



Bir Özofageal Fibro-Vasküler Polip Olgusu

A Case of Fibrovascular Polyp of the Esophagus

Yunus Topal, Doğan Gönüllü, Ferda Nihat Köksoy

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Hipofarenks ve özofagusun fibrovasküler polipleri, nadir görülen benign, intraluminal ve submukozal tümörlerdir. En sık proksimal özofagusda görülmektedir. Hasta, solunum ve yutma güçlüğü, boğazda takılma ve kitle hissi ile tarafımıza başvurdu. Endoskopik tanı sonrasında, transvers özofagotomi ile polip eksizyonu yapıldı. Damarsal yapılardan zengin olması nedeniyle, endoskopik polipektomi güç olabilir. Bu tür olgularda cerrahi eksizyon planlanmalıdır. Biz solunum sıkıntısı, asfiksi ve tanisal problemlere neden olabilmesi nedeniyle fibrovasküler polipli bir olguyu tartışmayı amaçladık. (JAREM 2013; 3: 126-8)

Anahtar Sözcükler: Fibrovasküler polip, transvers özofagotomi, asfiksi

ABSTRACT

Fibrovascular polyps of the esophagus and hypopharynx are rare, benign intraluminal and submucosal tumors. They arise most commonly in the upper esophagus. The patient presented to us with dyspnea, difficulty in swallowing and a feeling of mass. Polyp excision was made with tranverse esophagotomy after the endoscopic diagnosis. Endoscopic polypectomy may be difficult due to the rich vascular structure. Therefore surgical excision should be made in such patients. We aim to discuss a case with fibrovascular polyp, for it can cause asphyxia, respiratory distress and diagnostic problems. (JAREM 2013; 3: 126-8)

Key Words: Fibrovascular polyps, tranverse esophagotomy, asphyxia

GİRİŞ

Hipofarenks ve yemek borusunun fibrovasküler polipleri, nadir görülen intraluminal, submukozal yerleşimli benign tümörlerdir. Genellikle proksimal özofagusta ve krikofarengeal kas yakınında ortaya çıkar (1-3). En sık karşılaşılan yakınmalar, ilerleyen solunum ve yutma güçlükleri ve boğazda yabancı cisim hissinin varlığıdır. İlerleyici solunum sıkıntısı en ciddi yakınma olup, polibin solunum yolunu tıkaması asfiksiye yol açabilir. Bu olgu çok nadir görülmesi ve yaşamsal risk taşıması nedeniyle tartışmaya sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Kırk beş yaşında kadın hasta, son 6 aydır giderek artan boğazda takılma hissi, özellikle katı gıdalara karşı yutma güçlüğü ve solunum zorluğu şikâyetleri ile tarafımıza başvurmuş ve son 3 ay içerisinde solunum sıkıntısının giderek arttığını ifade etmiştir. Yapılan özofagoskopide üst özofagus başlangıcında, sol postero-lateral duvarda, yüzeyi düzgün, 4 cm çapında büyük bir polip tespit edilmiş ve kitlenin yutkunmakla supraglottik bölgeyi işgal ettiği (asfiksi tehlikesi) anlaşılmıştır (Resim 1).

Kitle çapının büyük ve görünümünün vasküler yoğunluklu olması nedeniyle cerrahi eksizyona karar verilmiş, sol transvers servikal insizyonu takiben kitle üzerine yapılan özofagotomi sonrasında, krikofarengeal kasın hemen altındaki polip eksize edilmiştir (Resim 2).

Ameliyat sonrasındaki takipleri sorunsuz seyreden hasta, normal beslenmeyi takiben 7. günde evine gönderilmiştir.

Histopatolojisinde, fibröz stromalı, bazıları dilate ve konjesyone olmak üzere çok sayıda vasküler yapıdan oluşan, çevresinde muköz bezler barındıran, proliferatif polipoid kitle belirlenmiştir. İnflamasyon, displazi veya malignite bulgusu saptanmayan kitle, fibrovasküler polip olarak adlandırılmıştır (Resim 3).

Eylül 2012'de yapılan 1. yıl takip endoskopisinde nüks veya başka bir sorun saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Benign özofagus tümörleri özofagus tümörlerinin %20'sini, fibrovasküler tümörler ise %1-2 kadarını oluşturur (1-3). Fibrovasküler poliplerin %85-90'ı proksimal özofagustan, %10-15'i ise hipofarinksten kaynaklanır (4, 5).

En sık şikâyetler, yutma ve solunum güçlükleri, yutma sırasında hissedilen kitle hissi ve ağrı, bulantı hissi, kilo kaybı ve inatçı öksürüklerdir (4, 6).

Özofagusun fibrovasküler polipleri genellikle, büyük, saplı lezyon olarak ortaya çıkar ve semptomlar polip ileri derecede büyük boyutlara geldiğinde oluşur. Hastalar genellikle, yutma güçlüğü, substernal rahatsızlık ve boğazda bir kitle hissinden şikâyet bildirirler. Diğer az bir kısmı da polipler hava yolu tıkanıklığına neden olduğunda solunum sıkıntısı ile başvurabilirler. İlerleyen ve tedavi edilmeyen hastalarda asfiksi meydana gelebilir. Polibin glottisi kapatması ile meydana gelebilecek asfiksi en ciddi ve en çok korkulan komplikasyondur (2, 6). Bizim vakamızda da endoskopik görüntüsünde izlendiği gibi polip glottisi kısmen kapatmakta ve ciddi solunum sıkıntısı ataklarına sebep olmaktadır.





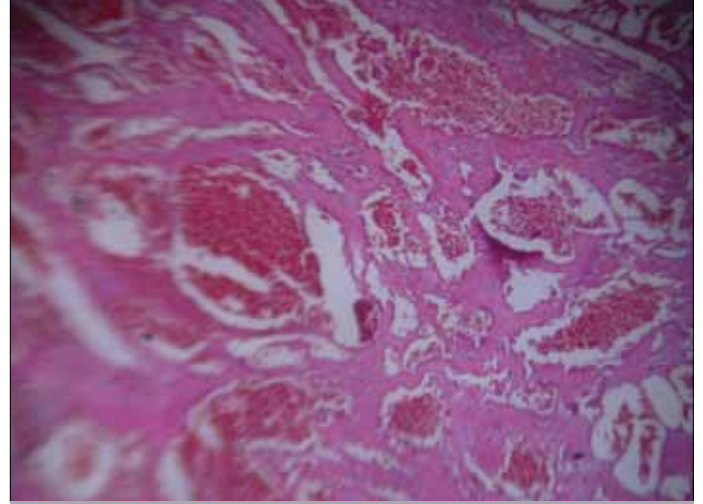
Resim 1. Özofagogastroduodenoskopi: Üst özofagus başlangıç kısmında sol arka-yan duvar ile ilişkili yüzeyi düzgün 4 cm. çapında polip. Kitle yutkunma sırasında supraglottik bölgeyi işgal etmekteydi



Resim 2. Ameliyat fotoğrafı: transservikal özofagotomi alanında pediküllü polip

Fibrovasküler poliplerde malign dejenerasyon nadir görülmekle birlikte literatürde lipomatöz komponentlerde sarkomatöz değişiklikler, skuamöz mukozada skuamöz karsinom ve küçük poliplerde adenokarsinoma gelişimi bildirilmiştir. Kitlenin tespiti zor olabilmekte ve %30 hastada doğru tanı konamayabilmektedir (7).

Ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRI) teşhis için kullanılmış ve kullanılabilecek olan metodlar olmakla birlikte, en önemli tanı ve tedaviye karar verme aracı, uygun olgularda tedavi aracı da olabilen endoskopidir. Olgumuzdaki tanı endoskopi ile sağlanmış ve kitlenin boyun yapıları ile ilişkisini belirlemek amacıyla MR görüntüleme yapılmıştır. En-



Resim 3. Fibröz stroma içerisinde bazıları dilate ve konjesyone çok sayıda vasküler damar yapıları ve müköz bezler görülmektedir. Hematok-silen ve eozin boyanma (Orijinal büyütme×100)

doskopik USG tanı ve polibin pedikülünün damardan zenginliğini değerlendirmede yardımcı olabilir ve endoskopik US rehberliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi histolojik tanı için yararlı olabilir (3).

Tedavide önemli olan; zayıflatıcı semptomları, kanama ve solunum zorluğu riskini en aza indirecek eksizyonu sağlamaktır. Cerrahi tedavi aynı zamanda malign dejenerasyon ve kanserin de ekarte edilmesini sağlar. Tedavi seçenekleri, endoskopik yolla polibin elektrokoteri, Nd: YAG lazer ablasyon, servikal özofagotomi, transtorasik özofagotomi ve özofagektomidir. Endoskopi, tedavi seçimi kararında vazgeçilmez metod olup, 2 cm'den küçük, dar saplı ve az vaskülarize poliplerin tedavisinde kullanılmaktadır. Polip damarsal açıdan zengin ve/veya büyük ise (çapı 8 cm'den fazla), kanama kontrolünün zorluğu açısından endoskopik tedavi risklidir (8, 9). Bu tür vakalarda açık cerrahi teknikler uygulanır. Çoğu olguda fibrovasküler polip özofagusun üst 1/3'ünde yerleşim gösterir, bu lokalizasyondaki polipler için servikal kesi ile girilerek özofagotomi yolu ile polipektomi uygulanır. Distal yerleşimli ve geniş polipler için torakotomi uygulanması zorunludur.

Polip krikofarengo-özofageal bileşkede olduğunda, bu alanın endoskopik kör nokta olması nedeniyle endoskopik tanıda güçlük yaşanabilir. Ayrıca, polibin üzerindeki sağlam mukoza, yerleşim yerinin zorluğu ve polibin mobil olması nedeniyle endoskopik biyopsi almak zor olabilmektedir (6, 7).

Histolojik olarak fibrovasküler polipler normal mukoza ile örtülü bir şekilde stroma ve değişken miktarda yağ dokusu içerirler (5). Polibin lokal tedavisi tam kür sağlar ve nüks nadirdir (3, 4).

SONUÇ

Sonuç olarak fibrovasküler polipler nadir görülen özofagus tümörleridir. Benign lezyonlar olmasına rağmen asfiksi, kanama ve malignite gelişimi gibi riskleri olması nedeniyle cerrahi eksizyon önerilir. Polibin cerrahi öncesi kaynaklandığı bölgenin tam olarak belirlenmesi, yeterli hemostazın sağlanmasıyla beraber yeterli rezeksiyon yapılması nüks riskini azaltacaktır. Cerrahi seçenekler arasında endoskopik girişim ve açık cerrahi rezeksiyonlar yapılabilmektedir. Ancak güç olgularla karşılaşıldığında kombine yaklaşımlar da önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu olgu için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

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

Yazar Katkıları: Fikir - D.G., Y.T.; Tasarım - F.N.K., D.G.; Denetleme - Y.T.; Kaynaklar - Y.T.; Malzemeler - Y.T.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - Y.T., D.G.; Analiz ve/veya yorum - F.N.K., D.G., Y.T.; Literatür taraması - Y.T.; Yazıyı yazan - D.G., Y.T.; Eleştirel inceleme - F.N.K.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this case has received no financial support.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

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

Author Contributions: Concept - D.G., Y.T.; Design - F.N.K., D.G.; Supervision - Y.T.; Funding - Y.T.; Materials - Y.T.; Data Collection and/or Processing - Y.T., D.G.; Analysis and/or Interpretation - F.N.K., D.G., Y.T.; Literature Review - Y.T.; Writing - D.G., Y.T.; Critical Review - F.N.K.

KAYNAKLAR

1. Trakal JJ, Sarquis GJ, Munoz JA, Barril S, Trakal E, Armando L, et al. Giant fibrovascular polyp of the esophagus: A novel technical approach. *Case Rep Gastrointest Med.* 2012; 2012: 562363.
2. Chourmouzi D, Drevelegas A. Giant fibrovascular polyp of the oesophagus: a case report and review of the literature. *Journal of Medical Case Reports* 2008; 2: 337. [\[CrossRef\]](#)
3. I H, Kim JS, Shim YM. Giant fibrovascular polyp of the hypopharynx: surgical treatment with the biapproach. *J Korean Med Sci* 2006; 21: 749-51. [\[CrossRef\]](#)
4. Lee SY, Chan WH, Sivanandan R, Lim DTH, Wong WK. Recurrent giant fibrovascular polyp of the esophagus. *World J Gastroenterol* 2009; 15: 3697-700. [\[CrossRef\]](#)
5. Kau RL, Patel AB, Hinni ML. Giant fibrolipoma of the esophagus. *Case Report Otolaryngol* 2012; 2012: 406167.
6. Blacha MM, Sloots CE, Van Munster IP, Wobbles T. Dysphagia caused by a fibrovascular polyp: a case report. *Cases J* 2008; 19: 334. [\[CrossRef\]](#)
7. Wang J, Han DM, Ni X, Ma LJ, Ye JY, Xiao Y. Fibrovascular polyp of the hypopharynx and esophagus. *Chin Med J (Engl)* 2011; 124: 3182-4.
8. Jose P, Scott N, Sarela AI. Two-stage removal of giant fibrovascular polyp of the oesophagus. *BMJ Case Rep* 2010.
9. Borges A, Bikhazi H, Wensel JP. Giant fibrovascular polyp of the oropharynx. *Am J Neuroradiol* 1999; 20: 1979-82.