

Pankreasın kistik neoplazmını taklit eden duodenal divertikül

Duodenal diverticulum mimicking a cystic pancreatic neoplasm

Muhammet Yener AKPINAR, Serkan TORUN, Ufuk Barış KUZU, Orhan ÇOŞKUN, Erkin ÖZTAŞ, Bülent ÖDEMiŞ

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Gastrointestinal sistemde divertiküllerin kolondan sonra en sık izlendiği bölge duodenumdur. Duodenal divertiküller sık izlenen lezyonlardır. Genellikle duodenum ikinci ve üçüncü kıtasında lokalizedirler. Pankreas başına olan yakınlıklarından dolayı da görüntüleme yöntemlerinde pankreasın kistik maligniteleri ile karışabilirler.

Anahtar kelimeler: Duodenal divertikül, pankreas kistik neoplazmi

The duodenum is the second most frequently affected area by diverticulum after colon; the occurrence is quite common. They are most frequently located in the second or third portions of the duodenum, and by nature of their proximity to the head of the pancreas, can be mistaken for cystic pancreatic neoplasms by diagnostic imaging.

Key words: Cystic pancreatic neoplasm, duodenal diverticulum

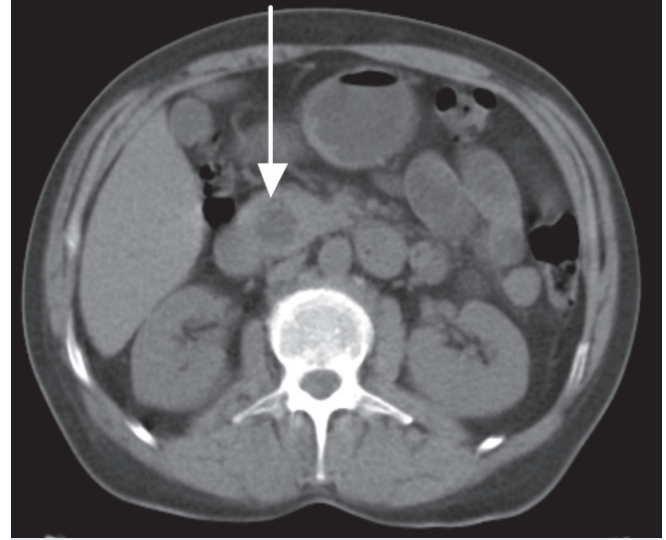
GİRİŞ

Gastrointestinal sistemde divertiküllerin kolondan sonra en sık izlendiği bölge duodenumdur (1). İnsidansı %1-5, prevalansı %22 olan duodenal divertiküller sıklıkla duodenum ikinci ve üçüncü kısmında lokalizedirler. Genellikle asemptomatik oldukları dönemde tanı konulur. Semptomatik hastalarda perforasyon, inflamasyon ve gastrointestinal sistem kanaması izlenebilir (2,3). Pankreas başına olan yakınlıklarından dolayı görüntüleme yöntemlerinde pankreasın kistik malign neoplazmları ile de karışabilirler.

OLGU

55 yaşında erkek hasta son dönemde giderek artan epigastrik ağrı şikayeti ile başka bir merkeze başvurmuş olup bu merkezde çekilen abdominal batın tomografisinde (BT) pankreas baş kesiminde 26x22 mm boyutunda, yoğun içerikli sıvı koleksiyonu saptanmış ve bu nedenle pankreas başında lokalize malign kistik lezyon düşünülerek merkezimize yönlendirilmişti (Resim 1). Fizik muayenesi normal sınırlarda olan hastanın laboratuvar tahlillerinde ALT:22 U/L (<35), AST:22 U/L (<35), GGT:30 U/L(<38), ALP:74U/L(30-120), total bilirubin: 0.31 mg/dl(0,3-1,2), direk bilirubin:0.07 mg/dl(0-0,2) ve CA19-9:6,2U/ml(0-35) olarak izlendi. Hastaya merkezimizde endoskopik ultrasonografi yapıldı; burada pankreas parankimi heterojen olmakla beraber kitle veya kistik lezyona rastlanılmadı. Hastaya çekilen trifazik batın tomografisinde pankreas

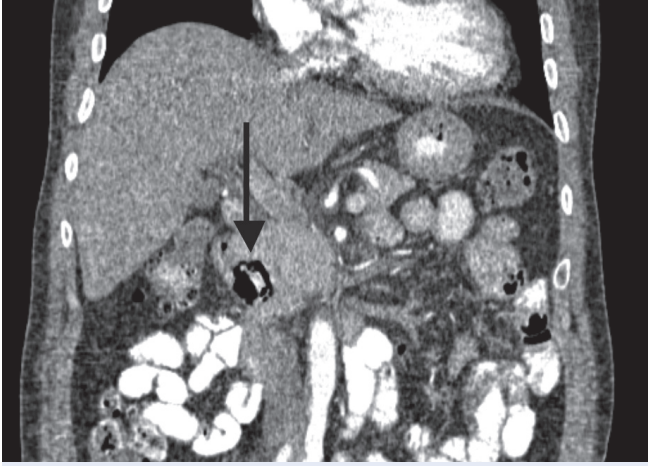
baş kesiminde lokalize 28x18 mm boyutlu duodenal divertiküler görünüm izlendi (Resim 2). Bunun üzerine hastaya duodenoskopi ile inceleme yapıldı ve papil kenarında büyük bir divertiküle rastlanıldı (Resim 3). Özofagogastroduodenoskopisinde antrumda ülserleri tespit edilen hastanın ağrıları bu ülserlere bağlandı. Sonuçta hastanın ilk çekilen BT'sinde izlenen lezyonun duodenal divertikül olduğu anlaşıldı.



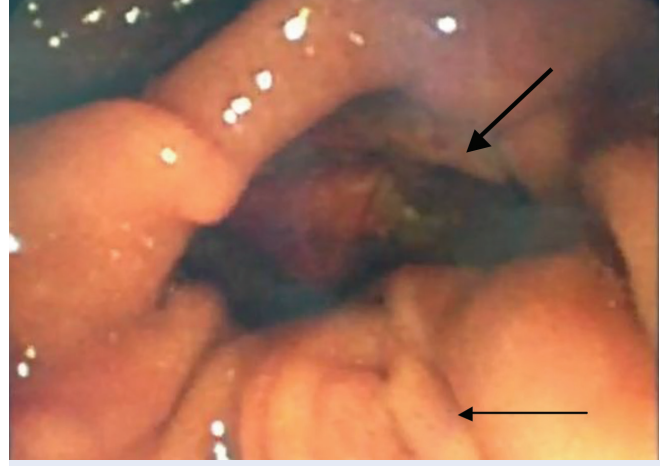
Resim 1. Pankreas başında içerisinde sıvı dansitesinde görünüm olan kistik lezyon

Akpınar MY, Torun S, Kuzu UB. et al. Duodenal diverticulum mimicking a cystic pancreatic neoplasm. Endoscopy Gastrointestinal 2015;23:27-29.

İletişim: Muhammet Yener AKPINAR
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Gastroenteroloji Kliniği, Ankara
Tel: +90 312 306 13 34 • E-mail: muhammet.yener@gmail.com
Geliş Tarihi: 01.09.2014 Kabul Tarihi: 29.10.2014



Resim 2. Bilgisayarlı tomografide koronal kesitte duodenal divertikül.



Resim 3. Duodenoskopide divertikülün görünümü. Üstteki ok divertikülü, alttaki ok papillayı göstermektedir.

TARTIŞMA

Duodenal divertiküller ilk olarak 1710 yılında Chomall tarafından bildirilmiştir (4). Duodenal divertiküller primer veya sekonder olarak sınıflandırılabilir. Sekonder veya yalancı divertiküller kronik duodenal ülserlerin bir sonucu olarak ortaya çıkarlar; primer divertiküller ise gerçek divertiküllerdir ve duvarlarında bağırsağın tüm katmanları izlenebilir (5). Duodenal divertiküller duodenumda sıklıkla periampuller bölgede lokalizedirler (6). Erkek ve kadınlarda eşit sıklıkta izlenen duodenal divertiküllerin insidansı kullanılan tanısal yöntemlere göre farklılıklar gösterebilir. Baryumlu çalışmalarda %6'ları bulan sıklığı otopsi çalışmalarında %22-23, endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) çalışmalarında ise %25 arasında olarak saptanılmıştır (7,8).

Duodenal divertiküller genellikle hayat boyu semptom vermezler ve tesadüfen tanı alırlar (9). Bununla beraber hastalarda farklı semptomlar da izlenebilir. Karın ağrısı ve bulantı gibi nonspesifik şikayetler izlenebilir. Komplikasyon gelişen

olgularda perforasyon, ektopik gastrik mukozaya bağlı ülserasyon, kanama ve obstrüksiyon görülebilir (10,11). Divertiküle bağlı perforasyonlar ERCP'ye bağlı iatrojenik olarak ya da divertikülite bağlı gelişebilir (11,12). Yine jukstapapiller divertikülü olanlarda akut pankreatit görülme sıklığının arttığını gösteren çalışmalar da vardır (13). Duodenal divertiküllerin pankreas başına olan komşulukları, görüntüleme yöntemlerinde pankreasın kistik malign neoplazmları ile karışmalarına neden olmaktadır. Hariri (14) BT incelemesine karşın preoperatif tanısı konulamayan ve pankreasın kistik neoplazmı ön tanısıyla pankreatikoduodenektomi yapılan, operasyon sonrası duodenal divertikül tanısı alan bir olgu sunmuştur. Mallappa da (15), pankreas başında yerleşik kistik neoplazm ön tanısıyla opere edilen ve tanısı duodenal divertikül gelen bir olgu sunmuştur. Görüntüleme yöntemlerinde pankreas başı kistik malign neoplazmları düşünülen hastalarda mutlaka duodenal divertiküller de akılda tutulmalı ve hastalar bu yönden de tetkik edilmelidir.

KAYNAKLAR

- Huang R, Romano A, Stone M, Nathanson N. Diagnosis and treatment of a perforated duodenal diverticulum. *Emerg Radiol* 2007;13:285-7.
- Schnueriger B, Vorbürger S, Banz V, et al. Diagnosis and management of the symptomatic duodenal diverticulum: A case series and a short review of the literature. *J Gastrointest Surg* 2008;12:1571-6.
- Rioux L, Groseilliers SD, Fortin M, Mutch DO. Massive upper gastrointestinal bleeding originating from a fourth-stage duodenal diverticulum: a case report and review of literature. *Can J Surg* 1996;39:510-2.
- Mahajan SK, Kashyap R, Chandel UK, et al. Duodenal diverticulum: Review of literature. *Indian J Surg* 2004;66:140-5.
- Ersan Y, Yavuz N, Çiçek Y, et al. Clinical analysis and review of related literature in cases of duodenal diverticulosis. *Cerrahpaşa J Med* 2005;36:120-7.
- Lane JE, Ajjan M, Sedghi S. GI bleeding from duodenal diverticula. *Am J Gast*;2001:2799-800.
- Lobo DN, Balfour TW, Iftikhar SY, Rowlands BJ. Periapillary diverticula and pancreaticobiliary disease. *Br J Surg* 1999;86:588-97.
- Yin WY, Chen HT, Huang SM, et al. Clinical analysis and literature review of massive duodenal diverticular bleeding. *World J Surg* 2001; 25: 848-55.
- Afridi SA, Fichenbaum CJ, Taubin H. Review of duodenal diverticula. *Am J Gastroenterology* 1991;86:935-8.
- Kimura W, Nagai H, Kuroda A, Muto T. No significant correlation between histologic changes of the papilla of Vater and juxtapapillary diverticulum. Special reference to the pathogenesis of gallstones. *Scand J Gastroenterol* 1992;27:951-6.
- Sakurai Y, Miura H, Matsubara T, et al. Perforated duodenal diverticulum successfully diagnosed preoperatively with abdominal CT scan associated with upper gastrointestinal series. *J Gastroenterol* 2004;39:379-83.
- Cavanagh JE Jr. Iatrogenic perforation of perivaterion duodenal diverticulum: Report of a case. *Can J Surg* 1996;39:336-8.

13. Uoma G, Manes G, Ragozzino A, et al. Periampullary extraluminal duodenal diverticula and acute pancreatitis: An underestimated etiological association. *Am J Gastroenterol* 1996;91:1186-8.
14. Hariri A, Siegelman SS, Hruban RH. Duodenal diverticulum mimicking a cystic pancreatic neoplasm. *Br J Radiol* 2005;78:562-4.
15. Mallappa S, Jiao LR. Jukstapapillary duodenal diverticulum masquerading as a cystic pancreatic neoplasm. *JRSM Short Rep* 2011;2:89