

Inflammatorisk kloakogen polyp

Reservelæge Caroline Ewertsen,
reservelæge Claus Bo Søndergaard Svendsen,
overlæge Lars Bo Svendsen &
afdelingslæge Anne Mellon Mogensen

Rigshospitalet, Radiologisk Klinik, Sektion for Ultralyd, Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik, CTX og Patologisk Afdeling

Resume

Vi beskriver et fund af en inflammatorisk kloakogen polyp (IKP) hos en 28-årig mand, der havde lidt af intermitterende blødning fra endetarmen i fire år. En koloskopi viste analpolypper. Patienten havde ingen tidligere kendte sygdomme og ingen familiær disposition til polypose. En histologisk undersøgelse viste hyperplastisk colonslimhinde med forandringer, der var forenelige med diagnosen IKP, ingen dysplasi. Dysplasi er tidligere beskrevet ved IKP, men er sjælden. Ikke desto mindre er histologisk undersøgelse af alle perianale læsioner selv hos unge voksne vigtig.

Frisk blødning fra endetarmen, hæmatokesi, kan skyldes såvel godartet som ondartet sygdom, og symptomet bør altid føre til undersøgelse, som minimum rektaleksploration, med hvilken det er påvist, at man kan afsløre to tredjedele af de rektale cancere.

I Danmark anbefales endvidere et specifikt udredningsprogram til udelukkelse af kolorektalcancer. Således bør alle, der er over 40 år og har frisk blødning fra endetarmen, få foretaget sigmoideoskopi suppleret med anoskopi for at udelukke blødningsfokus i analkanalen [1].

Hyppt er årsagen til hæmatokesi benign patologi som hæmorider.

Nedenstående sygehistorie drejer sig om en ung mand med hæmatokesi, hvor årsagen var en sjælden polytype, inflammatorisk kloakogen polyp.

Sygehistorie

En 28-årig ellers sund og rask mand havde gennem fire år lidt af intermitterende frisk blødning fra endetarmen. Patienten var på mistanke om hæmorider blevet behandlet med stikpiller hos sin praktiserende læge. En koloskopi hos en privatpraktiserende speciallæge viste analpolypper, og patienten blev henvist til Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik, Rigshospitalet, til fjernelse af polypperne, der makroskopisk var suspekter for malignitet. Patienten havde ikke andre kendte sygdomme og var ikke familiært disponeret for polyposydom.

En koloskopi i generel anæstesi viste fire store ukarakteristiske polypper lige over linea dentata og en, der var beliggende mere kranialt og målte op til 15 mm (**Figur 1**). Alle polypper blev fjernet endoskopisk.

Figur 1. Endoskopisk billede af kloakogene polypper.



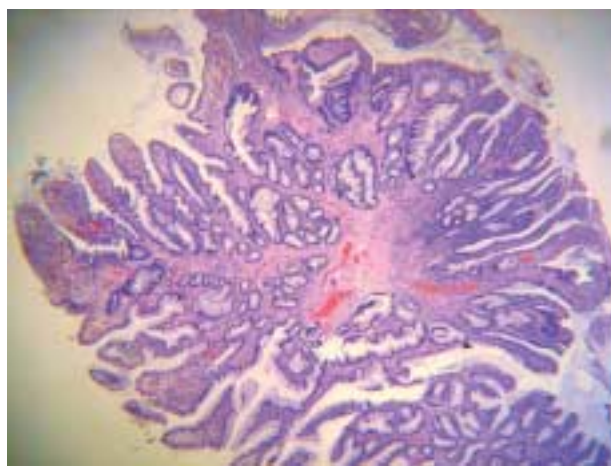
Histologisk undersøgelse viste: »store polypøse vævsstykker af hyperplastisk colonslimhinde med savtaktede kirtler og med multiple overfladiske ulcerationer med underliggende granulationsvæv. Foci med pladeepitel. Ingen dysplasi eller malignitet. Forandringerne forenelige med diagnosen inflammatorisk kloakogen polyp.«

Diskussion

Inflammatorisk kloakogen polyp blev første gang beskrevet i 1981 af *Lopert & Appelman* som en sjælden inflammatorisk polyp opstået i den anale transformationszone [2].

Inflammatoriske kloakogene polypper opstår typisk på forvæggen ved den anorektale overgang som følge af mucosaprolaps og har dermed kliniske og morfologiske træk tilfældes med solitært rektalt ulcussyndrom [2, 3]. De er klinisk vigtige på grund af symptomatologien og differentialdiagnostikken [2]. Makroskopisk kan polypperne give mistanke om malignitet, og der er kasuistiske rapporter om dysplasi ved samtidig infektion med human papillomvirus [4].

Beliggenheden i nærheden af den anale sfinkter gør en



Figur 2. Histologisk billede af inflammatorisk kloakogen polyp. Der ses karakteristisk overfladeerosion med reaktive inflammatoriske og reparative forandringer, foci med pladeepitel og kirtelhyperplasi.

korrekt diagnose afgørende, idet kirurgi i regionen bør være så skånsom som mulig af hensyn til komplikationer såsom varierende grader af analinkontinens. Polypperne forekommer hos alle aldersgrupper, og et hyppigt debutsymptom er frisk blødning fra endetarmen.

Histologisk er den inflammatoriske kloakogene polyp karakteriseret ved tilstedeværelse af overfladeerosion med reaktive inflammatoriske og reparative forandringer, kirtelhyperplasi og foci med plade- eller overgangsepitel (**Figur 2**) [2, 3].

Denne kasuistik illustrerer vigtigheden af histologisk undersøgelse af alle perianale læsioner, selv hos unge mennesker [5].

Summary

Caroline Ewertsen, Claus Bo Søndergaard Svendsen, Lars Bo Svendsen & Anne Mellon Mogensen:

Inflammatory cloacogenic polyp

Ugeskr Læger 2008;170(35):2708

We present a case of inflammatory cloacogenic polyp in a 28-year-old man who had suffered from intermittent rectal bleeding for four years. A colonoscopy showed anal polyps. The patient had no previous medical history and had no known family history of polyps. Histopathology showed changes in the colonic mucous membrane consistent with the diagnosis inflammatory cloacogenic polyp, no dysplasia. Dysplasia has been described in ICP, but is rare. Nonetheless, histological examination of all perianal lesions, even in young adults, is important.

Korrespondance: *Caroline Ewertsen*, Radiologisk Klinik, Sektion for Ultralyd, X-4123, Rigshospitalet, DK-2100 København Ø.
E-mail: caroline.ewertsen@dadlnet.dk

Antaget: 14. december 2006
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Danish Colorectal Cancer Group og Dansk Kirurgisk Selskab. Diagnostik og behandling af kolorektal cancer. 3. Udgave 2005. Tilgængelig online. www.kirurgisk-selskab.dk/retningslinier/dccg/trykklar%20Bog8.pdf /apr 2006.
2. Lopert PF, Appelman HD. Inflammatory cloacogenic polyp. *Am J surg Pathol* 1981;5:761-6.
3. Riddell RH, Petras RE, Williams GT et al. Atlas of tumor pathology, tumors of the Intestines. *Armed Forces Inst Pathol* 2003;32:58-62.
4. Jaworski RC, Biankin SA, Baird PJ. Squamous cell carcinoma in situ arising in inflammatory cloacogenic polyps: report of two cases with PCR analysis for HPV DNA. *Pathology* 2001;33:312-4.
5. Hanson IM, Armstrong GR. Anal intraepithelial neoplasia in an inflammatory cloacogenic polyp. *J Clin Pathol* 1999;52:393-4.