirmek açısından önemlidir. Yine de bu konuda yapılacak geniş ölçekli prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this case.

Authors' contributions: Conceived and designed the experiments or case: MÖ, GY. Performed the experiments or case: YP, OK. Analyzed the data: MFC, İHÖ. Wrote the paper: MÖ, NE. All authors have read and approved the final manuscript.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Bağımsız hakemlerce değerlendirilmiştir.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastalardan alınmıştır.

Yazar Katkıları: Çalışma fikrinin tasarlanması: MÖ, GY. Deneylerin uygulanması: YP, OK. Verilerin analizi: MFC, İHÖ. Yazının hazırlanması: MÖ, NE. Tüm yazarlar yazının son halini okumuş ve onaylamıştır.

Kaynaklar

1. Cha BH, Hwang JH, Lee SH, Kim JE, Cho JY, Kim H, et al. Pre-operative factors that can predict neoplastic polypoid lesions of the gallbladder. *World J Gastroenterol* 2011; 17(17): 2216-22. [\[CrossRef\]](#)
2. De Matos ASB, Baptista HIN, Pinheiro C, Martinho F. Gallbladder polyps: How should they be treated and when? *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(3): 318-21.
3. Kwon W, Jang JY, Lee SE, Hwang DW, Kim SW. Clinicopathologic Features of Polypoid Lesions of the Gallbladder and Risk Factors of Gallbladder Cancer. *J Korean Med Sci* 2009; 24(3): 481-7. [\[CrossRef\]](#)
4. Kratzer W, Haenle MM, Voegtle A, Mason RA, Akinli AS, Hirschbuehl K, et al. Ultrasonographically detected gallbladder polyps: A reason for concern? A seven-year follow-up study. *BMC Gastroenterology* 2008; 15(8): 41. [\[CrossRef\]](#)
5. Terzi C, Sokmen S, Seckin S, Albayrak L, Ugurlu M. Polypoid lesions of the gallbladder: Report of 100 cases with special reference to operative indications. *Surgery* 2000; 127(6): 622-7. [\[CrossRef\]](#)
6. Myers RP, Shaffer EA, Beck PL. Gallbladder polyps: Epidemiology, natural history and management *Can J Gastroenterol* 2002; 16(3): 187-94.
7. Saleh H, Walz D, Ehrinpreis M. Polypoid Lesions of the Gallbladder: Diagnostic and Management Challenges. *J Gastrointest Liver Dis* 2008; 17(3): 251-3.
8. Akyurek N, Salma B, Ilkorucu O, Sare M, Tatlıcıoğlu E. Ultrasonography in the diagnosis of true gallbladder polyps: the contradiction in the literature. *HPB* 2005; 7(2): 155-8. [\[CrossRef\]](#)
9. Csendes A, Burgos AM, Csendes P, Smok G, Rojas J. Late Follow-Up of Polypoid Lesions of the Gallbladder Smaller Than 10 mm. *Ann Surg.* 2001; 234(5): 657-60. [\[CrossRef\]](#)
10. Cheon YK, Cho WY, Lee TH, Cho YD, Moon JH, Lee JS, et al. Endoscopic ultrasonography does not differentiate neoplastic from non-neoplastic small gallbladder polyps. *World J Gastroenterol* 2009; 15(19): 2361-6. [\[CrossRef\]](#)
11. Yang HL, Sun YG, Wang Z. Polypoid lesions of the gallbladder: diagnosis and indications for surgery. *Br J Surg* 1992; 79(3): 227-9. [\[CrossRef\]](#)
12. Mazlum M, Dilek FH, Yener AN, Tokyol Ç, Aktepe F, Dilek ON. Profile of Gallbladder Diseases Diagnosed at Afyon Kocatepe University: A Retrospective Study. *Turkish Journal of Pathology* 2011; 27(1): 23-30. [\[CrossRef\]](#)
13. Sun XJ, Shi JS, Han Y, Wang JS, Ren H. Diagnosis and treatment of polypoid lesions of the gallbladder: report of 194 cases. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int* 2004; 3(4): 591-4.