

Anemiye Neden Olan Dev İnflamatuar Fibroid Polip: Olgu Sunumu

Eser Vardareli¹, Arzu Tiftikçi¹, Nurdan Tözün¹, Emel Özveri², Metin Ertem²

¹Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Acibadem Kozyatağı Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

Sunulduğu Kongre: Ulusal Gastroenteroloji Kongresi-2009

ÖZET

Giriş ve amaç: İnflamatuar fibroid polip gastrointestinal sistemin nadir görülen, en sık mide antrumundan köken almakla birlikte gastrointestinal sistemin her yerinde görülebilen lezyondur. Genellikle 1-3 cm boyutlarında olan lezyonun tanısı obstrüksiyona bağlı yakınmalarla veya rastlantısal olarak konulmaktadır. Yazımızda anemiye neden olan dev ileal inflamatuar fibroid polip olgusu sunulmuştur.

Olgu: 53 yaşında erkek hasta son haftalarda gelişen güçsüzlük ve renk solgunluğu yakınması ile başvurdu. Fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri ile demir eksikliği anemisi tanısı konuldu. Anemi etiyolojisi araştırılırken yapılan kolonoskopide terminal ileumda valv'den yaklaşık 20 cm proksimalde 7-8 cm boyutunda pedinküle polipoid lezyon mevcuttu. Hastaya laparoskopik segmenter ince barsak rezeksiyonu yapıldı. Lezyonun patolojik incelemesinde iltihabi fibroid polip saptandı.

Sonuç: İnflamatuar fibroid polip demir eksikliği anemisine yol açabilen polipoid nitelikteki oluşumların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: fibroid polip, anemi

A GIANT INFLAMMATORY FIBROID POLYP CAUSING ANEMIA: A CASE REPORT

Introduction and Aim: 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 lesion, however, may also be an isolated incidental finding during endoscopy. We presented here a case with giant inflammatory fibroid polyp causing anemia.

Case: A 53 year old male presented to our hospital with a chief complaint of weakness and pallor. Subsequently, physical exam and laboratory evaluation were consistent iron deficiency anemia which prompted colonoscopic investigation that revealed a 7 cm pedunculated polyp in the ileum approximately 20cm proximal to the ileo-cecal valve. As a result, a laparoscopic segmental resection of the ileum was performed and the histopathology confirmed the diagnosis of Inflammatory Fibroid Polyp.

Conclusion: This case is a reminder that IFP may be an infrequent cause for iron deficiency anemia in selected cases.

Key words: Fibroid polyp, anemia

Giriş

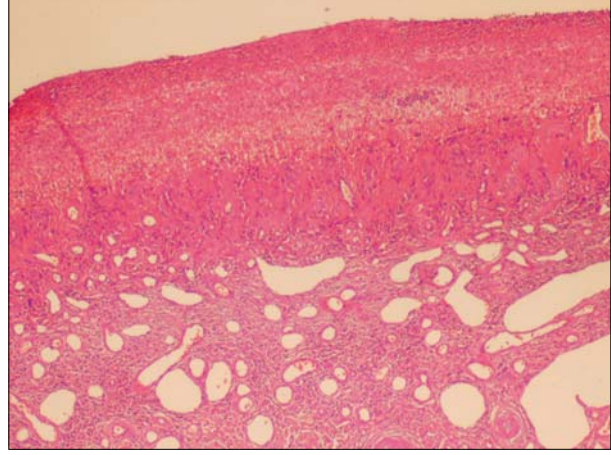
İnflamatuar fibroid polip (İFP) gastrointestinal sistemin nadir görülen, fibroblast benzeri ig hücre proliferasyonu ve eozinofilleri de içeren inflamatuar hücre infiltrasyonu ile karakterize benign mezankimal lezyondur (1-2). Ayırıcı tanıda diğer mezankimal tümörlerle, sıklıkla da gastrointestinal stromal tümörlerle karışabilmektedir. En sık mide antrumundan köken almakla birlikte gastrointestinal sistemin (Gİ) her yerinde görülebilirler. Genellikle 1-3 cm boyutlarında olan lezyonun tanısı obstrüksiyona bağlı yakınmalarla veya rastlantısal olarak konulmaktadır (1-5). Yazımızda anemiye neden olan dev ileal İFP olgusu sunulmuştur.

Olgu

Hepatosteatoz ve hiperlipidemi nedeniyle izlenen 53 yaşında erkek hasta son haftalarda gelişen halsizlik yakınması ile başvurdu. Zaman zaman Aspirin kullanım öyküsü mevcuttu. Fizik incelemesinde konjonktivalarda hafif solukluk ve 16 cm hepatomegali dışında özellik yoktu. Laboratuvar incelemesinde 1 yıl önceki tetkike göre hemoglobin'de 1.5 g/dl azalma (Hb 11.2 g/dl, Hct %34, MCV 80 fl) ve ayrıca ferritin 8.6 mg olarak saptandı. B12 ve folik asit düzeyleri normaldi. Gastroskopisinde demir eksikliğini açıklayacak patoloji saptanmayan hastaya kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide terminal ileumda valv'den yaklaşık 20 cm proksimalde 7-8 cm boyutlarında kalın ve uzun saplı polipoid lezyon mevcuttu. Kolonun diğer segmentlerinde özellik yoktu. Endoskopik biopsi



Şekil 1. Fibroid polip endoskopik görünüm



Şekil 2. fibroid polip mikroskopik görünüm, yüzeyleülserasyon ve stromada inflamatuvar hücreler ile damarsal yapılar. HEx10

lezyonu tanımlamakta yetersiz kaldı. Enteroklizis yöntemi ile yapılan ince barsak incelemesinde ek patoloji saptanmadı. Hastaya laparoskopik segmenter ince barsak rezeksiyonu ve uç uca anastomoz yapıldı. Üzeri yer yer ülser olan 7.5 x 3 cm boyutlarındaki lezyonun patolojik incelemesinde iltihabi fibroid polip saptandı (Şekil 1-2)

Tartışma

İFP genellikle saplı veya sesil, submukoza ile sınırlı, ortalama 1-3 cm boyutlarındadır. (1-2) Olgumuzda olduğu gibi daha büyük boyutlar bildirilmiştir. (4) Mikroskopik olarak ödematöz, fibröz ve vasküler bir stroma içinde eozinofilik lökositlerden zengin inflamatuvar hücreler mevcuttur. Patolojik incelemede bulgular büyük oranda inflamatuvar fibroid polibi telkin etse de sıklıkla gastrointestinal stromal tümör ve bazen leiomyoma, schwannoma, fibromatozis, metastatik malin melanom, kaposi sarkomu, eozinofilik gastrit gibi lezyonlardan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Diğer lezyonlardan esas olarak histokimyasal boyanma özellikleri ile ayrılır (1-5). Etiyopatogenezi tartışmalıdır. Alerjik, fiziksel, kimyasal veya mikrobiyolojik etkenlerle reaktif olarak geliştiği öne sürülmektedir.

Olgumuzda olduğu gibi genellikle ileri yaşta, en sık 6.-7. dekatlarda tanı koyulur (1).

Lezyon sıklıkla midede antrum lokalizasyonunda, ikinci sıklıkta ileumda, daha nadiren kolonda yerleşimlidir. Klinik bulgular lezyonun lokalizasyonuna ve boyutuna bağlıdır. Asemptomatik olabildiği gibi karın ağrısı, kanama, diyare veya obstrüksiyon gibi bulgulara neden olabilir (3,5). Lezyon olgumuzda olduğu gibi demir eksikliği anemisinin nadir nedenlerinden birisidir (6).

Lezyonun submukozal orjinli ve heterojen morfolojiye sahip olması nedeni ile endoskopik biopsi ile tanı koyulması oldukça zor ve yanıltıcıdır (1,4,6). Olgumuzda da endoskopik biopsiler ile tanı konulamamıştır.

Uygun lokalizasyonda ve boyuttaki lezyonlar endoskopik rezeksiyon ile çıkarılabilir, ancak diğer lezyonların tedavisi cerrahi rezeksiyondur (7-8). Küçük lezyonların tedavisinde koagülasyon ve Nd YAG laser kullanılabileceği belirtilmiştir (9). Endoskopik tedavi sonrasında daha sık olmak üzere rezeksiyon sonrası rekürrens saptanan olgular bildirilmiştir(10).

Sonuç olarak nadir mezenkimal bir tümör olan İFP demir eksikliği anemisine yol açabilen polipoid nitelikteki oluşumların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olgu ayrıca nedeni bilinmeyen demir eksikliği anemilerinde ileal intubasyonun önemi de bir kez daha vurgulamaktadır.

Kaynaklar

1. Ozolek JA, Sasatomi E, Swalsky PA, Rao U, Krasinskas A, Finkelstein SD. Inflammatory fibroid polyps of the gastrointestinal tract: clinical, pathologic, and molecular characteristics. *Appl Immunohistochem Mol Morphol*. 2004 Mar;12(1):59-66.
2. Johnstone JM, Morson BC. Inflammatory fibroid polyp of the gastrointestinal tract. *Histopathology* 1978; 2: 349-361
3. Gönül İL, Erdem Ö, Ataoglu Ö. Inflammatory fibroid polyp of the ileum causing intussusception: a case report. *Turk J Gastroenterol* 2004; 15 (1): 59-62.
4. Doganavşargil B, Özsan N, Akalın T, Ersin S, Aydın A, Tunçyürek M. Gastrointestinal tümör kuşkusu yaratan inflamatuvar fibroid polip. *Ege Tıp Dergisi* 2008; 47 (3): 193-196.
5. Korkmaz Ö, Yılmaz HG, Yılmaz F. Intussusception duo to inflammatory fibroid polyp located at ileum: Report of two cases. *Turk J Med Sci* 2007; 37 (3): 181-184.
6. Tanaka K, Toyoda H, Hamada Y, Aoki M, Kosada R, Noda T. Anemia caused by a gastric inflammatory fibroid polyp. *JVIR* 2008; 67(2): 345-346.
7. Sakamoto T, Kato H, Okabe T, Ohya T, Iesato H, Yokomori T, Haga SS. A large inflammatory fibroid polyp of the colon treated by endoclip-assisted endoscopic polypectomy: A case report. *Dig Liver Dis*. 2005 Dec;37(12):968-72.
8. Y. Hattori , S. Kobayashi , H. Takahashi , M. Yoneda, M. Inamori, Y. Abe, K. Kubota, S. Saito, A. Nakajima Gastric Inflammatory Fibroid Polyp Treated by Endoscopic Submucosal Dissection:Case Report. *Gastroenterol* 2008;2:283-286
9. Godey SK, Diggory TR. Inflammatory fibroid polyp of the oesophagus. *World J Surg Oncol*. 2005 May 30; 3:30.
10. Zinkiewicz K, Zgodziński W, D.browski A, Szumi J, Aewik G,Wallner G. Recurrent inflammatory fibroid polyp of cardia: A case report. *World J Gastroenterol* 2004; 10(5): 767-76.