

Pankeasin solid psödopapiller tümörü: Olgusu

Bayram Çolak, Murat Çakır, Muzaffer Haldun Çolak

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Pankreasın nadir görülen solid psödopapiller tümörü olgusunu sunmayı amaçladık. Nonspesifik gastrointestinal yakınma ile başvuran 15 yaşında kadın hastada, fizik muayenede epigastrik bölgede dolgunluk tespit ettik. Görüntüleme tetkiklerinde distal pankreasta solid psödopapiller tümörü düşündürülen lezyonu distal pankreatektomi ile tedavi ettik. Çoğunlukla genç kadınlarda saptanan, cerrahi rezeksiyonla iyi prognoz elde edilmesi nedeniyle pankreasın solid psödopapiller tümörünün diğer pankreas malignitelerinden ayrıldığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Pankreas tümörü, solid psödopapiller tümör, pankreas

Solid pseudopapillary tumor of the pancreas: A Case Report

We aimed to present a rare case of solid pseudopapillary tumor of the pancreas. In the physical examination, we diagnosed fullness in the epigastric area of a young female patient who applied to the hospital with a non-specific gastrointestinal complaint. We employed distal pancreatectomy on the lesion which brought to mind solid pseudo papillary tumor in distal pancreas in the imaging studies. It should be born in mind that solid pseudo papillary tumor, which is generally diagnosed in young women, differs from other pancreatic malignancies in that a good prognosis is obtained through surgical resection.

Key words: Pancreatic neoplasm, solid pseudopapillary tumor, pancreas

Giriş

Pankreasın kistik lezyonları çok sık görülür. Ancak olguların çoğu (%80-90) psödokist veya retansiyon kisti olup çok daha azı (%10-15) kistik neoplazmlardır (1). Pankreasın nadir görülen solid-psödopapiller tümörü (SPT) ilk defa Frantz tarafından 1959 yılında tanımlanmıştır (2). SPT, sıklıkla genç kadınlarda görülen, tüm ekzokrin pankreas tümörlerinin %1-2'sini oluşturan, düşük malign potansiyele sahip, çoğunlukla benign seyirli lezyonlardır (2).

Bu çalışmada genç bir kadında saptanan radyolojik olarak tanısı koyulan ve cerrahi eksizyonla tedavi edilen SPT olgusunu sunduk.

Olgusu

On beş yaşında kadın hasta, özellikle yemeklerden sonra

Yazışma Adresi:

Bayram Çolak
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi
Ana Bilim Dalı Akyokuş Meram/KONYA

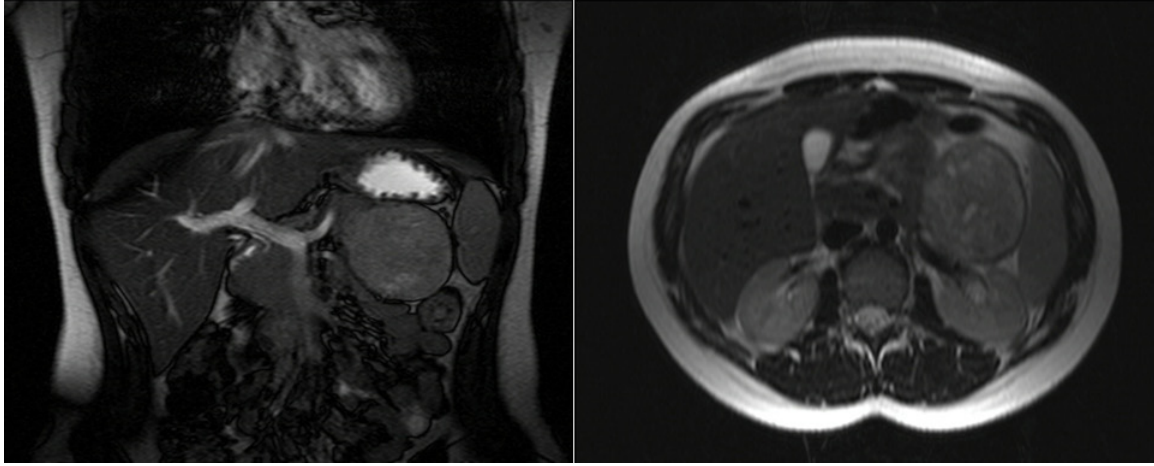
E-posta: bayro.99@mynet.com

epigastrik bölgede başlayan ve sırta vuran ağrı nedeniyle genel cerrahi polikliniğine başvurdu.

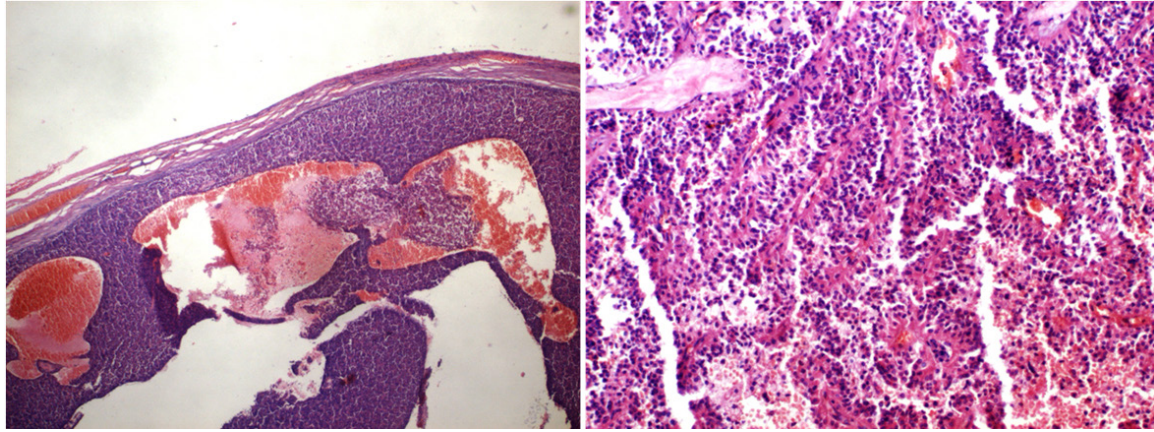
Yapılan fizik muayenede epigastrik bölgede hassasiyet ve dolgunluk saptandı. Ultrasonografik incelemede distal pankreasta 7x6 cm boyutunda solid kitle görüldü. Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde aynı lezyon 75x66 mm boyutlarında distal pankreas lokalizasyonunda düz-



Şekil 1: BT görüntüsü



Şekil 2: MR görüntüsü (A: Aksiyel kesit , B: Coronar kesit



Şekil 3: Tümörün mikroskopik görüntüsü . (H & E, A: X100, B: H & E, X400) Tümörde monoton yuvarlak nüveli dar pembe sitoplazmalı hücrelerin fibrovaskuler kor etrafında tek sıralı ya da çok sıralı papiller yapılardan meydana gelmiştir. Etrafında kapsül izlenen tümöral yapıda geniş kanama alanları ve solid sahalar izlenmektedir.

gün sınırlı, çevre organlara invazyon göstermeyen hipodens solid kitle olarak değerlendirildi (Şekil 1). Kitlenin SPT'yi düşündürmesine rağmen tanıyı doğrulamak için manyetik rezonans (MR) yapılmasına karar verildi. MR'da lezyonun SPT olduğu belirtildi (Şekil 2). Ameliyatta distal pankreasta yerleşmiş 8x8x7 cm boyutunda solid, düzgün sınırlı noninvaziv kitle tespit edildi. Distal pankreatektomi yapıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi.

Kitlenin histopatolojik incelemesinde tümörün, monoton yuvarlak nüveli, dar pembe stoplazmalı hücrelerin tek sıralı ya da çok sıralı papiller yapılardan meydana gelmekteydi. Yer yer yabancı cisim tipi dev hücreler ile çevrelenmiş lipid kristalleri ve psödomikrokistik paterne neden olan miksoid konnektif dokulardan oluştuğu görüldü

(Şekil 3A-B). Kİ 67 indeksi < %1, sinaptofizin fokal (+), NSE fokal (+), vimentin (+), CD 10 (+) olarak bulundu. Histopatolojik olarak kitle solid psödopapiller tümör olarak tanımlandı.

Tartışma

Solid psödopapiller tümör, pankreas neoplazilerinin yaklaşık %1'ini oluşturur ve genellikle genç erişkin kadınlarda rastlanmaktadır (2). Erkek / Kadın oranı 1: 9.5 olarak belirtilmiştir (3). SPT daha çok asemptomatik olarak seyrederek, rutin muayeneler esnasında tesadüfen tespit edilir. Semptomatik vakalar ise karın ağrısı, karında dolgunluk hissi, iştahsızlık gibi nonspesifik yakınmalarla başvurur. Olgumuz 15 yaşında kadın ve sırta vuran epigastrik ağrı

gibi nonspesifik şikâyet ile başvurdu.

Bu olgularda karaciğer foksiyon testleri, kolestaz ve pankreas enzimleri genellikle normal ölçülür. Serum tümör belirteçleri de normal olarak seyreder (4). Lezyon yerleşim yeri olarak pankreas başından ziyade gövde ve kuyruk kısmını (%64) tutma eğilimindedir (5). Olgumuzda tüm laboratuvar değerleri normaldi. Lezyon pankreas kuyruğunda yerleşmişti.

Procacci ve arkadaşları kistik komponentli pankreas tümörlerinde BT'nin doğruluğunu %60 olarak saptamıştır (6). Cantisani ve arkadaşlarının çalışmasında manyetik görüntüleme yöntemlerinin batın tomografisine nazaran hemoraji, kistik dejenerasyon, kapsül mevcudiyeti gibi özellik belirten durumları saptama bakımından üstün olduğunu belirtmiştir (7). Hastamızda bilgisayarlı tomografi ile SPT'den şüphelenildi ve MR ile tanı doğrulandı. İmmünohistokimyasal incelemede vimentin, CD 10 ve progesteron reseptör ekspresyonu mevcuttur. Ayrıca vimentin, NSE alfa-1 ATA, alfa-1 antikimotripsin, kromogranin A, sinaptofizin belirteçleri pozitif olarak saptandı (8). Olgumuzda da sinaptofizin fokal, NSE fokal, vimentin ve CD 10'u pozitif olarak tespit ettik.

Bu olgularda cerrahi rezeksiyon tedavinin temelini oluşturur ve özellikle lokalize hastalıkta küratiftir (8). Tümörün tam olarak çıkarıldığı olgularda prognoz genel olarak çok iyidir. Uzun süreli yaşam oranının %90, rekürrens %10 olduğu bildirilmektedir (9). SPT'nin malignite oranının düşük olması ve kitle eksizyonunun yeterli olabilmesi nedeniyle hastamıza sadece distal pankreatektomi yaptık ve kemoterapi ya da radyoterapi uygulamadık.

Toplam yedi olgunun takip edildiği bir çalışmada, bir hastada 14 yıllık takibin sonunda karaciğerde yayılım saptanmıştır (10). Her ne kadar düşük malignite potansiyeline sahip olsa da kişiler uzun süre takip edilmelidir. Olgumuzda beş yıl boyunca her yıl yapılan ultrasonografi ve bir defa yapılan bilgisayarlı tomografi tetkikinde nüks

tespit etmedik.

Sonuç olarak SPT nadir görülen ve düşük malignite oranına sahip bir pankreatik kitledir. Cerrahi tedaviye cevabı diğer pankreas tümörlerine göre çok daha iyidir. Nonspesifik semptomlara neden olması ya da çoğu zaman asemptomatik olması ve laboratuvar analizlerinde tespit edilememesi tanı konulmasının gecikmesine sebep olmaktadır. Pankreasta kitle tespit edilen özellikle genç kadın hastalarda SPT'nin de akılda bulundurulması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Adsay NV, Hasteh F, Cheng JD, et al. Squamous – lined cysts of the pancreas, Sem in Diag Pathol 2000;17:56-65.
2. Ky A, Shilyansky J, Gerstle J et al. Experience with papillary and solid epithelial neoplasms of the pancreas in children J Pediatr Surg 1998;33:42-4.
3. Meshikhes AW, Atassi R. Pancreatic pseudopapillary tumor in a male child. JOP 2004;5:505-11.
4. Salvia R, Festa L, Butturini G, et al. Pancreatic cystic tumors. Minerva Chir 2004;59:185-207.
5. Redhandl W, Felberbauer FX, Puig S, et al. Solid pseudopapillary tumor of the pancreas (Frantz tumor) in children: report of four cases and review of the literature. J Surg Oncol 2001;76:289-96.
6. Procacci C, Graziani R, Bicego E, et al. Papillary cystic neoplasm of the pancreas : radiological findings. Abdom Imaging 1996;21:554-8.
7. Cantisani V, Mortelet KJ, Levy A, et al. MR imaging features of solid pseudopapillary tumor of the pancreas in adult and pediatric patients. AJR Am J Roentgenol 2003;181:395-401.
8. Kiely JM, Nakeeb A, Komorowski RA, Wilson SD, Pitt HA, Cystic pancreatic neoplasms: enucleate or resect? J Gastrointest Surg 2003;7:890-97.
9. Cervantes – Monteil F, Florenz –Zorrilla C, Alvarez-Martinez I, Solid cystic pseudopapillary tumor of the pancreas ; acute post-traumatic presentation. Case report and review of the literature. Rev Gastroenterol Mex. 2002;67:93-6.
10. Huang HL, Shih SC, Chang WH, et al. Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas : Clinical experience and literature review. World J Gastroenterol 2005;11:1403-9.