

## Sorular



**1. Peutz-Jeghers syndromunda bulunan poliplerin patolojik yapısı en sık hangi tiptedir?**

- A. Villöz adenom
- B. Tübülovillöz adenom
- C. Serrated adenoma
- D. Hamartomatöz polip
- E. Hiperplastik polip

**2. Trichilemmoma'lar hangi polipozis sendromuyla birlikte görülürler?**

- A. Peutz-Jeghers sendromu
- B. Juvenil polyposis sendromu
- C. Cowden Hastalığı
- D. Cronkhite-Canada sendromu
- E. Familiyal Adenomatöz Polipozis Koli sendromu

**3. Kolonoskopi esnasında inen kolonda saptanan 2 cm'lik saplı polip snare ile eksize edildikten sonra patolojik tanı İntramukozal karsinom olarak gelmiştir Bu durumda hastaya ne yapılmasını önerirsiniz?**

- A. Hastaya ek tedaviye gerek yoktur. Kolonoskopi ile yıllık takipleri yapılmalıdır
- B. Hastanın yeniden kolonoskopi yapılarak polip taban kısmının yeniden snare ile çıkartılması gereklidir
- C. Hastaya laparoskopik sol hemikolektomi yapılmalıdır
- D. Hastaya açık sol hemikolektomi yapılmalıdır
- E. Hastaya sadece diyagnostik laparoskopik olarak sol kolonda büyümüş lenf nodülleri varsa bunlara donuk kesi(frozen section) yapılmalıdır

**1. SORU CEVAP: D**

Peutz-Jeghers sendromu hamartomatöz poliplerle karakterize otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. Klinik olarak mukokutanöz hiperpigmentasyon sık görülen bulgusudur. Hamartomatöz polipler sebep olduğu kısmi barsak obstrüksiyonu kliniğe karın ağrısı atakları ile yansır. Tübüler adenom % 2-5 oranında Tübülovillöz adenoma ise %15-20 oranında maligniteye dönme riski taşır. Serrated adenoma ise ilk kez 1990'ların başlarında Longacre and Fenoglio-Preiser tarafından ortaya atılmış ayrı bir polip cinsi olup maligniteye dönme riski yüksektir

**Kaynak**

1. Nivatvongs S. Benign neoplasms of the colon and rectum. In: Gordon PH, Nivatvongs S, eds. Principles and Practices of Surgery for the Colon, Rectum, and Anus. 2nd ed. St. Louis, MO: Quality Medical Publishing Inc;1999:551–564.

**2. SORU Cevap: C**

Peutz-Jeghers sendromu, Juvenil polyposis sendromu, Cowden Hastalığı, Cronkhite-Canada sendromu hamartomatöz poliplerle seyreden sendromlardır. Cowden hastalığında ek olarak deri, meme ve tiroid bezinde de hamartomlar görülür. Hastaların %80'i deri bulgularıyla karşımıza çıkar ki bunlardan da en sık trichilemmomalar görülür.

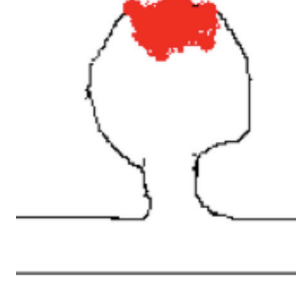
**Kaynak**

1. Wirtzfeld DA, Petrelli NJ, Rodriquez-Bigas MA. Hamartomatous polyposis syndromes: molecular genetics, neoplastic risk, and surveillance recommendations. Ann Surg Oncol. 2001;8:319-327.

**3. SORU CEVAP: A**

Hastanın polibinde saptanan karsinom intramukozal olup Haggitt sınıflamasına göre Düzey I'dir. Bu nedenle ek tedaviye gerek yoktur. Haggitt sınıflaması: Washington Üniversitesi patoloğlarından biri olan Dr Haggitt tarafından önerilmiştir. Dr Haggitt 2000 yılında ofisinde çalışırken stajyerlerinden biri tarafından silahla vurulmuştur.

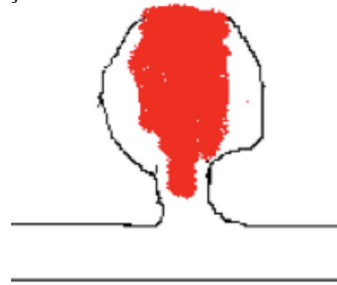
Düzey 1- Karsinom muskularisden submukozaya doğru invazyon göstermektedir, fakat bu durum polibin baş kısmı ile sınırlıdır. (Baş ve sap arasındaki sınırın üzerindedir).



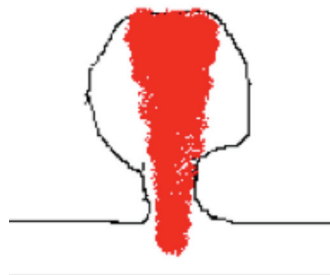
Düzey 2- Karsinoma adenomanın boyun kısmını invaze etmiştir.

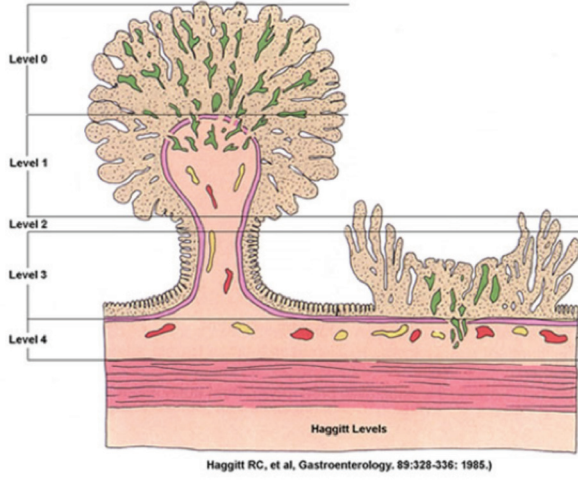


Düzey 3- Karsinoma sap kısmının herhangi bir kısmını invaze etmiştir.



Düzey 4- Karsinoma polip sapından aşağıya doğru barsak duvarının submukozasını invaze etmiştir, ancak muskularis proprianın üzerindedir.



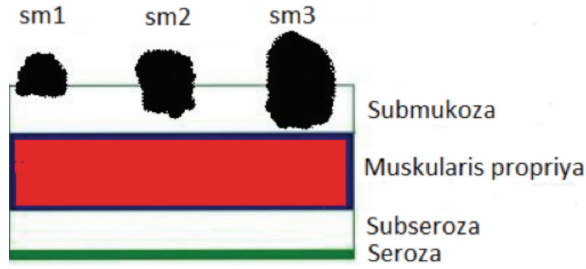


Sesil Poliplerin sınıflanmasında Kikuchi sınıflaması kullanılmaktadır. Submukoza'nın derinliğinin derecesi kriter olarak kabul edilmiştir.

sm1: submukoza sadece üst 1/3 kısmında neoplazik hücrelerce invaze edilmiştir.

sm2: submukoza orta 1/3 kısmına kadar neoplazik hücrelerce invaze edilmiştir.

sm3: submukoza alt 1/3 kısmına kadar neoplazik hücrelerce invaze edilmiştir.



Kikuchi sınıflamasında sesil tümörlerde lenf nodu metastazı görülme sıklığı submukoza invazyonunun derinliği ile ilişkili olup sm1: %2, sm2:%8 ve sm3 için ise %23 oranında görülür.

### Kaynak

1. Nivatvongs S. Benign neoplasms of the colon and rectum. In: Gordon PH, Nivatvongs S, eds. Principles and Practices of Surgery for the Colon, Rectum, and Anus. 2nd ed. St. Louis, MO: Quality Medical Publishing Inc;1999:451-483.