

İnce Bağırsakta Obstrüksiyona Neden Olan İnflamatuar Fibroid Polip Olgusu

A Case of Inflammatory Fibroid Polyp Causing Intestinal Obstruction

Başvuru: 25.11.2015

Tıbbi Patoloji

Kabul: 04.02.2016

Yayın: 25.02.2016

Mehtap Eroğlu¹, Özdemir Keser¹, Yücel Tekin¹, Hatice Karaman¹

¹ Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

İnflamatuar fibroid polip gastrointestinal sistemin nadir görülen, en sık mide antrumu olmak üzere, sistemin her bölgesinde yerleşebilen benign bir lezyondur. Genellikle 1-3 cm boyutlarında olan lezyonun tanısı obstrüksiyona bağlı yakınmalarla veya rastlantısal olarak konulmaktadır. Yazımızda obstrüksiyona neden olan ileal inflammatuar fibroid polip olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: *Fibroid polip, Obstrüksiyon*

Abstract

Inflammatory Fibroid Polyp is a rare benign polypoid lesion of the Gastrointestinal tract commonly found in the stomach, however, it can also be found elsewhere throughout the gastrointestinal tract. The lesion is typically 1-3 cm in size, generally found as an obstructive symptoms, but, can also be found randomly during endoscopy. We presented here a case with inflammatory fibroid polyp causing obstruction.

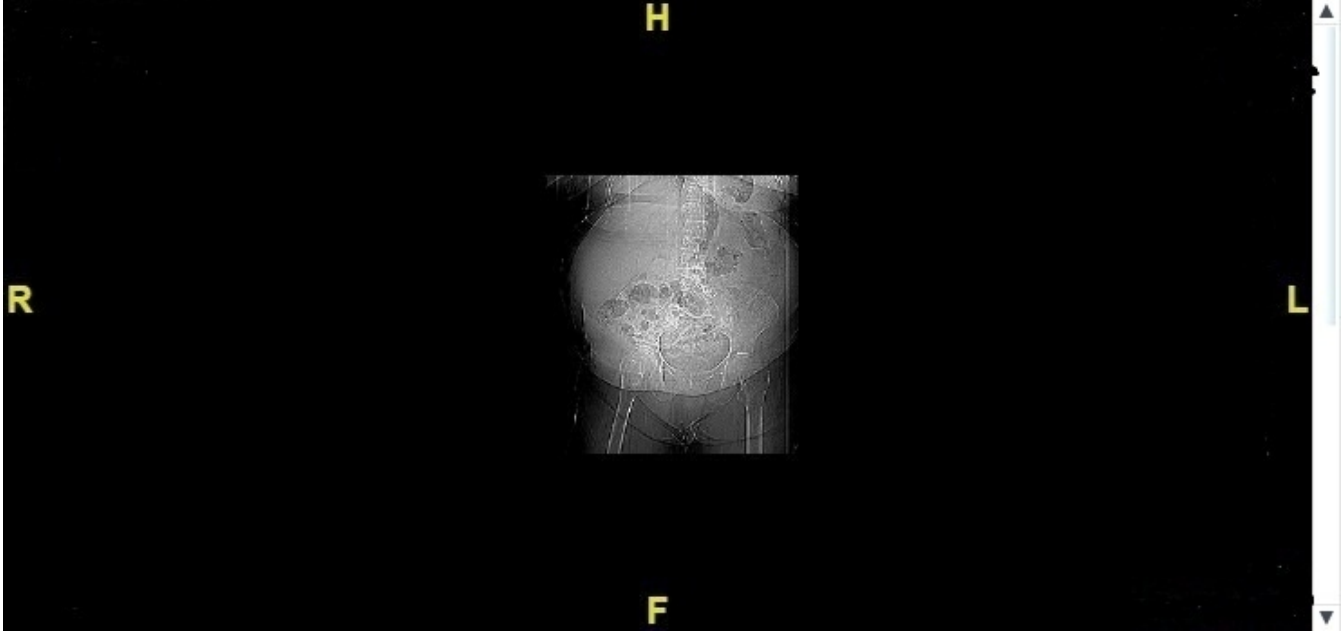
Keywords: *Fibroid polyp, Obstruction*

Giriş

İnflamatuar fibroid polip diğer adıyla Vanek tümörü oldukça nadir görülen, gastrointestinal sistemin benign lezyondur¹. En sık mide ve ince bağırsakta, daha az sıklıkta kolon ve özofagusta görülür^{2,3}. Genellikle 1-3 cm boyutlarında olan lezyonun tanısı obstrüksiyona bağlı yakınmalarla, aneminin sebebi araştırılırken veya rastlantısal olarak konulmaktadır. Submukozal yerleşim gösteren, yüzeyinde ince, gergin bir mukoza bulunan, belirgin eozinofil infiltrasyonunun olduğu, inflame, vaskülarize, fibromuskuler dokudan oluşan mezenkimal bir lezyondur⁴. Yazımızda obstrüksiyona neden olan ileal yerleşimli inflammatuar fibroid polip olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Altmış dokuz yaşında bayan hasta, 5 gündür devam eden konstipasyon ve batında distansiyon şikayeti ile acile servise başvurdu. Hasta, akut batın şüphesiyle incelemeye alındı. Kan laboratuvar incelemesinde; hemogramda WBC: 41.340/uL, NE: % 87.8, LY: % 7.4; sedimentasyon: 70 mm/h; biyokimyasında glukoz: 189 mg/dl olması dışında patolojik bir değer izlenmedi. Radyolojik olarak abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde, tüm jejunal ve kısmen ileal anslarda ileus ile uyumlu dilatasyon ve sıvı içerik artışı saptandı. Umbilikus düzeyinde, solda, karın ön duvarına yakın, 4 cm çapında invajine bağırsak segmenti görüldü, en geniş ince bağırsak çapı, sağ alt kadranda 5 cm olarak ölçüldü. Subhepatik ve pelvik bölgede az miktarda serbest mayi görünümleri izlendi (Şekil 1).

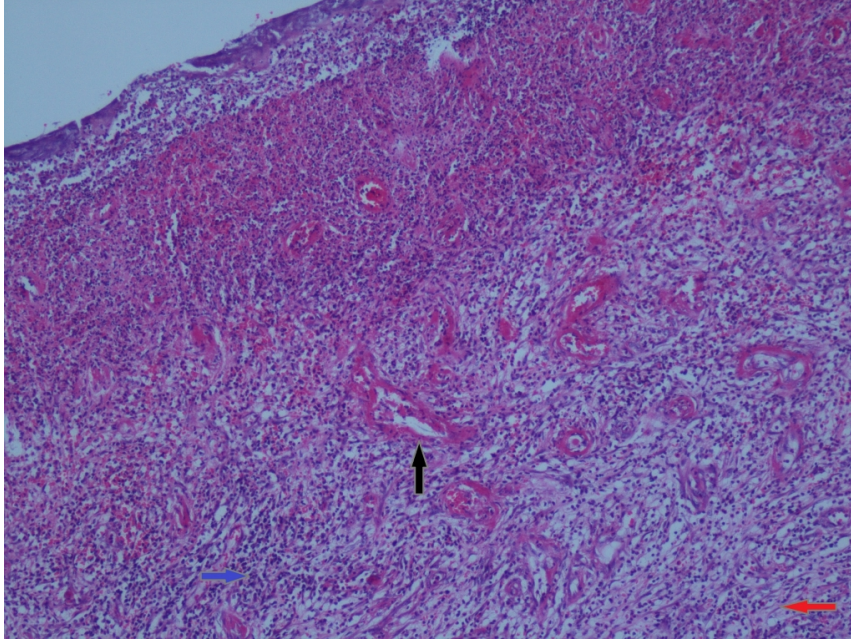


Şekil 1 : tüm jejunal ve kısmen ileal anlarda ileus ile uyumlu dilatasyon ve sıvı içerik artışı saptandı. Umbilikus düzeyinde, solda, karın ön duvarına yakın, 4 cm çapında invajine bağırsak segmenti görüldü, en geniş ince bağırsak çapı, sağ alt kadranda 5 cm olarak ölçüldü. Subhepatik ve pelvik bölgede az miktarda serbest mayi görüntüleri izlendi

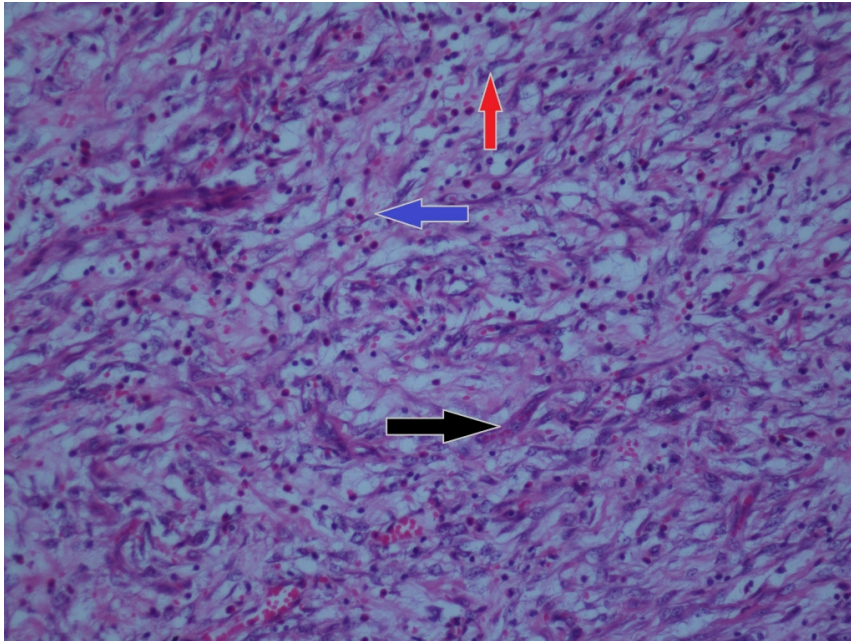
Hasta ileus tanısı ile opere edildi. Hastaya laparoskopik segmenter ince bağırsak rezeksiyonu yapıldı. Postoperatif dönemde 3 gün yoğun bakımda takip edilen hasta vitallerinin stabil, yara yerinin temiz ve dreninden herhangi bir sıvı gelmemesi üzerine servise alındı. Serviste 3 gün takip edildikten sonra cerrahi şifa ile taburcu edildi. Postoperatif 30. günde hemogram tablosunun da normal değerlere ulaştığı görüldü.

Makroskobik incelemede 24 cm uzunluğunda, bir uçta 3 cm, diğer uçta 2,5 cm lümen çapına sahip ince bağırsak rezeksiyon materyali, lümen boyunca açıldığında, dar uçtan 12 cm uzaklıkta, 3,8x3,5x2,5 cm ölçülerinde polipoid yapı izlendi. Kesit yüzü sarı renkte, parlak görünümdeydi. Bağırsak mukozası lezyon dışı alanlarda düzenli görünümde olup özellik izlenmedi. Cerrahi sınırlar, bağırsağın değişik kısımları ve polipin tamamından alınan parçalar doku takibine alındı.

Lezyonun histopatolojik incelemesinde polipe ait kesitlerde yüzey ülser görünümde olup, geniş alanlarda granülasyon dokusu ile örtülmüştür. Polip submukozal alanda yerleşen, altta muskularis proprianın bulunduğu, geniş alanlarda spindle, yer yer stellate hücrelerden oluşmakta arada damar yapıları ve eozinofilden zengin iltihabi hücreler içermektedir (Şekil 2,3). Stroma bazı alanlarda miksoid dejenerasyon göstermektedir. Atipi, mitoz, nekroz izlenmedi.

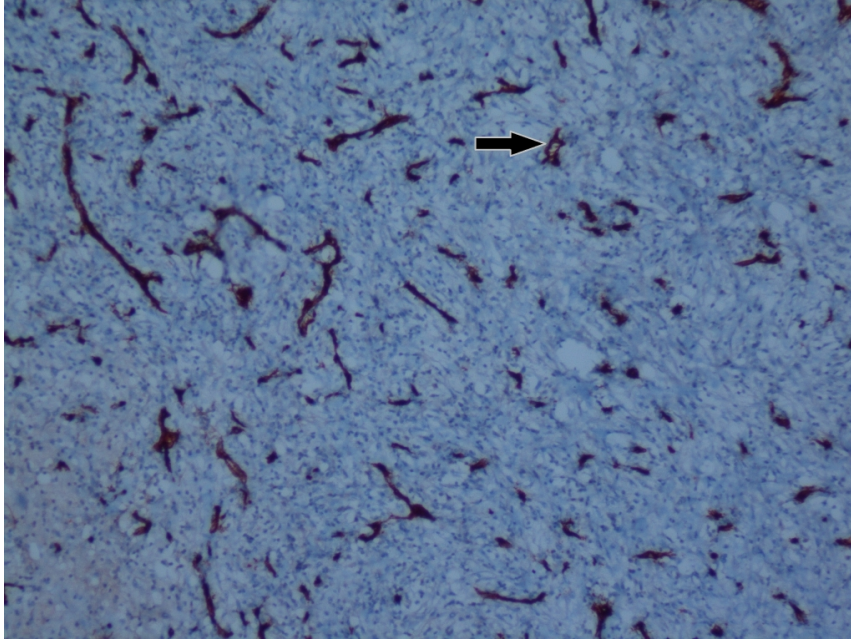


Şekil 2 : Yüzeyde granülasyon dokusu, altta fibroblastlar (kırmızı ok), inflamatuvar hücreler (mavi ok) ve damar yapılarından (siyah ok) oluşan lezyon, x10 HE



Şekil 3 : Fibroblastlar (kırmızı ok), inflamatuvar hücreler (mavi ok) ve damar yapılarından (siyah ok) oluşan lezyon, x20 HE

İmmünohistokimyasal incelemede; CD34 ile damarlarda (+) (Şekil 4), Vimentin ile damarlarda (+) ve lezyonda fokal (+) boyanma (Şekil 5), CD117, Desmin ve S 100 ile (-) boyanma elde edildi. Ki 67 proliferasyon indeksi %1-3 olarak tespit edildi. Bu bulgularla İnflamatuvar fibroid polip olarak raporlandı.



Şekil 4 : İmmunhistokimyasal CD 34 ile damarlarda pozitif boyanma (ok), x10



Şekil 5 : İmmunhistokimyasal vimentin ile fibroblast ve damarlarda pozitif boyanma (ok)

Tartışma

İnflamatuvar fibroid polip diğer adıyla Vanek tümörü oldukça nadir görülen, gastrointestinal sistemin benign lezyondur ¹. En sık mide ve ince bağırsakta, daha az sıklıkta kolon ve özofagusta görülür ^{2,3}. Görülme sıklığı 5-6. dekatta pik yapmasına rağmen her yaş grubunu etkileyebilir ⁴. Bizim olgumuzda olduğu gibi lezyon genel olarak karın ağrısı, kanama, obstrüksiyon ve intusepsiyonla bulgu verir ⁵.

Makroskopik olarak sesil veya pedinküllü polipoid kitle şeklindedir. Kitle myofibroblastlar, kan damarları ve

eozinofiller, lenfositler, plazma hücreleri gibi çeşitli inflamatuvar hücreleri içermektedir⁶. İnflamatuvar fibroid polip patogenezi kesin olarak bilinmese de allerjik temelden, nöral hiperplaziden ya da bir tür granülasyon dokusundan kaynaklanma olasılığı etiyojide önerilmiştir⁷.

Mikroskopik olarak incelemede bulgular ön planda inflamatuvar fibroid polipi düşündürse de sıklıkla gastrointestinal stromal tümör ve bazen leiomyoma, schwannoma, metastatik malign melanom gibi lezyonlardan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Diğer lezyonlardan esas olarak immünohistokimyasal boyanma özellikleri ile ayrılır⁸⁻¹⁰. İnflamatuvar fibroid polip, CD117 ve S-100 protein negatifliği ile GIST 'den, CD34 pozitifliği ile leiomyomdan, S-100 protein ve CD117 negatifliği ile metastatik malign melanomdan ayırıcı tanısı yapılır⁸⁻¹⁰.

Bizim hastamızda da CD34 ile damarlarda (+), Vimentin ile damarlarda (+) ve lezyonda fokal (+) boyanma, CD117, Desmin ve S 100 ile (-) boyanma elde edildi. Ki 67 proliferasyon indeksi %1-3 olarak tespit edildi. Bu boyanma profili ile inflamatuvar fibroid polip tanısı kondu.

Sonuç

İnflamatuvar fibroid polip nadir görülen bir patoloji olmakla beraber, akut batın ile gelen hastaların etiyojisinde ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken benign patolojilerden biridir.

Referanslar

1. Fenoglio - Preiser CM. Gastrointestinal Pathology Plus: An Atlas and Text CD-ROM version. Hagerstown, Maryland, USA: Lippincott Williams and Wilkins; 1999.
2. Zinkiewitz K, ve ark. Recurrent inflammatory fibroid polyp of cardia: a case report. World J Gastroenterol. 2004; 10: 767-8.
3. Godey SK, Diggory RT. Inflammatory fibroid polyp of the oesophagus. World J SurgOncol. 2005; 30:30.
4. Vinay Kumar, Abul K. Abbas, Nelson Fausto ; with illustrations by James A. Perkins. 7th ed. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease, 7th edition, 822, Philadelphia, Pa. : Elsevier Saunders, c2005.
5. Changrisawat V, ve ark Unusual manifestations of gastric inflammatory fibroid polyp in a child. World J Gastroenterol. 2004; 10: 460-2.
6. Harned RK, Buck JL, Shekitka KM. Inflammatory fibroid polyps of the gastrointestinal tract: radiologic evaluation. Radiology. 1992; 182: 863-6.
7. Gönül II, Erdem O, Ataoğlu O. Inflammatory fibroid polyp of the ileum causing intussusception: a case report. Turk J Gastroenterol. 2004; 15: 59-62.
8. Owen DA. The stomach. In: Mills SE, Carter D, Greenson JK, Oberman HA, Reuter V, StolerMH, editors. Sternberg's diagnostic surgical pathology. Vol. 1. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2004. p. 1435-75.
9. Rosai J, editor. Rosai and Ackerman's surgical pathology. 9th ed. St Louis: Mosby; 2004.
10. Santos Gda C, Alves VA, Wakamatsu A, Zucoloto S. Inflammatory fibroid polyp: an immunohistochemical study. Arq Gastroenterol. 2004;41:104-7.

Sunum

14-17 Ekim 2015 tarihlerinde Bursa'da yapılan 25. Ulusal Patoloji ve 6. Sitoloji kongresinde poster olarak sunulmuştur.