

HİGH GRADE DİSPLAZİNİN EŞLİK ETTİĞİ GASTRİK ADENOMYOMA VAKASI

Gastric Adenomyoma Case With High-Grade Dysplasia

Yavuz ALBAYRAK¹, Sevilay AKALP ÖZMEN², Ayetullah TEMİZ¹, Fatih ALBAYRAK³

ÖZET

Adenomyoma nadir görülen benign bir mide tümörüdür. Adenomyoma çoğunlukla safra kesesinde görülmesine rağmen çok az vakada midede de rapor edilmiştir. 70 yaşında erkek hasta epigastrik ağrı ve bulantı şikayetleriyle Gastroenteroloji kliniğine başvurdu. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide korpusunda yaklaşık 1 cm çaplı polip ve antrumda 4 adet yaklaşık 2 cm çapında polipoid lezyonlar izlendi. Korpustaki polipe endoskopik polipektomi uygulandı. Diğer poliplerden ise biopsi yapıldı ve patoloji sonucu High grade displazi olarak tespit edildi. Hasta bu haliyle operasyona alınarak Radikal total gastrektomi yapıldı. Adenomyomaların büyüklüğü ortalama 0.6 cm ile 4.5 cm arasında değişmektedir ve bu lezyonlar genellikle submukozanın üzerinde bazende kas tabakasının üzerinde bulunur. Adenomyomanın teşhisi duktal doku, düz kaslar ve bazı vakalarda pankreatik acini veya Brunner s glandlarına benzeyen glanduler dokuların bulunması ile yapılır. Gastrik adenomyoma çok nadir görülen benign bir tümör olmasına karşın içerisinde invaziv karsinom odakları bulundurulabilir. Preoperatif dönemde adenomyoma tanısı konularak wedge rezeksiyon yapılan hastalara frozen yapılarak spesimende karsinom odağı bulunup bulunmadığı tespit edilmeli frozen sonucunda karsinom odağı saptanması durumunda tamamlayıcı radikal cerrahi işlem yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Displazi; Tümör; Gastrik adenomyoma*

ABSTRACT

Adenomyoma is a rare benign stomach tumor. While adenomyoma is mostly observed in the gall bladder, it is also rarely reported in the stomach. A 70 year-old male patient applied to the gastroenterology clinic with complaints of epigastric pain and nausea. Upper gastrointestinal system endoscopy revealed a polyp of approximately 1 cm diameter in the stomach corpus, and 4 polypoid lesions of approximately 2 cm diameter in the antrum. Endoscopic polypectomy was performed on the polyp in the corpus. Biopsies were performed on the other polyps and the pathological results were identified as high-grade dysplasia. The patient was taken in for a radical total gastrectomy operation in this condition. The size of adenomyomas vary between 0.6 and 4.5 cm on average and these lesions are generally observed on the submucosa, and sometimes on the muscle layer. Adenomyoma is diagnosed when ductal tissue, smooth muscles, and sometimes pancreatic acini or glandular tissues similar to Brunner's glands are observed. While gastric adenomyoma is a rare, benign tumor, it may contain invasive carcinoma foci. For patients who undergo wedge resection in the preoperative period after being diagnosed with adenomyoma, the removed section has to be frozen and the presence of a carcinoma in the specimen has to be determined. Complementary radical surgery has to be performed in case a possible carcinoma is observed as a result of the frozen examination.

Keywords: *Dysplasia; Tumor; Gastric adenomyoma*

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji BD, Erzurum

Yavuz ALBAYRAK, Uzm. Dr.
Sevilay AKALP ÖZMEN, Uzm. Dr.
Ayetullah TEMİZ, Uzm. Dr.
Fatih ALBAYRAK, Uzm. Dr.

İletişim:

Dr. Yavuz ALBAYRAK
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği,
Erzurum

Tel: + 90 538 400 85 09

e-mail:

yavuzalbayrakdr@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 16.02.2017

Kabul tarihi/Accepted: 05.05.2017

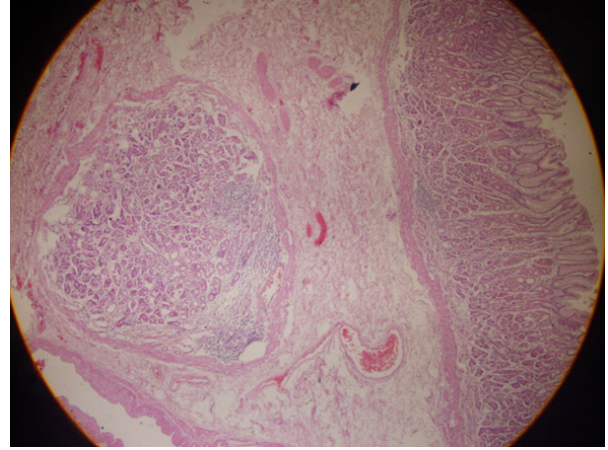
Bozok Tıp Derg 2017;7(2):84-6
Bozok Med J 2017;7(2):84-6

GİRİŞ

Gastrik adenomyoma, karakteristik olarak düz kas stroması ile yassı ve kolumnar epitel tarafından çevrilmiş gland ve kistlerin oluşturduğu nadir görülen benign bir tümördür. Adenomyoma ilk kez 1903 yılında Magnus-Alsleben tarafından tanımlanmıştır (1). Adenomyoma nadir görülen benign bir mide tümörüdür. Midenin intramural ve ektramukozal kısmında oluşur ve çoğunlukla antrum ile pylorda görülür (2,3). Biz bu yazıda yaklaşık Adenomyoma çoğunlukla safra kesesinde görülmesine rağmen çok az vakada midede de rapor edilmiştir. Midede ki adenomyomaların %85 i antrumda %15 i ise pylor da görülür 8 aydan beri epigastrik ağrı ve bulantı şikayetleri olan ve de endoskopik biyopsi sonucu High grade displazi olduğundan dolayı total gastrektomi yapılarak ameliyat spesmeninin patolojik incelenmesi sonucunda gastrik adenomyoma tanısı konulan bir hastayı sunacağız.

OLGU SUNUMU

70 yaşında erkek hasta epigastrik ağrı ve bulantı şikayetleriyle Gastroenteroloji kliniğine başvurdu. Hastanın medikal öyküsünde alkol tüketimi sigara kullanımı veya herhangi bir ilaç kullanım öyküsü mevcut değildi. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide korpusunda yaklaşık 1 cm çaplı polip ve antrumda 4 adet yaklaşık 2 cm çapında polipoid lezyonlar izlendi. Korpustaki polipe endoskopik polipektomi uygulandı. Diğer poliplerden ise biyopsi yapıldı ve patoloji sonucu High grade displazi olarak tespit edildi. Yeniden biyopsi yapılan hastada önceki biyopsi sonucu gibi High grade displazi izlendi. Hastanın fizik muayenesinde ve laboratuvar tetkiklerinde anormallik tespit edilmedi. Hastaya yapılan pozitron emisyon tomografisinde mide küçük kurvatur seviyesi pilorik lojda lümeneye doğru polipoid tarzda düzensiz duvar kalınlık artışı ve duvar konturlarında irregülasyona eşlik eden heterojen karakterde hipermetabolik lezyoner görünüm olduğu belirtildi. Hasta bu haliyle operasyona alınarak Radikal total gastrektomi yapıldı. Hastamız postoperatif 7.günde şifa ile taburcu edildi. Hastanın ameliyat spesmeninin histopatolojik incelemesinde yüzeye ilişkisiz olarak kas yapıları arasında asiner hücre metaplazisinin de izlendiği duc-tuslar ve glanduler yapılar tespit edildi. (Şekil 1)



Şekil 1.

TARTIŞMA

Adenomyoma gastrointestinal sistemde nadirdir ve en sık olarak safra kesesi, duodenum ve midede görülür. Gastrik adenomyoma vakalarının çoğunda hastalarda ya hiç semptom yoktur ya da nonspesifik gastrointestinal semptomlar mevcuttur. Lokalize peritonit gibi ciddi klinik durumlarda rapor edilmiştir (4). Adenomyomaların büyüklüğü ortalama 0.6 cm ile 4.5 cm arasında değişmektedir ve bu lezyonlar genellikle submukozanın üzerinde bazende kas tabakasının üzerinde bulunur. Bu hastalık 6 ay ile 82 yaş arasında bulunan insan grubunu etkiler ve erkeklerde kadınlardan daha fazla görülür (5,6). Adenomyomanın teşhisi duktal doku, düz kaslar ve bazı vakalarda pankreatik acini veya Brunner glandlarına benzeyen glanduler dokuların bulunması ile yapılır. Lezyonda pankreas dokusu daha fazla ise 'pancreatic heterotopia' or 'pancreatic rest' terimlerini kullanmak daha doğru olur. Pankreas dokusunu daha fazla içeren bu lezyonlar adenomyomanın diğer tiplerinden daha fazla görülür ve görülme sıklığının % 0.6 - 5.6 arasında olduğu rapor edilmiştir (7). Yine bu lezyonlar çoğunlukla üst gastrointestinal sistem de mide içerisinde bulunmaktadır. Bilgisayarlı tomografi ve endoskopik ultrasonografiyi de içeren en yeni görüntüleme yöntemlerine rağmen ameliyattan önce mide adenomyomasının teşhisi oldukça zordur (8). Endoskopik muayene gastrik adenomyomayı gastrointestinal stromal tumor, lipoma, neurilemmoma, hemangioma, gastrointestinal autonomic nerve tumor, carcinoid,

lymphoma veya gastrik karsinomadan ayıramayabilir. Vakaların büyük bir kısmında endoskopik biopsiler yüzeyledir ve tümör dokusunu elde etmek için başarsızdır. Bu nedenle ameliyat sırasında frozen yapmak teşhise yardımcı olur ve gereksiz yere geniş operasyonların yapılmasını engeller (9) . Bizim vakamızda iki kez yapılan endoskopik biopsi sonucu High grade displazi olarak bildirilmiş, hasta bu patoloji sonucuna göre opere edilmiş ve ancak ameliyat spesmeninin patolojik incelenmesi sonucu adenomyoma tanısı konulmuştu. Literatürde bizim vakamızda olduğu gibi High grade displazi nin eşlik ettiği adenomyoma vakasına rastlayamadık. Ancak içerisinde invaziv karsinom odağı bulunan vakalar bildirilmiştir (1,10) . Zhu ve arkadaşları frozen çalışmanın intraoperatif teşhis ve gerksiz radikal cerrahilerden kaçınmak için kullanılabileceğini bildirmişlerdir (11) .

Sonuç olarak Gastrik adenomyoma çok nadir görülen benign bir tümör olmasına karşın içerisinde invaziv karsinom odakları bulundurulabilir. Preoperatif dönemde adenomyoma tanısı konularak wedge rezeksiyon yapılan hastalara frozen yapılarak spesimde karsinom odağı bulunup bulunmadığı tespit edilmeli frozen sonucunda karsinom odağı saptanması durumunda tamamlayıcı radikal cerrahi işlem yapılmalıdır.

REFERANSLAR

1. Magnus-Alsleben E. Adenomyome des Pylorus. Virchows Arch 1903; 173: 137–155
2. Zarling, E.J. Gastric adenomyoma with coincidental pancreatic rest: a case report. Gastrointest Endosc 1981; 27: 175-177.
3. Chapple CR, Muller S, Newman J:Gastric adenocarcinoma associated with adenomyoma of the stomach.Postgrad Med J 1988; 64;801-803.
4. Takeyama J, Sato T, Tanaka H, Nio M. Adenomyoma of the stomach mimicking infantile hypertrophic pyloric stenosis. J Pediatr Surg 2007; 42: E11-E12
5. Lee JS, Kim HS, Jung JJ, Kim YB: Adenomyoma of the small intestine in an adult: a rare cause of intussusception. J Gastroenterol 2002; 37:556-559.
6. Park HS, Lee SO, Lee JM, Kang MJ, Lee DG, Chung MJ: Adenomyoma of the small intestine:report of two cases and review of the literatüre.Pathol Int 2003; 53:111-114.
7. Goldfarb, W.B., Bennett, D. & Monafu, W. Carcinoma in heterotopic gastric pancreas. Ann Surg 1963; 158: 56-58.

8. Chu KM. Endosonographic appearance of gastric adenomyoma. Endoscopy 2002; 34: 682
9. Hui-Neng Zhu, Jiang-Ping Yu, Juan Luo, You-Hua Jiang, Jian-Qiang Li, Wen-Yong Sun. Gastric adenomyoma presenting as melena: A case report and literature review. World J Gastroenterol 2010 April 21; 16(15): 1934-1936.
10. Kanehira E, Kawaura Y, Ohta Y, Tanaka I, Kawada N, Nonomura A:Adenomyoma in association with early gastric carcinoma. Gan No Rinsho 1990 ; 36;2475-2479.
11. Zhu HN,Yu JP, Luo JJ, Jiang Yh, Li JQ, Sun WY: Gastric adenomyoma presenting as melena.a case report and literature review. World JGastroenterol 2010; 16:1934-1936.