

Pankreasın Nadir Bir Tümörü: Pankreatik Gastrointestinal Stromal Tümör

A Rare Tumor Of Pancreas: Pancreatic Gastrointestinal Tumor

* Günay RONA
** Gökhan YAĞIZ
*** Uğur TOPRAK

* Dr Ergun Özdemir Görele
Devlet Hastanesi

** Fatsa Devlet Hastanesi

*** Süleyman Demirel
Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyoloji Anabilim Dalı

Yazışma Adresi:

Günay RONA
Dr Ergun Özdemir Görele Devlet
Hastanesi Giresun/Görele

Öz

Bu yazıda pankreas başında geniş yer kaplamasına rağmen invazyon, metastaz ve obstrüksiyon bulgularına yol açmama gibi sıra dışı özelliklerle karakterize nadir bir pankreas tümörü olan gastrointestinal stromal tümör sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal tümör, pankreatik gastrointestinal tümör, BT

Abstract

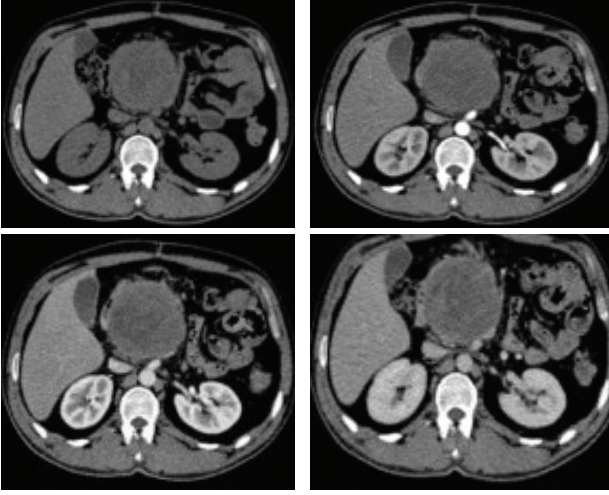
The current report presents a case of gastrointestinal tumor (GIST), which is a rare tumor of the pancreas characterized by unusual features as the lack of invasion, metastasis and obstruction symptoms despite occupying a large space in the head of pancreas.

Keywords: Gastrointestinal tumor, pancreatic gastrointestinal tumor, CT

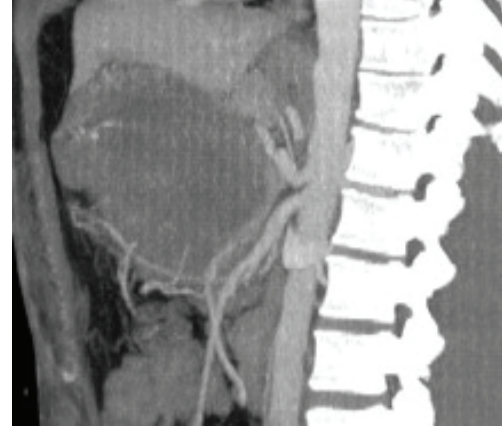
Giriş

Karın ağrısı şikayeti ile hastanemize başvuran 36 yaşında erkek hastanın klinik öyküsünde ve fizik muayenesinde belirgin bir özellik saptanmadı. Abdominal ultrasonografi incelemesinde pankreas başında hipoekoik solid kitle lezyonu saptandı. Bu nedenle yapılan dinamik pankreas bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde pankreas başında 9x8 cm boyutlarında heterojen iç yapıda hipodens kitle lezyonu tespit edilmiştir. Lezyon arterial, portal ve geç venöz fazlarda zayıf kontrastlanma özelliği göstermekteydi (resim 1). Kitlenin mide antrumunu, duodenum birinci kesimini, portal veni, süperior mezenterik arteri ve süperior mezenterik veni basıladığı ancak invaze etmediği görüldü(resim 2). Koledok veya pankreatik kanalda dilatasyon saptanmadı. Abdominal metastaz ya da patolojik görünümde lenf nodu gözlenmedi. Hastaya klasik Whipple pankreatikoduodenektomi operasyonu yapıldı.

Kitlenin mikroskopik incelemesinde tümöral lezyonu oluşturan hücrelerin orta düzeyde sitolojik atipi gösterdiği ve epitelioid bir kısmının ise iğsi karakterde olduğu gözlemlendi. Yaygın kanama alanlarına karşın nekroz içermemekte idi ve 50BBA'da 34 mitoz saptandı. İmmünohistokimyasal yöntemle yapılan



Resim 1: Pankreas başında 9x8 cm boyutlarında heterojen iç yapıda, tüm fazlarda zayıf kontrastlanma özelliği gösteren lezyonun BT görünümü



Resim 2: Lezyonun süperior mezenterik arteri ve süperior mezenterik veni basıladığı ancak invaze etmediğini gösteren sagittal BT kesitleri

incelemede tümöral hücrelerde yaygın CD 117 ekspresyonu izlenmiş olup CD 34, S-100, Desmin, SMA negatif bulundu. Ki-67 proliferasyon indeksi %20 olarak hesaplandı.

Klinik ve radyolojik olarak başka bir primer lezyon saptanmadığı için tanı pankreatik gastrointestinal stromal tümör olarak konuldu.

Tartışma

GİST'ler mezenkimal tümörler olup intestinal Cajal hücrelerinden gelişmektedir. Karakteristik olarak C-kit gen mutasyonuna bağlı tirozin kinaz aktivitesine sahip büyüme faktörü reseptörü olan CD-117 proteini eksprese ederler (1,2,3). Ayrıca CD 34 pozitifliği de %60-70'inde görülür (3). CD 117 pozitifliği leomiyom, leomiyosarkom, schwannom ve nöroendokrin tümör gibi mezenkimal kökenli diğer lezyonlardan ayırmak için önemlidir. Olgumuzda literatürle uyumlu olarak CD 117 pozitifliği saptanmıştır. Ancak diğer histopatolojik markerler negatif bulunmuştur.

Klinik olarak GİST'ler en sık karın ağrısı ve distansiyona neden olmakla birlikte yerleşim yerine ve boyutuna göre kanama, iştahsızlık, disfaji, sarılık,

intestinal obstrüksiyon ve perforasyon gibi farklı klinik semptomlara da neden olurlar (6,7).

Olgumuzdaki kitlenin pankreas başında oldukça büyük boyutlarda olmasına karşın çevre invazyonunun, uzak metastazının olmaması ve obstrüksiyon bulgularına yol açmaması, pankreatik adenokanser ve nöroendokrin tümör gibi primer pankreatik kitleleri dışlamamızda önemli kriterlerdir. GİST'ler plastik tümörlerdir, Lüminal obstrüksiyon yapmalarının aksine anevrizmal dilatasyon yapmaları ile bilinirler.

GİST'lerin görüntülemesinde BT ve MR seçilmesi gereken modalitelerdir. Boyutları 1-10 cm arasında değişkenlik gösteren sıklıkla ekzofitik uzanımlı yumuşak doku dansitesinde lezyonlardır. Hemoraji, nekroz, kistik alanlar ve kalsifikasyonlar içerebilir. Küçük lezyonlar homojen kontrastlanırken, büyük lezyonlar hemoraji ve nekroza bağlı heterojen ve periferik kontrastlanma gösterirler (6,7). Bizim olgumuzda da hemoraji nedeni ile lezyon santrali düşük dansitede olup lezyonda periferik zayıf kontrastlanma izlenmiştir.

GİST'ler lenf nodu, mezenter, omentum ve karaciğer metastazı yapabilirler. Lezyon boyutu artıçça

(>5 cm), ve mitotik indeksi yükseldikçe (50 BBA >50 mitoz) agresif ve malign seyir gösterme riski artmaktadır (2,6,7). Olgumuzda tanı anında metastaz saptanmamıştır. Ancak takip gereklidir.

Sonuç

Pankreas başında geniş yer kaplamasına rağmen invazyon, metastaz ve obstrüksiyon bulgularına yol açmama gibi sıra dışı özellikleri ile nadir bir pankreatik tümör türü olarak GİST akla gelebilir.

Kaynaklar

1. Blay JY, Bonvalot S, Casali P, Choi H, Debiec-Richter M, Dei Tos AP, et al. Consensus meeting for the management of gastrointestinal stromal tumors. Report of the GIST Consensus Conference of 20-21 March 2004, under the auspices of ESMO. *Ann Oncol* 2005; 16: 566-578.
2. Vij M, Agrawal V, Pandey R. Malignant Extra-Gastrointestinal Stromal Tumor of the Pancreas A Case Report and Review of Literature. *JOP*. 2011 Mar 9;12(2):200-4.
3. Tian YT, Liu H, Shi SS, Xie YB, Xu Q, Zhang JW, et al. Malignant extra-gastrointestinal stromal tumor of the pancreas Report of two cases and review of the literature *World J Gastroenterol*. 2014 Jan 21;20(3):863-8.
4. Soufi M, Bouziane M, Massroui R, Chad B. Pancreatic GIST with pancreas divisum A new entity. *Int J Surg Case Rep*. 2013;4(1):68-71.
5. Wegge J, Bartholomew DM, Burke LH, Miller LA. Pancreatic extra-gastrointestinal stromal tumour masquerading as a bleeding duodenal mass. *BMJ Case Reports* 2012
6. Sandrasegeran K, Rasejh A, Jonas R, Rushing DA, Akisik FM, Henley JD. Gastrointestinal Stromal Tumors: Clinical, Radiologic and Pathologic Features. *AJR* 2005;184:803–811.
7. Levy AD, Remotti HE, Thompson WM, Sobin LH, Miettinen M. Gastrointestinal Stromal Tumors: Radiologic Features with Pathologic Correlation. *RadioGraphics* 2003; 23:283–304.