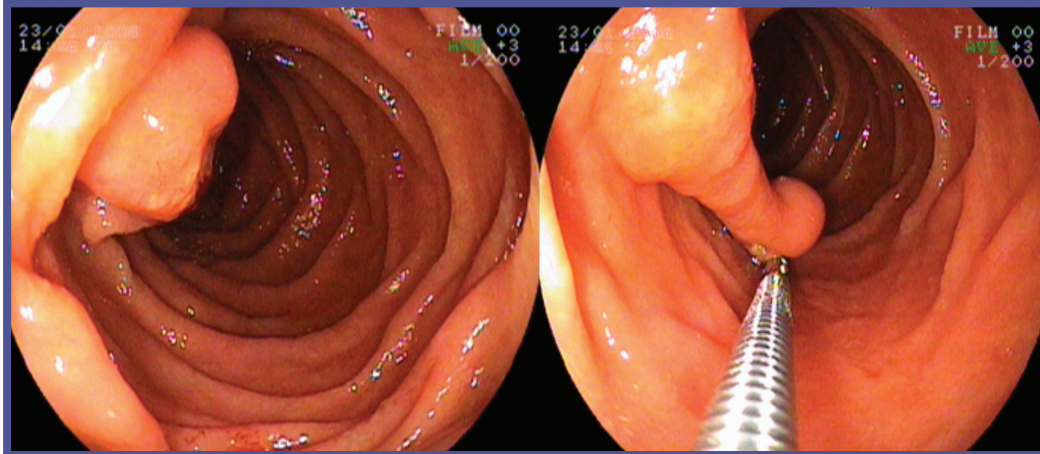


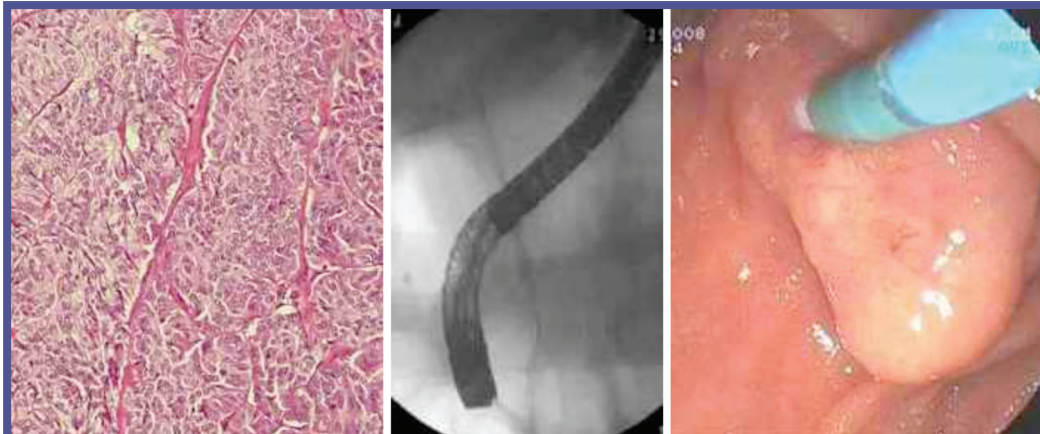
### Papillada polipoid karakterde karsinoid hücreli tümör

Polypoid carcinoid tumor of the duodenal papilla

46 yaşında bayan, 4 aydır devam eden, lokalize edilemeyen karın ağrısı var. Fizik muayenesi, biyokimya ve görüntüleme tetkikleri normal. Gastroskopide papilla Vateri tüberöz görünümde olup; biyopsi alınırken polipoid yapıda olduğu görüldü (Resim 1a, 1b). Histopatolojisinde karsinoid tümör (Resim 2a) saptandı. Kolonoskopide herhangi bir polip saptanmadı. ERCP'de koledok normal olup; lezyon tabanı papilla orifisi distalinden başlamaktaydı (Resim 2b, 2c). Stentsiz, papillayı kısmen içine alan lezyon eksizyonu uygulandı (Resim 3a, 3b). Çıkarılan parçanın patolojik incelemesi cerrahi sınırdaki ve lenfovasküler invazyon olmadığını gösterdi. Üç ay sonra hasta yakınmasız, hormon tetkikleri ve kontrol biyopsisi normaldi.

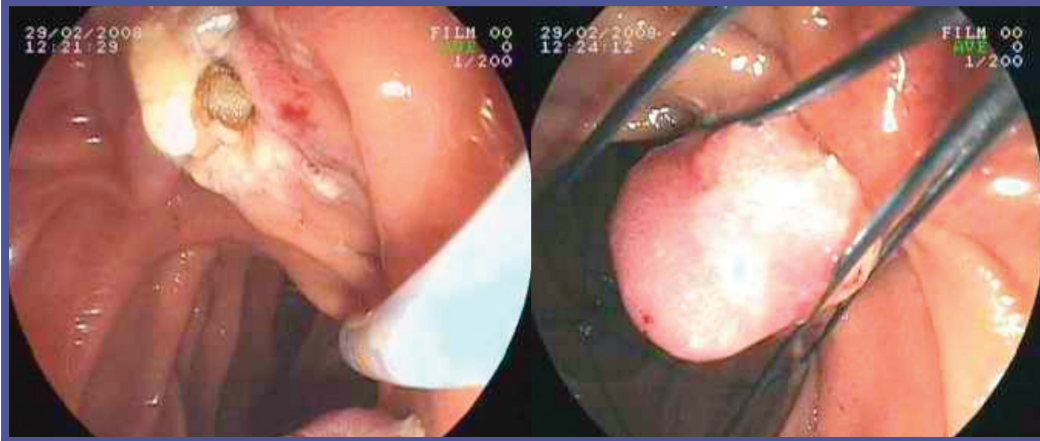


Resim 1. (a,b) Papilla tüberöz ve biyopsi alınırken saplı polipoid (16mm) görüntümde.

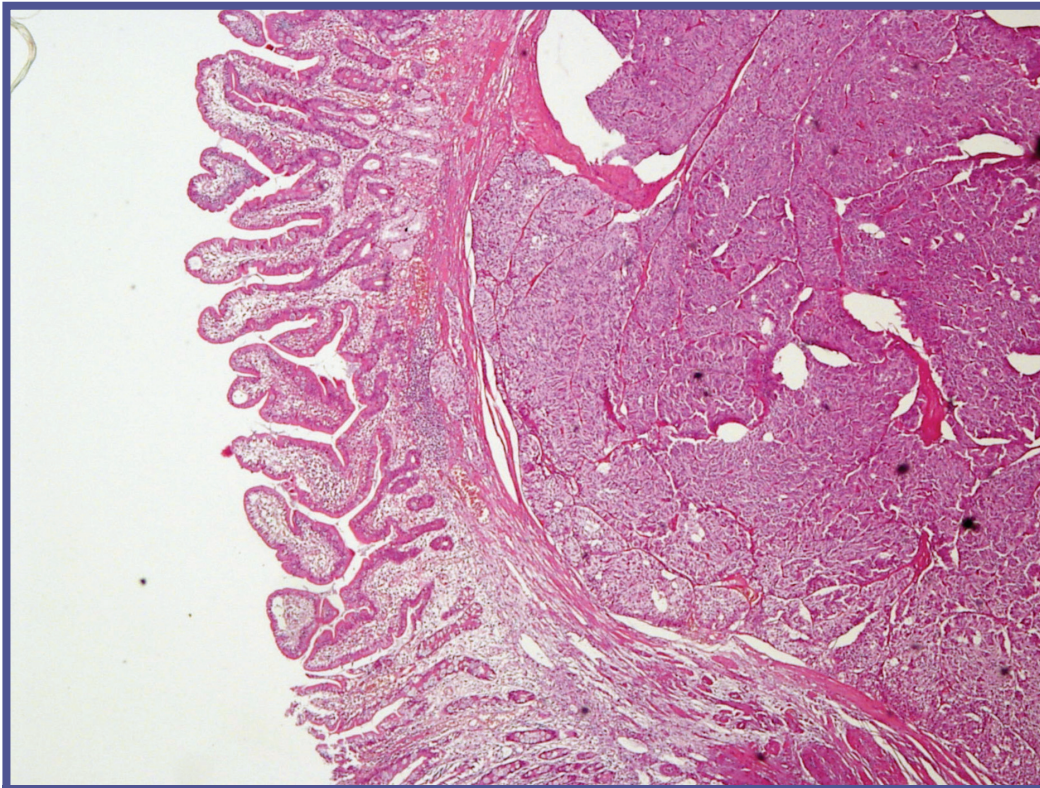


Resim 2. (a,b,c): a- Histopatolojik incelemede; submukoza alanda lokalize, genellikle kalın trabekül yapıları ve arada adacık yapıları oluşturan neoplastik gelişim (HEX40). b- ERCP'de normal koledok. c- Papilla orifisi distalinde; üzeri eritemli, damarlanması artmış polipoid lezyon

## Özgün Görüntüler



Resim 3. (a, b). Kısmi papillektomi



**Resim 4.** Kesitlerde yüzeyle düzenli yapıda incebarsak mukozası izlenmektedir. Submukozal alanda lokalize, iyi sınırlı, genellikle kalın trabekül yapıları ve arada adacık yapıları oluşturan neoplastik gelişim mevcuttur. Bu yapıları oluşturan elemanlar monoton, orta genişlikte stoplazmaları bulunan, oval-yuvarlak nükleuslu, ince kromatin dağılımına sahip nükleoller seçilemeyen hücrelerdir. Çevre dokuda ve lenfovasküler invazyon saptanmadı. Nekroz, pleomorfizm ve mitoz izlenmemiştir. NOT: Cerrahi sınır düzenli yapıda ve invazyon görülmedi.

Aliye SOYLU

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

# Özgün Görüntüler

---

## YORUM:

Papilla Vateri'nin karsinoid tümörü çok nadirdir. Ağrı, tekrarlayıcı pankreatit, kronik pankreatit, kolesistit veya kanamaya neden olabilir. En iyi tedavi şekli tartışmalı olup, tümör çapı 1.5 cm altında olanların prognozu daha iyi iken, 2 cm'den büyük olanlarda metastaz olasılığı belirgin artmıştır. Literatürde 2 cm'den küçüklerde de %40'lara varan metastazdan bahsedilmektedir. Bu da tedavi seçenekleri konusunu tartışmalı kılmaktadır. Tedaviyi belirlerken lokal yayılım derecesini en iyi gösterecek EUS yararlı olacaktır. Radikal cerrahi etkin görünmekle birlikte taşıdığı riskler nedeniyle sınırlı hastalıkta endoskopik rezeksiyon uzun dönemde de etkili görülmektedir. Önemli bir nokta ise ince barsakta yerleşmiş karsinoid tümörlerin ince barsakta çoklu yerleşim gösterebileceğidir.

Prof. Dr. Orhan SEZGİN  
Özgün Görüntüler Editörü