

Gastrointestinal stromal tümörü taklit eden sıradışı bir gastrik ektopik pankreas olgusu

An unusual case of ectopic pancreas mimicking gastrointestinal stromal tumor of the stomach

Cem CENGİZ¹, Dilek OĞUZ², Yasemin YUYUCU KARABULUT³, Berna SAVAŞ³, Iskender ALAÇAYIR⁴

TOBB ETU Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü¹, Ankara

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği², Ankara

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı³, Genel Cerrahi Anabilim Dalı⁴, Ankara

Ektopik pankreas genellikle mide antrumunda tesadüfen tespit edilen konjenital heterotopik pankreas dokusudur. Endoskopide, pılora yakın küçük krater şeklinde görüntüsüyle kolayca tanınır. Ancak nadir durumlarda büyük submukozal lezyon olarak ta izlenebilir. Tomografi ve endoskopik ultrasonografiyle bile stromal tümörler ve leiomyomdan ayırt edilmesi her zaman mümkün olmayabilir. Bu yazıda, üst endoskopide antrumda submukozal lezyon olarak değerlendirilip cerrahi rezeksiyon sonucu tanı alan sıradışı bir ektopik pankreas olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ektopik pankreas, gastrointestinal stromal tümör, submukozal lezyon

Ectopic pancreas is a congenital heterotopic pancreatic tissue typically found in the gastric antrum incidentally. It is easily recognized by its small crater-shaped appearance near pylorus on endoscopy. However, it may appear as large submucosal lesion in rare cases. It may not be possible to differentiate ectopic pancreas from stromal tumor and leiomyoma in all cases even by tomography or endoscopic ultrasound. We report an unusual case of ectopic pancreas which appeared as submucosal lesion on endoscopy and diagnosed by surgical resection.

Key words: Ectopic pancreas, gastrointestinal stromal tumor, submucosal lesion

GİRİŞ

Ektopik (heterotopik) pankreas sıklıkla midede yerleşen konjenital bir anomalidir.

Genellikle endoskopi veya cerrahi esnasında tesadüfen tespit edilir ve gastrointestinal stromal tümör (GIST)'den sonra midedeki ikinci en sık submukozal lezyondur (1). Kanama, obstrüksiyon veya nadiren malign transformasyon ile komplike olduğunda semptomu neden olmasına rağmen ektopik pankreas sıklıkla asemptomatiktir. Genellikle, ortasında tipik olarak çukuru olan küçük bir submukozal lezyon olarak görünür. Midede olağandışı ektopik pankreas bulunan genç bir bayan hastayı sunmaktayız.

OLGU SUNUMU

Yirmiyedi yaşındaki bayan hasta karın ağrısı ve gaz yakınmaları ile başvurduğunda yapılan batın ultrasonografi normal bulundu. Üst endoskopide proksimal antrumda ön duvara yakın, yaklaşık 25 mm uzun çapı olan elipsoid submukozal kitle lezyonu görüldü (Resim 1A). Endoskopik biyopsi patolojisi tanımlayıcı olmaması üzerine yapılan endoskopik ultrasonografide (EUS) antrumda, muscularis propriadan köken alan, 24x16 mm boyutlarında, kenarları düzenli, heterojen ekoda, GIST ile uyumlu lezyon izlendi (Resim 1B). Batın BT görüntülemesinde mide distal bölümü ön duvarda, yaklaşık

15 mm kalınlığında lokal duvar kalınlaşması tespit edildi. Lezyonun büyüklüğü nedeniyle cerrahiye verilen hastaya Wedge rezeksiyon yapıldı. Makroskopik kesitlerde submukoza ve m. muskuler tabaka yerleşimli 16 mm uzun çaplı kesit yüzü sarı gri renkte, solid nodüler lezyon görüldü. Mikroskopik incelemede mide antrumda submukoza ve muskularis propria yerleşimli asiner yapılar, yüksek kolumnar epitel ile döşeli değişik boyutlarda duktusların yer aldığı heterotopik pankreas dokusu izlendi (Resim 1C, 1D).

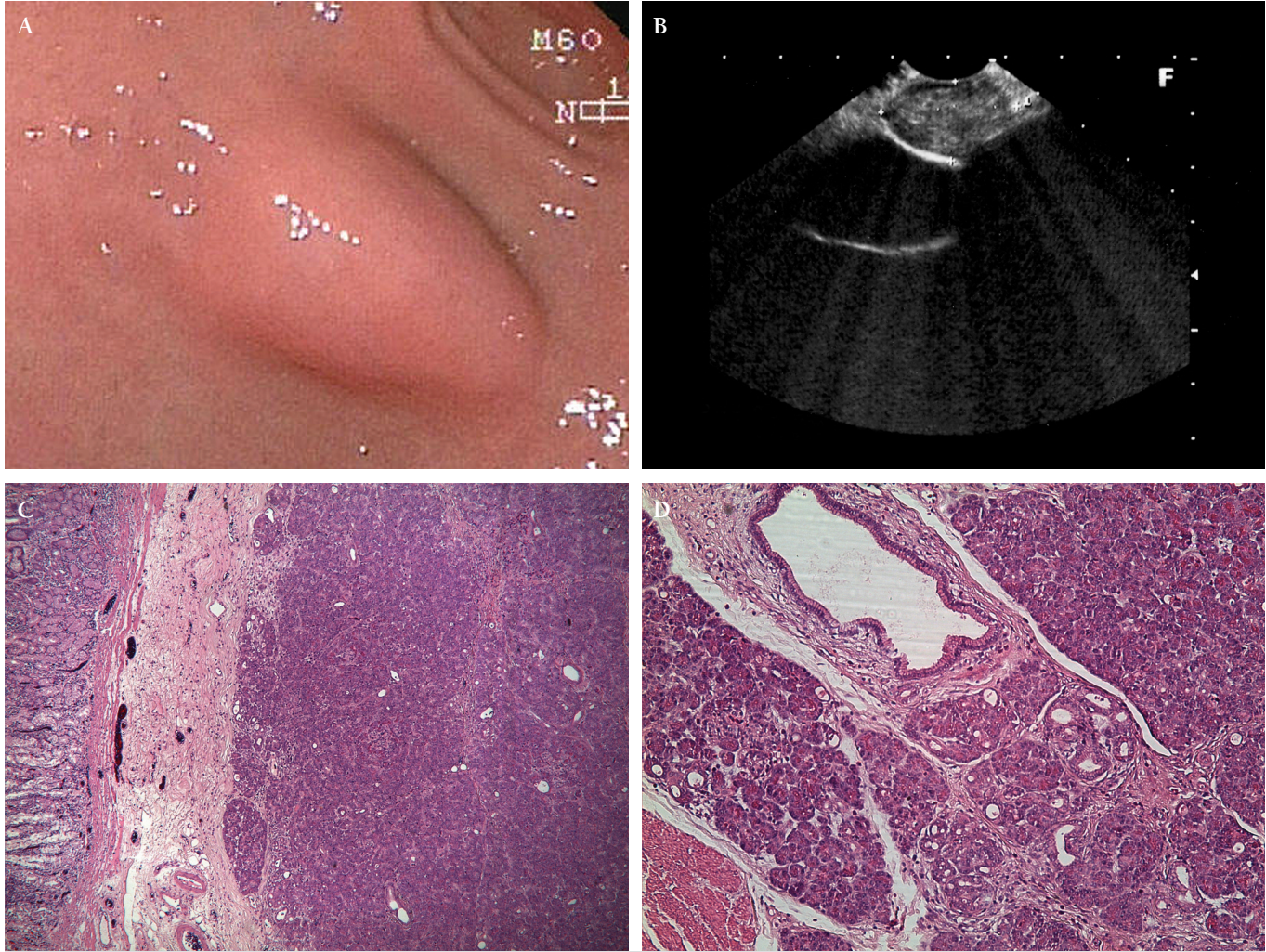
TARTIŞMA

Ektopik pankreas genellikle asemptomatik seyreden bir gastrointestinal malformasyondur. Bazen karın ağrısı, üst gastrointestinal kanama ve dispeptik yakınmalara neden olabilir. İçinde karsinom gelişen nadir olgu sunumları bildirilmiştir (2-4). Çoğu zaman tipik endoskopik görüntüsü ile kolaylıkla tanınabilmesine rağmen nadiren tanımlanamayan gastrik submukozal kitle lezyonu olarak görüntü verebilir (5-8).

Endoskopik ultrasonografi tanıda önemli bir yöntemdir. Ektopik pankreasın endosonografik özelliklerini tanımlayan Matsushita ve ark.'nın 10 olguluk serisinde (9), ektopik pankreasın olguların yarısında 3. ve 4. tabakalarda (submukoza ve muskularis propria), diğer yarısında ise 3. tabakada (submu-

İletişim: Cem CENGİZ

TOBB ETU Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Yaşam Caddesi,
No: 5, Söğütözü, 06510 - Ankara, Türkiye • Tel: + 90 312 292 99 00
Faks: + 90 312 284 78 05 • E-mail: cemcengizmd@yahoo.com



Resim 1. Antrumdaki submukozal lezyonun: **A.** Endoskopik görüntüsü, **B.** Endosonografik görünümü, **C.** Submukozal yerleşimli heterotopik pankreas (H&E, x40), **D.** Heterotopik pankreasta asiner yapılar ve duktus (H&E, x100).

koza) yerleştiği görülmüştür. Olguların %80'inde lezyon sınırları belirsiz izlenmiştir. Eko paterni ise bütün olgularda-burada sunulan olguda olduğu gibi-heterojen bulunmuştur. Anekoik alan (kanal dilatasyonu) ve 4. tabaka kalınlaşması (musküler hipertrofi) olguların %80'inde görülmüştür. Chen ve ark.'nın (10) yaptığı benzer bir EUS çalışmasında, lezyonların çoğu heterojen ekojenitede (%95), sınırları net seçilemeyen (%65), diğer olgularda ise sınırları belirgin olarak (%35) izlenmiş, bazılarında anekoik kistik yapılar görülmüştür (%35). Bununla beraber, karakteristik EUS bulguları izlenemeyen olgularda EUS ile ince iğne aspirasyon biyopsisi veya lezyonun endoskopik olarak çıkartılması gereği vurgulanmıştır.

Kim ve ark.'nın (11), ektopik pankreasın mezenkimal tümörlerden ayırıcı tanısında EUS bulgularını inceledikleri çalışmalarında ise ektopik pankreasın daha sıklıkla antrumda lokalize olduğu ve uzun/kısa çap oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca, ektopik pankreas daha çok mural büyüme paterni, mezenkimal tümörler ise endoluminal patern göster-

miştir. Ektopik pankreasın çoğunlukla 3. (%66.7) ve daha az olarak 4. tabakadan (%11.1) köken aldığı görülmüştür. Bununla birlikte, her iki tabakanın birlikte tutulmasıyla olan tabaka bozulması, ektopik pankreasta daha sık görülmüştür. Mezenkimal tümörlerde nadir olmasına karşın (%5.7), ektopik pankreasta çoğunlukla (%77.8) düzensiz sınır görülmektedir. Aynı çalışmada, diğer serilerden farklı olarak, ektopik pankreas genellikle homojen (%88.9), orta ekojenitede izlenmiş, nadiren heterojen ekojenite görülmüştür (%11). Buna karşın mezenkimal tümörlerde heterojenite daha sık izlenmiştir (%22.6).

Bir başka makalede ise ektopik pankreasın tomografi bulguları ve GIST ve leiomyom ile ayırıcı tanısındaki kriterler araştırılmıştır (12). Buna göre, tipik lokalizasyon (prepilorik antrum ve duodenum), endoluminal büyüme paterni, net seçilemeyen sınırlar, üzerini örten mukozada belirgin görünüm ve uzun/kısa çap oranının 1.4'ten fazla olması ektopik pankreası diğer tümörlerden ayıran kriterler olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak, ektopik pankreas atipik olarak submukozaal tümör şeklinde görülebilir. Endoskopik ultrasonografi ve tomografi özellikle GIST ve leiomyomdan ayırıcı tanıda de-

ğerli olmasına karşın arada kalan olgular vardır. Histopatolojik tanı konamayan, büyük ve semptomatik olgularda cerrahi rezeksiyon önerilir.

KAYNAKLAR

1. Polkowski M, Butruk E. Submucosal lesions. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2005; 15: 33-54, viii.
2. Jeong HY, Yang HW, Seo SW, et al. Adenocarcinoma arising from an ectopic pancreas in the stomach. *Endoscopy* 2002; 34: 1014-7.
3. Phillips J, Katz A, Zopolsky P. Intraductal papillary mucinous neoplasm in an ectopic pancreas located in the gastric wall. *Gastrointest Endosc* 2006; 64: 814-5.
4. Papaziogas B, Koutelidakis I, Tsiaousis P, et al. Carcinoma developing in ectopic pancreatic tissue in the stomach: a case report. *Cases J* 2008; 1: 249.
5. Harold KL, Sturdevant M, Matthews BD, et al. Ectopic pancreatic tissue presenting as submucosal gastric mass. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2002; 12: 333-8.
6. Christodoulidis G, Zacharoulis D, Barbanis S, et al. Heterotopic pancreas in the stomach: a case report and literature review. *World J Gastroenterol* 2007; 13): 6098-100.
7. Drescher D, Gockel I, Cotarelo C, Lang H. Ectopic pancreatic tissue presenting as suspicious gastric tumor. *MMW Fortschr Med* 2010; 152: 46-7.
8. Arkuszewski P, Holynski J, Mussur M, et al. A symptomatic ectopic pancreas in the stomach: a case report. *Pol Merkur Lekarski* 2009; 26: 493-5.
9. Matsushita M, Hajiro K, Okazaki K, Takakuwa H. Gastric aberrant pancreas: EUS analysis in comparison with the histology. *Gastrointest Endosc* 1999; 49: 493-7.
10. Chen SH, Huang WH, Feng CL, et al. Clinical analysis of ectopic pancreas with endoscopic ultrasonography: an experience in a medical center. *J Gastrointest Surg* 2008; 12: 877-81.
11. Kim JH, Lim JS, Lee YC, et al. Endosonographic features of gastric ectopic pancreases distinguishable from mesenchymal tumors. *J Gastroenterol Hepatol* 2008; 23: e301-7.
12. Kim JY, Lee JM, Kim KW, et al. Ectopic pancreas: CT findings with emphasis on differentiation from small gastrointestinal stromal tumor and leiomyoma. *Radiology* 2009; 252: 92-100.