

İntraduodenal Safra Kanalı İçinde Yer Alan Villöz Adenomdan Gelişen Ampulla Vater Karsinom

Carcinoma of Ampulla of Vater Arising from Villous Adenoma of Intraduodenal Bile Duct

Sare Kabukçuoğlu¹ Özgül Paşaoğlu¹
Emine Dünder¹ Nilüfer Tel² Haluk Kiper²

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir

¹Patoloji Anabilim Dalı

²Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Özet: Ampuller bölgede yer alan vilöz tümörler, ampuller açıklığı küçük boyutta iken tıkamaları nedeniyle daha erken tanı alırlar ve periampuller bölge tümörlerinden daha iyi prognoz gösterir. 69 yaşında erkek hasta 3 aydan beri sarılığının olması nedeniyle başvurdu. Ultrasonografide safra kesesi hidropikti. Koledok distali ile pankreas loju oblitere olmuştu. Tümör belirleyicilerinden CA 125 ve GIM yüksek olarak bulundu. Lokal eksizyon sfinkteroplasti ve duktusa reimplantasyon uygulandı. Ampulla Vater'e açılan safra kanalındaki tubulovillöz adenomdan gelişen evre II karsinom olgusu az görülen lokalizasyonu nedeniyle klinik, histopatolojik, prognozu belirleyen özellikleriyle tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Ampulla Vater karsinomu, tubulovillöz adenom

Tüm ince bağırsak tümörlerinin % 10-22'si duodenumda yer alır. Tüm duodenal tümörlerin yarısı benigndir. Bu tümörlerin % 1'i villöz yapıdadır. Ampuller bölgedeyen alan villöz tümörler çok azdır. Kaynaklarda

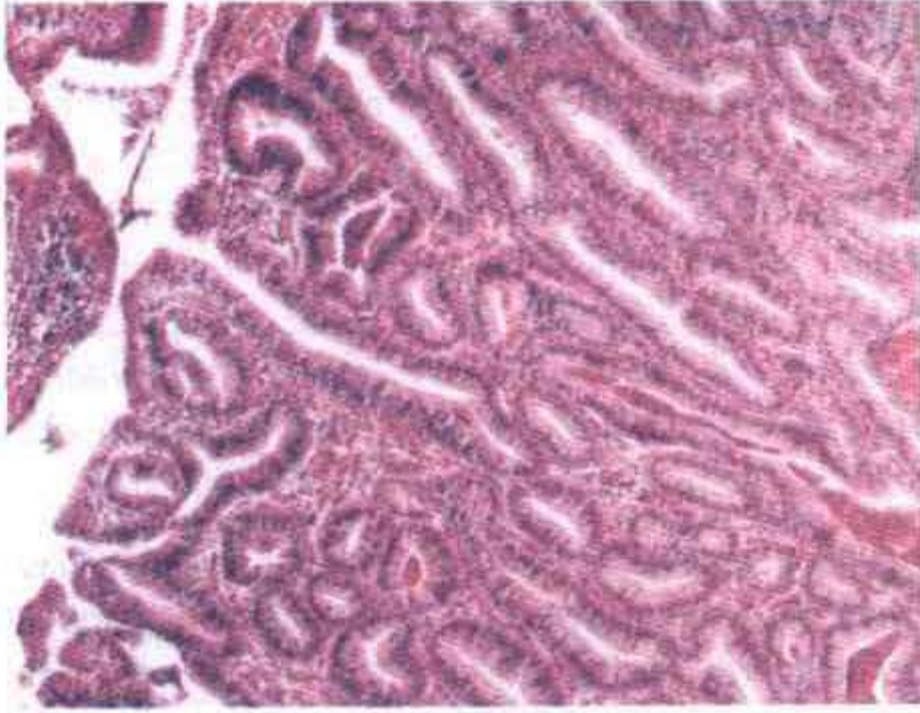
Summary: One of the most unusual sites of isolated villous adenomas is the ampulla of Vater. Tumors of the ampulla of Vater are diagnosed earlier and have a good prognosis than periampullary region neoplasms because the relatively small neoplasm can easily obstruct the orifice of the papilla. A 69-year-old male patient presented with icter for two months. Ultrasonographic examination revealed hydrops of the gallbladder. The pancreatic head was obliterated with sphincteroplasty and duct reimplantation was performed. Stage II carcinoma which is located in the bile duct opening to the ampulla of Vater was found. A rare case of ampulla of Vater was discussed with clinical, histopathological and prognostic features.

Key Words: Carcinoma of ampulla of Vater, tubulovillous adenoma

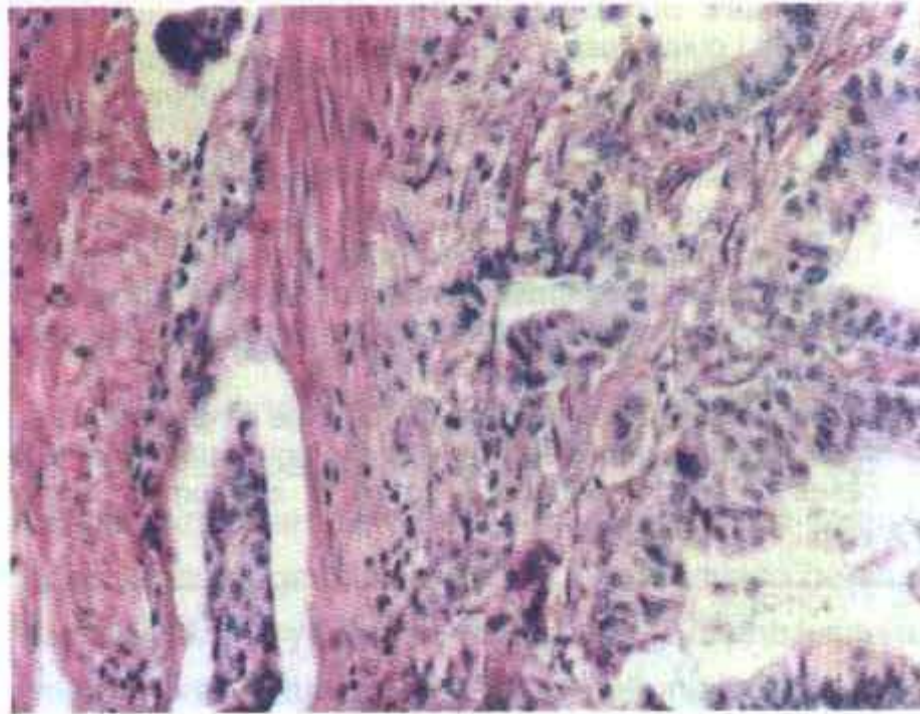
yaklaşık 100 kadar olgu bildirilmiştir (1, 2). Bu bölgedeki villöz adenomlar kolondaki villöz adenomlara benzer olup tanı anında % 20-40 oranında adenokarsinom alanı içerdiğinden bu lezyonlar da premalign lezyonlar olarak

sayılmaktadır (1-3). Üst intestinal endoskopi ve endosonografinin yaygın kullanılması tanıyı kolaylaştırmaktadır (1, 4, 5). Ampuller bölgede yer alan tümörler, ampuller açıklığı küçük boyutta iken, tıkamaları nedeniyle daha erken tanı alırlar. Bu nedenle periampuller bölge neoplazmlarından ve kolorektal karsinomlardan daha iyi prognoz gösterirler. Bu hastalarda lezyonların frozen ile değerlendirilmesi ve invaziv karsinom varlığında pankreatikoduodenektomi uygulanması olanaklıdır (6).

Asbestozise bağlı restriktif türde akciğer hastalığı ve diabetes mellitusu bulunan, CA 125 ve GIM tümör belirleyicileri sırasıyla 3-7 kat yüksek olan 69 yaşında hastada ampulla Vater'e açılan safra kanalında adenokarsinomaya dönüşüm gösteren tubulovillöz yapıda adenom saptandı. Çok seyrek lokalizasyonu nedeniyle ilginç bulunarak, kaynakların varlığında sunuldu.



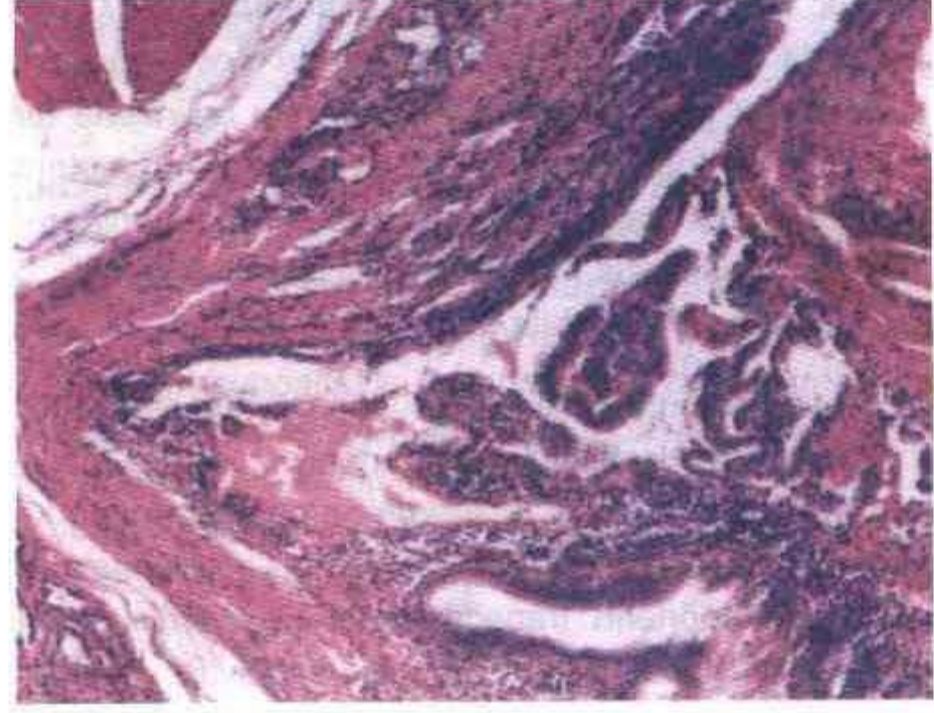
Resim 1. İntraduodenal safra kanalı içinde yer alan villöz adenom (HEX80).



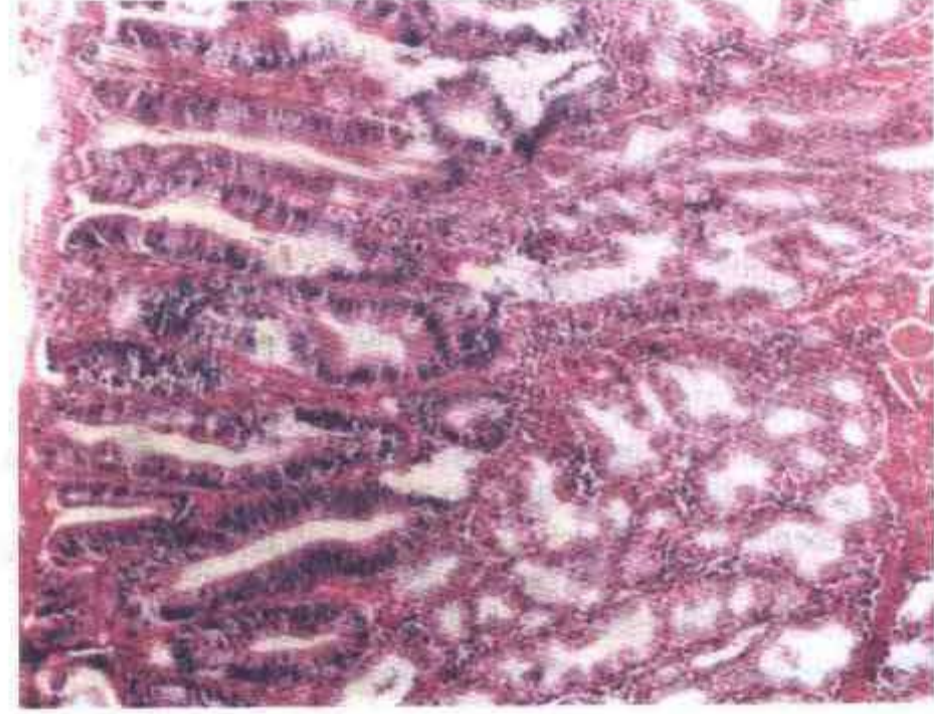
Resim 2. Tubulovillöz adenomun tabanında displastik değişiklikler ve kas tabakası içinde lenfatik invazyon (HEX80).

Olgu Sunumu

69 yaşında erkek hasta (H.Ç, 223/97) üç aydan beri sarılığının olması nedeniyle başvurdu. Yapılan fizik bakı ve laboratuvar inceleme sonucunda asbestozise bağlı restriktif türde akciğer hastalığı saptandı. Açlık kan şekeri 196 mg/dl idi. Total bilirubin 3.1 mg/dl, direkt bilirubin 2.2 mg/dl, alkalen fosfataz 518 U/L idi. Amilaz düzeyi yüksek olup 285 U/L olarak ölçüldü. PAP, PSA, BRM, AFP, CEA, CA 125 ve GIm tümör belirleyicilerinden CA 125 3 kat, GIM 7 kat yüksek bulundu. Ultrasonografide safra kesesi hidropik ve dömli idi. Koledok 10 mm genişlikte olup koledok distali ile pankras başı oblitere olmuştu. Olguya duodenumun 2. kısmından duodenektomi, tümör rezeksiyonu, koledoktemi ve sifinkteroplasti uygulandı. koledoktan duodenuma T tüp drenajı konuldu. Ampulla Vater'e açılan safra kanalında



Resim 3. İntraduodenal safra kanalındaki bez epitel hücrelerinde displazi (HEX80).



Resim 4. Duodenal cerrahi sınırda orta derecede displazi (HEX80).

2x2x2 cm boyutlarında tümör vardı. Histopatolojik incelemede ampuller bölgede intraduodenal safra kanalı içinde yer alan tubulovillöz yapıda adenom görüldü. Örtü epitelinde minimalden kuvvetli dereceye dek displazi bulunan villöz adenomuna tabanında, sfinktere ait düz kas tabakası içinde vasküler invazyon saptandı. Birleşik kanalda, safra kanalı epitelinde, ampuller bölgede değişen derecelerde displazi ile ampuller bölgede fokal mukozal karsinom vardı. Duodenuma ait epitelde kuvvetli displazi ve düzleşme görüldü. Tümör, evre II (T2, N0, M0) olarak değerlendirildi (Resim 1-4).

Tartışma

Ampulla Vater bölgesinde en sık bulunan benign tümörler villöz adenomlar olup bunlar dışında lenfanjiomlar, karsinoidler, leiomyofibromlar, lipomlar, nöromlar, inflamatuvar polip, gangliositik paraganglioma ve hemanjiomlar da tanımlanmıştır. Villöz adenomlar 40-87 yaşlar arasında görülür. Özgün belirtilerden önce güçsüzlük, karın ağrısı gibi semptomlar vardır. Bu belirtilerle tanı güç olup tanıdan ortalama 11 ay önce bu semptomlar başlayabilir. Hastalara tıkanma sarılığı, anemi, hiperamilazemi, kolelitiazis, koledokolitiazis, pankreatit gibi semptomlar eşlik edebilir (5-7).

Villöz lezyonlarda maligniteye dönüşümün % 26-72'ye ulaşan oranlarda bildirilmesi nedeniyle, bu lezyonlarda cerrahi girişim biçimini belirlemek amacıyla frozen kesit alınması önerilmektedir (1, 5). Yüksek riskli hastalarda ampuller tümörlerin transduodenal çıkarılması, radikal cerrahi girişimle palyatif geçiş sağlayan yöntemler arasında bir seçenektir. Geniş lokal eksizyonda mortalite

% 8-13 arasında iken 5 yıl yaşam süresi % 0-43 arasında değişmektedir. Shutze ve ark. standart Whipple operasyonunda operatif mortalitenin son yıllarda kendi dizilerinde % 12.5'dan % 6.3'e düştüğünü bildirmişlerdir (8). 5 yıllık yaşam süreleri çeşitli dizilerde % 0-79 arasında değişmektedir (9). Yamaguchi ve ark. 109 olgudan oluşan Evre I-IV ampulla Vater karsinomlarında 5 yıllık yaşam süresini sırasıyla % 85, % 11, % 25 ve % 24 olarak bildirmişlerdir (10). Bu süre tümörün grade'i, lokal invazyon derecesi ve lenf düğümü tutulumu ile ilişkilidir. Evre göz önüne alındığında duktuslarda displazinin bulunuşu yaşam süresini bağımsız olarak etkilememektedir (8-10). Kimi çalışmalar yaşlı hastalarda uzun süreli yaşam süresinin azalmış olduğunu göstermektedir. Bu nedenle 70 yaşın üzerindeki ampuller karsinomlu hastalara Whipple operasyonu önerilmemektedir. Neoptolemos ve ark. ise yaşın kötü bir prognostik faktör olmadığını bildirmişlerdir (9).

69 yaşındaki olgumuzda restriktif akciğer hastalığının ve diabetes mellitusun bulunuşu nedeniyle CA 125 ve GIM tümör belirleyicileri yüksek olmasına karşın tümör lokal çıkarılıp, kanala reimplantasyon ve sfinkteroplasti uygulanmıştır. Histopatolojik inceleme sonucunda periampuller bölge ve duodenumda displastik değişikliklerin bulunması nedeniyle hastaya operasyon sonrası uygun zaman aralıklarıyla endoskopik izlem planlanmıştır.

Ampulla Vater'e açılan safra kanalında bulunan tubulovillöz adenomdan gelişen Evre II karsinom az görülmesi nedeniyle klinik, patolojik ve prognostik özellikleriyle kaynak bilgileri eşliğinde tartışıldı.

Kaynaklar

1. Buğra D, Alper A, Gökşen Y, Emre A. Villous tumors of the duodenum. *Hepatogastroenterol* 1991; 38: 84-5.
2. Bar-Natan M, Phillips E, Dale R, Grossman D, Saxe A. Villous adenoma of the duodenal bulb. *Am J Gastroenterol* 1993; 88: 1120-1.
3. Goodman P, Anaya LN, Gourley WK. Reverse-figure 3 sign in duodenal adenocarcinoma arising in a villous adenoma: Radiographic demonstration. *Clin Imaging* 1991; 15: 283-5.
4. Tio TL, Sie LH, Verbeek PCM, DeWit LT, Tytgat GNJ. Endosonography in diagnosing and staging duodenal villous adenoma. *Gut* 1992; 33: 567-8.
5. Rosenberg J, Welch JP, Pyrtek J, Walker M, Trowbridge P. Benign villous adenomas of the ampulla of Vater. *Cancer* 1986; 58: 1563-68.
6. Baczako K, Büchler M, Beger HG, Kirkpatrick J, Haferkamp O. Morphogenesis and possible precursor lesions of invasive carcinoma of the papilla of Vater. *Hum Pathol* 1985; 16: 305-10.

7. Rosai J, ed. *Pancreas and Periampullary Region. Ackerman's Surgical Pathology. Eighth Edition, Volume One, St. Louis: Mosby. 1996: 969-1014.*
8. Shutze WP, Sack J, Aldrete JS. Long-term follow-up of 24 patients undergoing radical resection for ampullary carcinoma, 1953 to 1988. *Cancer* 1990; 66: 1717-20.
9. Neoptolemos JP, Talbot IC, Shaw DC, Carr-Locke DL. Long-term survival after resection of ampullary carcinoma is associated independently with tumor grade and a new staging classification that assesses local invasiveness. *Cancer* 1988; 61: 1403-7.
10. Yamaguchi K, Enjoji M. carcinoma of the ampulla of vater. A clinicopathologic study and pathologic staging of 109 cases of carcinoma and 5 cases of adenoma. *Cancer* 1987; 59: 506-15.

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Sare Kabukçuoğlu
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,
Eskişehir