

HETEROTOPIK PANKREAS VE OLASI KOMPLİKASYONLARI: ÜÇ OLGU SUNUMU

Dr. Ahmet KOCAKUŞAK*, Dr. Ömer Faruk ATAY**, Dr. Soykan ARIKAN*, Dr. Orçun ŞENTÜRK*,
Dr. Ahmet Fikret YÜCEL*

ÖZET: Anatomik pankreas bezi sınırları dışında yer alan pankreas dokusu, heterotopik pankreas olarak tanımlanmaktadır. Köken ve yayılımına bağlı olarak, bu lezyonlar göreceli olarak geç dönemde mukozaya yayılım gösteren intramural kitleler oluşturmurlar. Bu yüzden tanılarının endoskopik biopsi ile konulabilmesi zordur. Bu yayında cerrahi kliniğimizde 1997-2002 yılları arasındaki 6 yıllık sürede cerrahi tedavi yapılan 3 heterotopik pankreas olgusu, şüpheli kitlelerin heterotopik pankreas dokusu içerebileceği ve ayırıcı tanıda sebep olabileceği olası komplikasyonları hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: Heterotopik pankreas, komplikasyon.

SUMMARY: HETEROTOPIC PANCREAS AND ITS POSSIBLE COMPLICATIONS: A REPORT OF 3 CASES. The presence of pancreatic tissue outside the limits of the main pancreatic gland is termed as heterotopic pancreas. Due to their origin and spread, these lesions form an intramural mass with relatively late mucosal invasions. Therefore their diagnosis is difficult to be proven by endoscopic biopsy. In this report herein we present three cases with heterotopic pancreas treated in our general surgery clinic in a 6-year period between 1997-2002. The aim is to remind any suspicious mass could include heterotopic pancreas and its possible complications in differential diagnosis.

KEY WORDS: Heterotopic pancreas, complication.

GİRİŞ

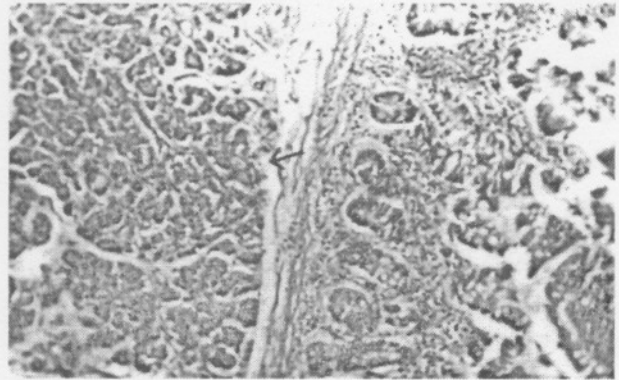
Heterotopik pankreas genelde asemptomatik olup laparotomi sırasında insidental rastlanan nadir olgulardır. Semptomatik hale dönüştüğünde mide çıkışında obstrüksiyon, gastrointestinal kanama, tıkanma sarılığı, mekanik barsak obstrüksiyonu, akut pankreatit, malignite gibi komplikasyonlarla ortaya çıkabilmektedir (1-12). Heterotopik pankreas genelde cerrahi sırasında rastlantısal olarak tespit edilir. Laparotomi sırasında karsinomdan ayırımı için frozen kesit ile değerlendirilmesi ve ameliyat sırasında lokal eksizyon yapılması önerilmektedir (13). Literatürde rastladığımız 109 hastadan oluşan en büyük seride heterotopik pankreas dokusunun görülme sıklığı midede %62, duodenumda daha sık olmak üzere tüm ince barsakta %38'dir (10). Literatürde striktür ve ülserasyona sebep olan kolon yerleşimli olgular da rapor edilmiştir (14). Heterotopik pankreas dokusuna her 500 laparotominin birinde ya da otopsilerin %0.55-13'ünde rastlanmakta olması, bu tür lezyonların çoğu vakada klinik olarak sessiz seyretmekte olduğunu göstermektedir (15). Duodenum ve jejunum dışında diğer sık yerleşim bölgeleri; ileum, mide, safra kesesi, safra yolları, kolon, dalak (en sık kapsülünde ya da kapsülün hemen altında), omentum, batin duvarı ve Meckel divertikülü olarak rapor edilmiştir (3,7,9,14,16-22).

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1997-2002 yılları arasında laparotomi ile tedavi edilmiş 3 hastayı, seyrek rastlanan bu antiteyi ve komplikasyonlarını hatırlatmak amacıyla literatür taraması ile sunduk.

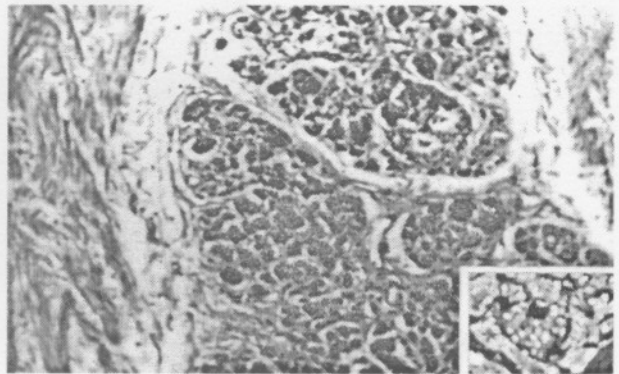
OLGU SUNUMLARI

Olgu 1

54 yaşında bayan hasta gastrointestinal kanama sebebiyle ameliyat edildi. Hastanın anamnezinde daha önce melen ve anemi sebebiyle hastaneye yatma öyküsü



Resim 1: Sağda ince barsak mukozası ve sol tarafta da müskülaris mukozal liflerinin hemen altında heterotopik pankreas dokusu ok ile gösterilmektedir. HE x 125 (Ömer Faruk Atay Patoloji Laboratuvarı, No: 460-02).



Resim 2: Solda ince barsağa ait düz kas dokusu ve sağ tarafında ve derininde pankreas ekzokrin lobülleri görülüyor. HE x125. Aynı resimde görüntü büyütüldüğünde görülebilen Langerhans adacığı inset formda sağ alt köşeye yerleştirilmiştir. HE x400 (Ömer Faruk Atay Patoloji Laboratuvarı, No: 460-02).

vardı. Gastrotomide mide mukozası normal görünümde idi. Kanama odağına rastlanmadı. Treitz ligamanının 3 cm.

* Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Genel Cerrahi Kliniği

** Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Departmanı

distalinde jejunumun antimezenterik tarafında hemorajik kitle tespit edildi. Bu kitlenin bulunduğu jejunum bölümü rezeke edildi ve ince barsak anastomozu ile bütünlük tekrar sağlandı. Parçanın histopatolojik incelemesinde, düz kas hücreleri ve barsak epite- li arasında pankreasa ait hem ekzok- rin, hem de endokrin adacıklar görüldü (Resim1 ve Resim 2).

Olgu 2

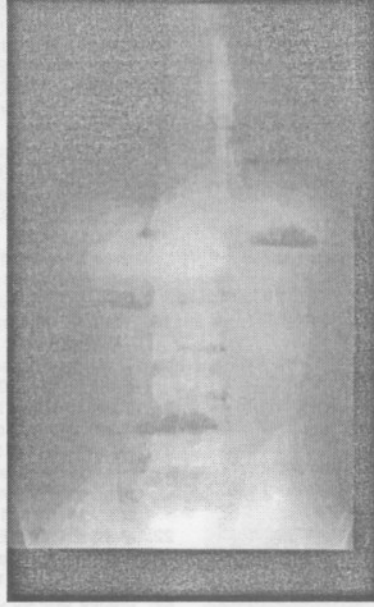
25 yaşında erkek hasta, konzer- vatif medikal tedaviye cevap verme- yen mekanik barsak obstrüksiyonu klinik tablosu ve ayakta direkt batin grafisinde ince barsak tipi yaygın hava-sıvı sevi- yeleri görülmesi üzerine ameliyat edildi (Resim 3). Ameliyat sırasında Treitz ligamanının 90 cm. distalinde ince bar- sak lümenini tamamen tıkayan solid kitle palpe edildi, rezeksiyon ve anas- tomoz yapıldı. Kitlenin frozen inceleme ile değerlendirilmesi sonucunda hete- rotopik pankreas dokusu tespit edildi.

Olgu 3

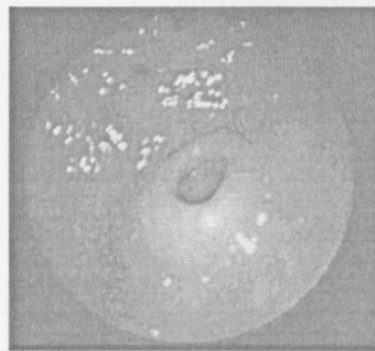
Akut pankreatit atağını takiben me- dikal olarak tedavi ettiğimiz 55 yaşın- daki bayan hasta laparoskopik kole- sistektomi amacıyla 2 ay sonra elektif olarak ameliyat edildi. Ameliyat öncesi yapılan ultrasonografisinde safra ke- sesi duvarında 1 cm. çapında intralu- minal polip ve çok miktarda milimetrik taş imajları mevcuttu. Histopatolojik in- celemede safra kesesi duvarında rast- lantısal heterotopik pankreas dokusu tespit edildi. Bu hastanın ameliyat son- rası şikayetlerinin azalmış olmakla be- raber devam etmesi üzerine yapılan gastrokopisinde, mide antrumda orta- sı çökük bir lezyon görüldü (Resim 4). Biopsi sonucu selim karakterde olan bu lezyonun, senkron bir heterotopik pankreas olabileceği düşünüldü. Has- tanın halen endoskopik takipleri de- vam etmektedir.

TARTIŞMA

Her 3 hastamızda da heterotopik pankreas dokusunun benign özellikte olmasına rağmen, bu tür dokulardaki olası malign değişiklikler ciddi bir yakla- şım gerektirmektedir. Jejunumdaki veya midedeki heterotopik pankreas dokusunun karsinoma dönüşebileceğine dair literatürde yayınlara rastlanmakta- dır (10,11). Sams ve ark. bir hastalarında periton aspiras- yon sitoloji tekniği ile ovarium kanseri tespit etmişler, an- cak yapılan laparotomide bunun yanlış bir tanı olduğunu ve habis hücrelerin jejunum duvarındaki ektopik pankreas



Resim 3: Ayakta direkt batin grafisindeki ince barsak tipi hava-sıvı seviyeleri. (Olgu 2)



Resim 4: Hastanın midesinde tespit ettiğimiz olası ektopik pankreas dokusu ve merkezindeki karakteristik girinti. (Olgu 3)

dokusundan kaynaklanmakta olduğunu farketmişlerdir (12).

Sunduğumuz 3 olgunun ikisinde heterotopik pankreas dokusunu jeju- num duvarında tespit etmemize rağ- men, 3 hastamızda da histopatolojik olarak malignite mevcut değildi.

Kanama, ülserasyon, obstrüksiyon, invajinasyon ve malign değişiklikler gibi ciddi komplikasyonlar bu tür lez- yonların mutlak cerrahi tedavi endi- kasyonlarını oluşturur (6,10-12,15,23).

Bu tür lezyonlara rastlandığında güvenli sınırlı rezeksiyon yeterli bir yaklaşım olup, frozen kesit sonucu bek- lenmelidir (13). Biz de kendi vakaları- mızın tamamında ameliyat sırasında ektopik pankreastan şüphelenmedik. Güvenli sınırlarla rezeksiyon uygu- landı.

Görüntüleme metotları ile hetero- topik pankreasın gösterilmesi nadiren mümkün olsa da, genelde ameliyat öncesi teşhis edilmesi zordur. Bu yüz- den sıklıkla ameliyat sonrası patolojik incelemede veya insidental olarak oto- psilerde rastlanabilmektedir. Sunduğumuz 3 vakada da ameliyat öncesi tanı konulması mümkün olamamıştır.

Hastalarımızdan birinin anamne- zinde şüpheli olsa da ektopik pank- reas dokusunda pankreatit gelişmesi, literatürde rapor edilmekte ve bu has- talarda esas pankreas sağlam olarak bulunabilmektedir (8,9).

Literatürde de rapor edildiği gibi serimizdeki hastalardan birinde gast- rointestinal kanama, melena ve anemi mevcuttu (2,3).

Ektopik dokunun yerleşim yeri saf- ra yolları hatta koledok duvarı oldu- ğunda, bir başka komplikasyon olan tıkanma sarılığı rapor edilmiştir (4,5, 9,19,20). Bizim serimizdeki vakalarda ektopik dokuların safra yollarından uzak mesafeli yerleşimleri sebebiyle tıkanma sarılığına rastlanmadığını dü- şünüyoruz.

Heterotopik pankreasın histoge- nezisinde iki teori mevcuttur. Birincisi fetal kaynaklı pankreas dokusunun bu bölgeye göçü (Heinrich Tip 1), di- ğeri ise gastrik mukozanın değişimini savunmaktadır (Heinrich Tip 2) (24). Unutulmaması gereken nokta, ye- mek sonrası oluşan kısa süreli ma- sum ağrının altında bile bu tür bir anomali yatıyor olabile- ceğidir (25).

Sonuç olarak ameliyat öncesi ve esnasında pankre- asa ait heterotopi bulundurabilecek bölgelerde şüpheli bir kitle tespit edilirse, literatürde seyrek rastlanmadığı ve yaratabileceği potansiyel komplikasyonlar da düşünüle-

rek heterotopik pankreasın da ayırıcı tanıya alınması gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Iuchtman M, Sternberg A, Iurman S. Heterotopic pancreas and pyloric atresia. [Abstract]. Harefuah 1991; 120(5): 263-4.
2. Montalvo II, Yuste R, Castiella A, et al. Gastrointestinal hemorrhage secondary to heterotopic jejunal pancreas. Gastroenterol Hepatol 1995; 18(2): 78-80.
3. Ueno S, Ishida A, Hayashi A, et al. Heterotopic pancreas as a rare cause of gastrointestinal hemorrhage in the newborn: report of a case. Surg Today 1993; 23(3): 269-72.
4. O'Reilly DJ, Craig RM, Lorenzo G, et al. Heterotopic pancreas mimicking carcinoma of the head of the pancreas: a rare cause of obstructive jaundice. J Clin Gastroenterol 1983; 5(2): 165-8.
5. Xu SM. Heterotopic pancreas in the ampulla of Vater and papilla. [Abstract]. Chung Hua Wai Ko Tsa Chih 1991; 29(9): 564-5, 590.
6. Hitosugi M, Kitamura O, Shigeta A, et al. Analysis of sudden death caused by intestinal obstruction. [Abstract]. Nippon Hoigaku Zasshi 1997; 51(6): 423-9.
7. Steyaert H, Voigt JJ, Brouet P, et al. Uncommon complication of gastric duplication in a three year old child. Eur J Pediatr Surg 1997; 7(4): 243-4.
8. Shimizu M, Matsumoto T, Sakurai T, et al. Acute terminal pancreatitis occurring in a jejunal heterotopic pancreas. Int J Pancreatol 1998; 23(2): 171-3.
9. Inceoglu R, Dosluoglu HH, Kullu S, et al. An unusual cause of hydroptic gallbladder and biliary colic-heterotopic pancreatic tissue in the cystic duct: report of a case and review of the literature. Surg Today 1993; 23(6): 532-4.
10. Makhlof HR, Almeida JL, Sobin LH. Carcinoma in jejunal pancreatic heterotopia. Arch Pathol Lab Med 1999; 123(8): 707-11.
11. Jeong HY, Yang HW, Sco SW, et al. Adenocarcinoma arising from an ectopic pancreas in the stomach. Endoscopy 2002; 34(12): 1014-1017.
12. Sams VR, Benjamin E, Ward RH. Ectopic pancreas: A cause of false-negative peritoneal cytology. Acta Cytol 1990; 34: 641-644.
13. Farrar WB, Scott M, O'Dwyer PJ. Heterotopic pancreas. Ir J Med Sci 1990; 159(1): 19-20.
14. Cheeseman MT, Kelly DF, Birnie ED. Heterotopic pancreas at a site of colon stricture and ulceration in a guinea pig. Lab Anim 1998; 32(2): 219-222.
15. Monig SP, Selzner M, Raab M, et al. Heterotopic pancreas. A difficult diagnosis. Dig Dis Sci 1996; 41(6): 1238-40.
16. Harada N, Tanaka A, Kotoh K, et al. A case of heterotopic pancreas in the ileum. [Abstract]. Nippon Shokakibyo Gakkai Zasshi 1992; 89(6): 1391-3.
17. Sato T, Oyamada M, Chiba H, et al. Ileal duplication cyst associated with heterotopic pancreas: report of a case and literature review. Acta Pathol Jpn 1993; 43(10): 597-602.
18. Mboti F, Maassarani F, De Keulencer R. Cholecystitis associated with heterotopic pancreas. Acta Chir Belg 2003; 103(1): 110-2.
19. Thognon P, Descottes B, Valleix D. Heterotopic pancreas. Three cases. Ann Chir 1998; 52(6): 491-4.
20. Tsunado T, Eto T, Yamada M, et al. Heterotopic pancreas: a rare cause of bile duct dilatation-report of a case and review of the literature. Jpn J Surg 1990; 20(2): 217-20.
21. Rosai J. The pancreas. Pancreas and Ampullary Region Congenital Abnormalities: in: Rosai J (ed): Ackerman's Surgical Pathology (8th ed). New York, 1996, vol 1, pp 970.
22. Mourra N, Turet E, Caplin S, et al. Involvement of Meckel diverticulum in Crohn disease associated with pancreatic heterotopia. Arch Pathol Lab Med 2003; 127(2): 99-100.
23. Blanco Bruned JL, Lopez Alvares Buhilla P, Bobo Gimper C, et al. Pancreatic heterotopy as a cause of intestinal invagination. [Abstract]. An Esp Pediatr 1992; 36: 406-407.
24. Yamagiwa H, Onishi T, Nishii M. Histological study of heterotopic pancreas tissue of the stomach-histogenesis and immunohistochemical findings. [Abstract]. Rinsho Byori 1991; 39(8): 881-5.
25. Schmitz H, Spelsberg F, Janson M. Heterotopic pancreatic cyst of the stomach wall. Leber Magen Darm 1991; 21(1): 33-5.