

Pankreasta nadir bir kitle: lenfanjiom

A rare mass in the pancreas: lymphangioma

**Çağrı Tiryaki¹, Zülfü Bayhan², Erdem Okay³, Yeşim Gürbüz⁴, Turgay Şimşek⁵,
Ertuğrul Karğı⁶, Zehra Boyacıoğlu¹, Mustafa Celalettin Haksal¹**

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kütahya

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli

⁴Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

⁵Sakarya Pamukova Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Sakarya

⁶Gaziantep İslahiye Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Gaziantep

ÖZET

Lenfanjiomalar lenfatik sistemin benign tümörleridir. İntraabdominal lenfanjiomalar oldukça nadirdir. (1/100.000) Erkeklerde siktir ve genellikle çocukluk çağında görülür. İntraabdominal lenfanjiomaların klinik prezentasyonu değişkendir. Kronik karın ağrısı, akut karın ağrısı ve distansiyon, kusma, ateş ve peritonit bunlardan bazılarıdır. Bu çalışmamızda distal pankreasta kistik lenfanjiom vakası sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: pankreas, lenfanjiyoma

Türkçe kısa makale başlığı: Pankreasın lenfanjioması

ABSTRACT

Lymphangiomas are benign tumors of the lymphatic system. Intraabdominal lymphangiomas are very rarely. (1/100.000) They are more common in boys and usually occur in childhood. Clinical presentation of abdominal lymphangiomas is variable. Some of them are chronic abdominal pain, acute abdominal pain and distension, vomiting, fever and peritonitis. Here in, we report on a case of cystic lymphangioma of the distal pancreas.

Key words: pancreas, lymphangioma

İngilizce kısa makale başlığı: Lymphangioma of the pancreas

İletişim (Correspondence):

Op. Dr. Çağrı Tiryaki / Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Genel Cerrahi Kliniği

Tel: 05369418778 / E-mail: drcagritiryaki@hotmail.com

Başvuru tarihi: 02.04.2013 / Kabul tarihi: 05.08.2013

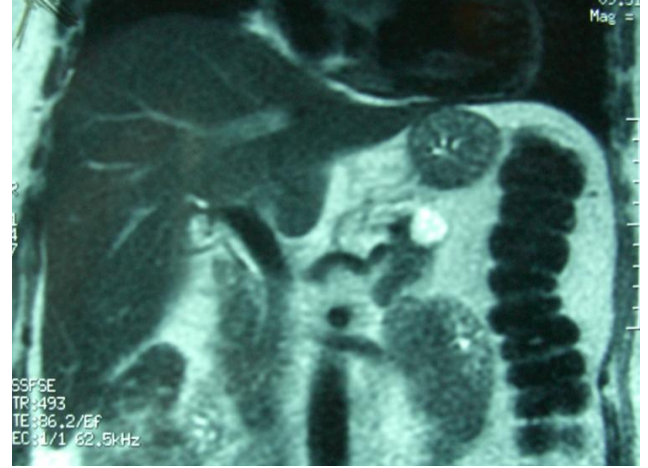
Giriş

Lenfanjiomlar, lenfatik kanalların konjenital malformasyonlarıdır. Genellikle servikal ve aksiller bölgede görülürler. İntraabdominal lenfanjiomalar nadir (1/100000) görülen benign tümörlerdir (1). Tüm lenfanjioma olgularının %1'inden azını oluştururlar.

Çoğunlukla erkeklerde ve infantlarda görülürler (1). İntraabdominal lenfanjiomlar, mezenterde ve retroperitonda yerleşmeye eğilimlidirler (2). Genellikle kitle etkisi, enfeksiyon, rüptür gibi komplikasyonlara bağlı semptomlara neden olsalar da, bazen hiç bulgu vermeden tesadüfen saptanabilirler. Pankreatik lenfanjiomlar tüm yaş gruplarında görülebilir. Bayanlarda daha sık görülürler (3). Çok nadir lezyonlar olmasına rağmen, özellikle bayan hastalarda retroperitoneal lezyonlarda ve pankreasın kistik lezyonlarında ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır (3). Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografide, uniloküler veya multiloküler, septasyonlar içerebilen, iyi sınırlı, ince duvarlı kistik kitleler olarak tanımlanırlar. Kist içine kanama veya enfeksiyon olursa solid görünüm sergileyebilirler. Tanıda biopsinin yeri önemlidir ancak kesin tanı cerrahi eksizyon sonrası histopatolojik inceleme ile konulur. Tedavisi total eksizyondur.

Olgu sunumu

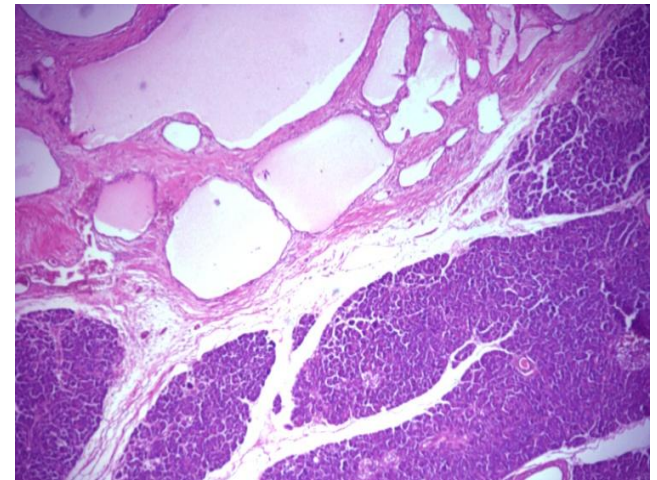
Hastanemize karın sol alt kadranda ağrı yakınmasıyla başvuran 46 yaşında bayan hastanın karın ağrıları 3 yıldır mevcutmuş ve son 1 yıldır sıklığı giderek artmış. Fizik muayenesinde derin palpasyonla sol alt kadranda lokalize hassasiyet mevcuttu. Defans ve rebaund yoktu. Palpabl kitle saptanmadı. Diğer sistemlerin muayeneleri doğaldı. Preoperatif tetkiklerinde, tüm biyokimyasal değerleri normaldi. Hemogloblin ve lökosit sayım değerleri normaldi. Ca 19-9, CEA ve AFP normal sınırlardaydı. Karın bilgisayarlı tomografisinde (BT), pankreas kuyruk kesiminde 21 x 18 mm boyutlarında, pankreas parankimine göre hipodens, düzgün konturlu kitle mevcuttu. Yapılan üst karın manyetik rezonansında, pankreas kuyruk kesiminde 22 x 22 mm boyutlarında, T1 ağırlıklı imajlarda hipointens, T2 ağırlıklı imajlarda hiperintens, santral kısmında ise hipointens küçük bir odağın izlendiği kitle lezyon görüldü (Resim 1).



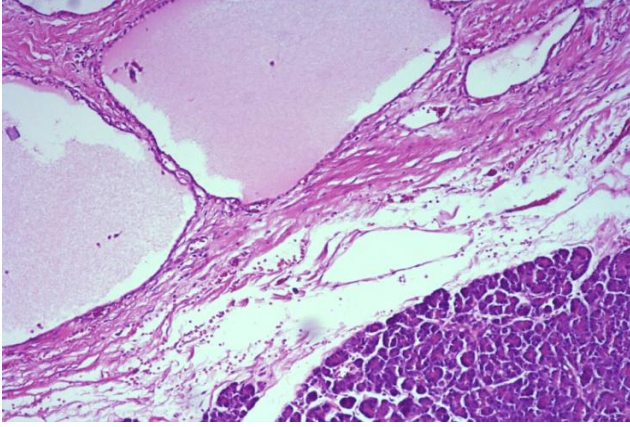
Resim 1: Koronal planda elde olunan T2A MR görüntüde pankreas kuyruk kesiminden köken alıp egzofitik uzanım gösteren yüksek sinyalli kitle lezyonu izlenmektedir.

Kitle lezyonun pankreasdan egzofitik uzanımı dikkati çekmekteydi. Geçirilmiş pankreatit öyküsü bulunmayan hastada bu bulgular göz önüne alınarak ve kesin tanı konulması amacıyla ameliyat planlandı. İntraoperatif değerlendirmede, pankreas kuyruk kısmında gövdeye yakın yerleşimli yaklaşık 3 x 3 cm lik, çevre dokudan daha sertlikte kistik kitle lezyon saptandı. Bunun üzerine distal pancreatektomi yapılmasına karar verildi. Kistik kitleyi içerecek şekilde distal pancreatektomi gerçekleştirildi. Çıkarılan spesimenin histopatolojik değerlendirmesi sonucunda pankreasın kavernoöz lenfanjiomu olarak rapor edildi. Postoperatif 7. gününde hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Hastanın bir yıllık takiplerinde herhangi bir semptom ya da patolojik bulgu saptanmadı.

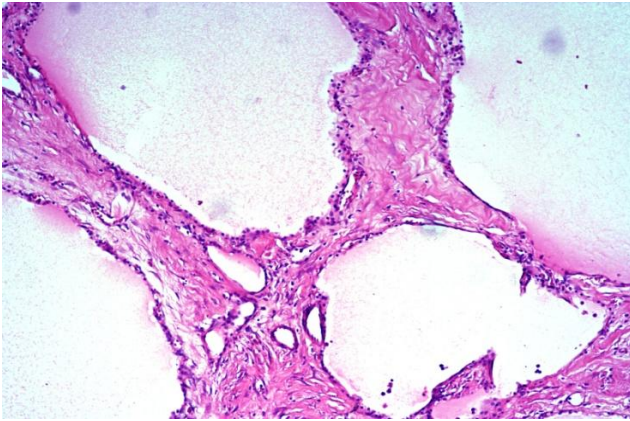
Resim 2: Pankreasın lobüler yapısının yanında kistik genişlemiş içi serumla dolu damar yapılar izlenmektedir



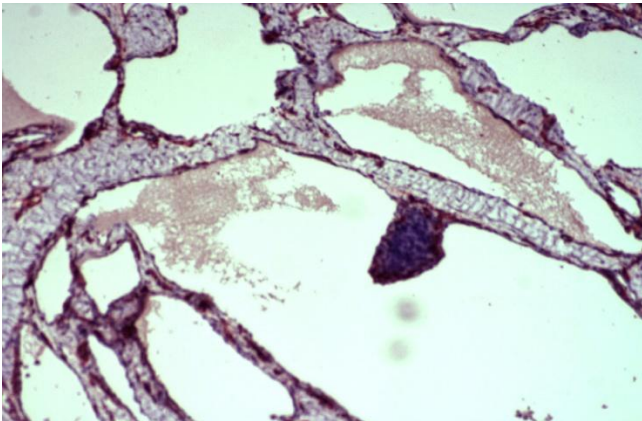
(40XHematoksilen eozin).



Resim 3: Pankreasın lobüler yapısının yanında kistik genişlemiş içi tek tük lenfositler ve serumla dolu damar yapıları izlenmektedir (10XHematoksilen eozin).



Resim 4: Kistik genişlemiş içi tek tük lenfositler ve serumla dolu damar yapılarından oluşan neoplazi izlenmektedir (20XHematoksilen eozin).



Resim 5: Endotelinde CD34 boyasıyla immunreaktivite gösteren kistik genişlemiş damar yapılarından oluşan neoplazi izlenmektedir (20Ximmunhistokimya CD34).

Tartışma

Pankreas lenfanjiomlarının tanısında kullanılan radyolojik tetkiklerden BT ve ultrasonografi, genellikle lenfanjiomu pankreatik maligniteden ayırt edemez. İğne aspirasyon biopsisi pankreas lenfanjiomu tanısı hakkında önemli bilgiler verir. Ancak pankreatik lenfanjiomun kesin tanısı cerrahi eksizyon ve histopatolojik inceleme sonrasında konulur. Shon ve ark. 37 yaşındaki bayan hastaya distal pankreas yerleşimli lenfanjiom için distal pankreatektomi yapmışlar ve cerrahi sonrası tam kür elde etmişlerdir (3). Fonseca ve ark. ise preoperatif sitolojik analizi yapılan 5 vakayı gözden geçirmişler ve bu vakalarda ortalama yaşı 56,4 olarak bulmuşlardır. Yine aynı çalışmada ortalama lezyon büyüklüğünü 4,5 cm ve lezyonların yerleşim yerlerini de pankreas başı olarak rapor etmişlerdir (4). Fahimi ve ark. 43 yaşındaki erkek hastaya, pankreas başı yerleşimli kistik kitle için modifiye edilmiş pankreatikoduodenektomi yapmışlar ve 30 aylık takiplerinde hastada problem tespit etmemişlerdir (5). Pankreatik lenfanjiomlar benign neoplazmlardır ancak lokal invaziv olabilirler .Cerrahi eksizyon genellikle küratiftir (5). İnkomplet eksizyonlar sonrasında lokal relapslar görülebilir. Bazı vakalarda parsiyel pankreatektomi gerekebilir (5). Pankreasta görülen kistik kitleler genellikle basit kist, psödokist, kistadenoma ve kistadenokarsinoma olarak görülebilirler de, pankreatik lenfanjiomalar da ayırıcı tanıda unutulmaması gereken önemli bir patolojidir.

Kaynaklar

1. Takiff H, Calabria R, Yin L, et al. Mezenteric cysts and intra-abdominal cystic lymphangiomas. Arch Surg 1985; 120:1266-9.
2. Kosir MA, Sonnio RE, Gauderer MWL. Pediatric abdominal lymphangiomas: a plea for early recognition. J Pediatr Surg 1991; 26:1309-13.
3. Shon BK, Cho CH, Chae HD. Cystic lymphangioma of the pancreas. J Korean Surg Soc 2011; 81: 141-5.
4. Fonseca R, Pitman MB. Lymphangioma of the pancreas: a multimodal approach to preoperative diagnosis. Cytopathology 2013; 24:172-6.
5. Fahimi H, Faridi M, Gholamin S, et al. Cystic lymphangioma of the pancreas: diagnostic and therapeutic challenges: JOP 2010; 11:617-9.