

PANKREASIN KİSTİK TÜMÖRLERİ

(Bir vaka nedeniyle histopatolojik ve immunohistokimyasal inceleme)

Dr. Gülay Akalın(*) • Dr. Mehmet Uhri(**)

ÖZET: Pankreasın kistik tümörleri oldukça nadir görülürler. Bu tümörler kistadenom ve kistadenokarsinom olmak üzere iki grupta incelenmiştir. Son yıllarda seröz ve müsinöz kistadenom olarak ikiye ayrılan selim kistik tümörler arasında müsinöz özellik gösterenlerin habis potansiyel taşıdığı bildirilmektedir.

Çalışmamızda 30 yaşında bir kadın hastada saptanan pankreasın kistik tümörü histopatolojik olarak incelendi. Histokimyasal incelemede kist epitelinin periodic acid schiff ve Mayer müsikamin boya uygulamasında müsinöz özellik gösterdiği saptandı. İmmunohistokimyasal olarak epitelin karsinoembrionik (CEA) antigen özelliği araştırıldı. Histopatolojik olarak müsinöz kistadenom tanısı koyduğumuz vaka literatür verileri ile karşılaştırılarak tartışıldı.

SUMMARY: Cystic neoplasms of the pancreas are seen very rare. It was reported a mucinous cystic tumor of the pancreas in a woman, 30 years old. The epithelium of the cyst was examined by histochemical stains and by immunohistochemical analysis with carcinoembryonic antigen. Histopathologic findings were compared with reference data.

GİRİŞ

Pankreasın kistik tümörleri, seröz özellik gösteren mikrokistik kistadenomlar ve müsinöz kistik tümörleri olmak üzere iki ana grupta incelenmektedir. Diğer bir grupta kistadenokarsinomlar yer almaktadır. Kistadenokarsinomların selim lezyonlara göre 1/3 daha az görüldüğü bildirilmektedir (15). Pankreasın müsinöz kistadenomlarının seröz kistadenomlara oranla malignite potansiyelinin daha fazla olduğu kaydedilmiştir (2, 3). Bu özelliğinden dolayı pankreasın müsinöz kistik tümörlerinin değerlendirilmesinde benign, borderline ve malign olmak üzere alt gruplar tanımlanmıştır (2, 3).

Çalışmamızda incelediğimiz pankreas kistik tümörü, histopatolojik, histokimyasal ve immunohistokimyasal özellikleri ile kaynak verileri ile karşılaştırılarak sunulmuştur.

VAKA BİLDİRİSİ

30 yaşında kadın hasta 3 aydır devam eden karın ağrısı yakınması ile araştırılmak üzere Vakıf Gureba Hastanesi Üroloji kliniğine yatırılmıştır. Fizik muayenesinde karında palpasyonla ele gelen ağrılı kitle saptanmıştır. Hastanın kan ve idrar bulgularının normal olduğu görülmüş, ancak serum laktik dehidrogenaz (LDH) ve alkali fosfataz yüksek olarak bulunmuştur.

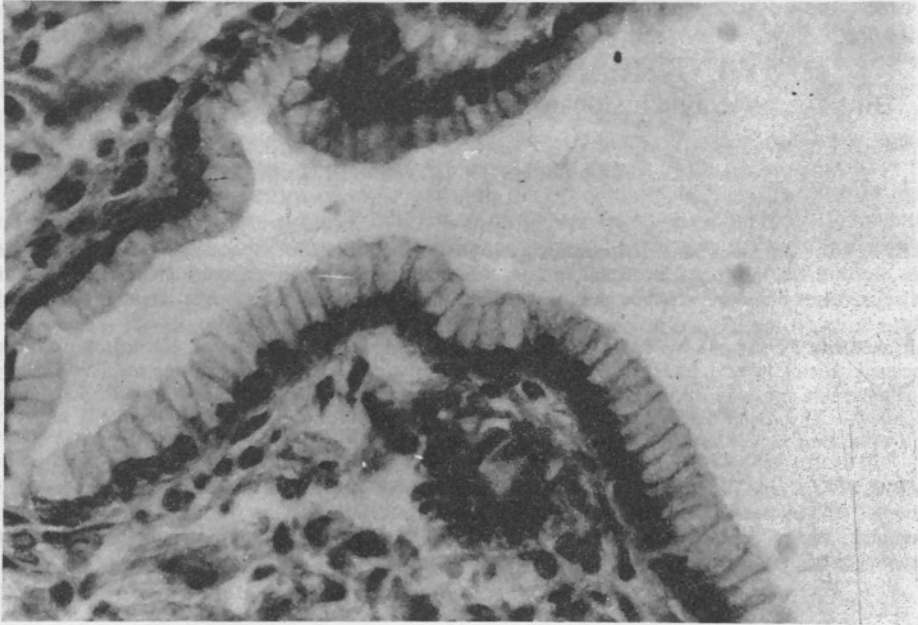
Ultrasonografik incelemede, dalağın alt kısmında 175 x 150 mm. boyutlarında kistik ekojen kitle tanımlanmıştır.

Vakanın intravenöz ürografik incelemesinde batındaki kitlenin distaline doğru yer değiştirmiş sol böbrek görülmüş, böbrek ile kistik kitlenin ilişkisi olmadığı belirlenmiştir.

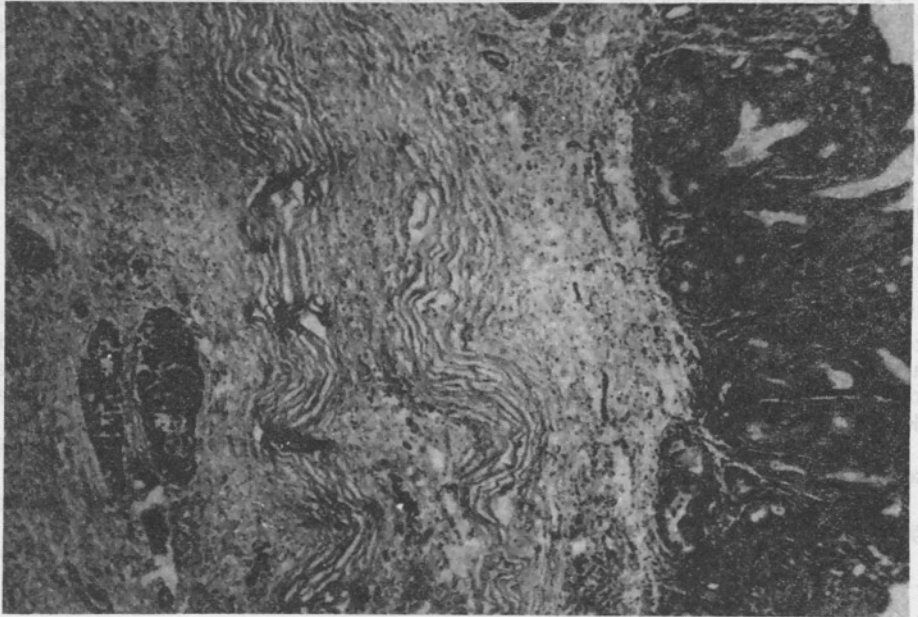
Uygulanan eksploratris laparotomide kitlenin retroperitoneal yerleşim gösteren, yak-

(*) İst. Haseki Hast. Patoloji Bölüm Şefi

(**) Şişli Etfal Hast. Patoloji Bölümü-Asis. Dr.



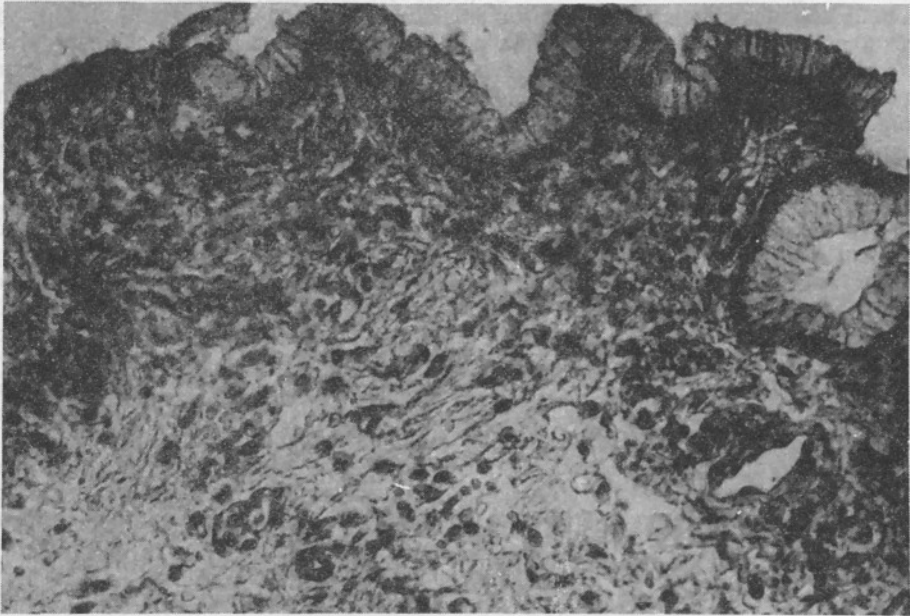
Resim 1. Kistin iç yüzeyini döşeyen nüveleri bazale çekilmiş, tek sıralı prizmatik epitel (Biopsi Prot No. H-E x 310).



Resim 2. Kist epitelinde yeryer mide guddelerin içeren ektopi ve cidarda fibrozis, derin kısımda adacık hücre grubu (H-E x 125).



Resim 3. Cidar içindeki pankreas adacık hücreleri. (H-E x 310).



Resim 4. Tek sıralı epitelde hücrelerin sitoplazmalarının apikal ve bazal kısımlarında karşinoembrionik antijenin pozitif boyanması (Immunperoksidaz x 125).

laşık çapı 20 cm., diafragma ve diğer çevre dokulara ileri derecede yapışık olduğu saptanmıştır. Bu yapışıklıklar nedeni ile tam olarak eksize edilemeyen kitlenin serbest olan kısımlarına parsiel rezeksiyon yapılmıştır.

Makroskopik incelemede kistik tümörün 9 x 8 cm. boyutlarında bir bölümü görüldü. Tümörün multiloküler yapıda, cidar kalınlığı 1 cm. olan parçalanmamış boşluklarında mukoid özellikte sıvı saptandı.

Tümörün ışık mikroskopik incelenmesinde, kistin içini nüveleri bazale çekilmiş, tek sıralı prizmatik epitelin döşediği görüldü. Yer yer bazı alanlarda epitelde mide mukozası tipinde ektopik olarak değerlendirilen gümme yapıları görüldü (Resim 1, 2). Kist çeperinde bazı alanlarda tek sıralı epitel papillalar oluşturmaktaydı. Epitel altında cidar kollagen dokudan zengin yapıda olup, arada sıkışmış pankreas adacıkları gözlemlendi (Resim 3). Uygulanan Mayer'in müskarmin boyası ile özellikle tek sıralı prizmatik epitel hücrelerinin münis içerdiği belirlendi.

Hazırlanan parafin kesitlerinde immunperoksidaz tekniği ile poliklonal tavşan antiserumu kullanarak karsinoembrionik antijen varlığı araştırıldı. Kesitler diaminobenzidin ile boyandı, karşı boyama için Mayer hematoksilen kullanıldı. Bu çalışmada negatif kontrol amacı için deri, pozitif kontrol amacı için barsak doku örneği kullanıldı. Yapılan incelemede tek sıralı epitelin prizmatik hücrelerinin sitoplazmalarında apikal ve bazal kısımlarında daha belirgin CEA pozitifliği görüldü (Resim 4). Kist epitelinde ektopik mide gümmeleri içeren alanlarda CEA pozitifliğinin daha belirgin olduğu gözlemlendi.

Yapmış olduğumuz çalışmada histopatolojik inceleme, histokimyasal ve immunohistokimyasal inceleme sonuçlarımız kaynak verileri ile karşılaştırılarak vakaya pankreasin münisöz kistik tümörü tanısı konularak tartışıldı.

TARTIŞMA

Pankreasin münisöz kistik tümörleri, seröz kistadenomlara oranla daha genç yaşta görülen ve özellikle kadınlarda rastlanan tümörlerdir (13). Münisöz özellik gösteren kistik tümörlerin diğerlerinden daha fazla malign potansiyele sahip oldukları, kistadenokarsinoma dönüşme olasılıklarının üzerinde durulmaktadır (2). Compagno ve ark. (3) Münisöz kistik tümörleri benign, borderline ve malign olmak üzere üç grupta tanımlamıştır. Münisöz kistik tümörlerin malign transformasyonunda kist epitelinin hücresel özelliği yanı sıra tümörün çapı üzerinde durulmaktadır. Burada 1-3 cm. çapındaki tümörleri benign, 3-8 cm. çapındaki tümörleri borderline, 8 cm.'den büyük tümörleri malign olarak kabul etmektedirler (15). Münisöz kistadenomlarda malign transformasyonun genellikle fokal olarak bulunduğu ve bu nedenle bu alanın her zaman görülememesinden dolayı münisöz kistadenom tanısı konulduğu belirtilmektedir (6). Vakamızda ultrasonografik incelemede tümörün çapı 17,5 cm, laparotomi bulgusu olarak 20 cm. olarak tanımlanmıştır. Ancak kistik tümörün 8 cm'lik bir kısmı çıkarılabilmektedir. Histopatolojik incelemede kist epitelinde üniform hücresel yapı, bazı alanlarda ektopik mide mukozasına ait gümme yapıları görülmüştür. Malign özellik gösteren bir alan görülmüştür.

Pankreasin münisöz kistadenomlarında karsinoembrionik antijenin bulunması bu kistlerin eksokrin kökenli olduğunun bir bulgusu olarak değerlendirilmektedir (1, 10). CEA'nın kronik pankreatitlerde de arttığı gösterilmiş ise de bunun nötrofil lökositlerden sentez edilen bir antijen ile çapraz reaksiyonu sonucu olduğu kabul edilmiştir (12). Münisöz kistadenokarsinomlarda CEA'nın pozitif oranının arttığı gösterilmiştir (15).

Ultrastrüktürel çalışmalarda münisöz kistik tümörlerin duktal kökenli olduğunu destekleyici sonuçlar elde edilmiş ve CEA'nın varlığının gösterilmesi ile birlikte münisöz kistik tümörlerin psödokistlerden ve seröz kistadenomlarından ayırıcı özellik olarak yorumlanmıştır (5, 7, 8, 9, 11).

Uyguladığımız karsinoembrionik antijenin immunohistokimyasal araştırmasında kistin epitel hücrelerinde sitoplazmanın apikal ve bazal kısımlarında pozitif olduğunun belirlenmesi diğer araştırmacıların verilerine uymaktadır.

Pankreasin etyolojisi kesin olarak bilinmemekte, bazı çalışmalarda kolelityazis ve di-

abetes mellitus ile birlikte bulunduğu vakalar bildirilmektedir (8, 9).

Müsinöz kistik tümörlerin tedavisinde cerrahi girişim, total rezeksiyon olarak önerilmektedir. Kistadenom tanısı alanlarda nüks oranı % 68 olarak belirtilirken, parsiyel rezeksiyon yapılanlarda bu oran % 14 olarak belirtilmektedir (4, 14).

Sonuç olarak vakamız, kist epitelinin tek sıralı prizmatik oluşu, sitoplazmik müsin içermesi, çeperinde adacık hücrelerinin bulunması ve hücre uniformitesi bakımından müsinöz kistadenom olarak değerlendirilmiştir. Immunohistokimyasal olarak CEA'nın pozitif olması duktal epitel originli olduğunu destekleyici bulgu olarak yorumlanmıştır. Ancak tümörün total çapı yaklaşık 20 cm.'dir, tam olarak çıkarılamamıştır. Kist epitelinin bazı alanlarında karsinoembrionik antijenin pozitif oranı artmıştır. Bunun yanı sıra tümörün tamamı histopatolojik olarak incelenememiştir. Bu bakımdan histopatolojik olarak müsinöz kistadenom olarak değerlendirdiğimiz vakayı müsinöz kistik tümörün özelliikleri nedeniyle takip etmeyi uygun bulduk.

KAYNAKLAR

1. Albers GHR, Fleuren G, Escibano MJ, Nap M.: Immunohistochemistry of CEA in human pancreas during development, in the adult, chronic pancreatitis and pancreatic adenocarcinoma. *Am. J. Clin. Pathol.* 90: 17, (1988).
2. Compagno J, Oertel JE.: Microcystic adenomas of pancreas. *Am. J. Clin. Pathol.* 69: 289, (1978).
3. Campogno, Oertel JE.: Mucinous cystic neoplasms of the pancreas with overt and latent malignancy. *Am. J. Clin. Pathol.* 69: 573, (1978).
4. Cullen P, Remine W, Dahlin D.: A clinicopathologic study of cystadenocarcinoma of the pancreas. *Surg. Gynec. Obstet.* 117: 189, (1963).
5. Glenner GG, Mallory GK.: The cystadenoma and related nonfonctionel tumors of the pancreas. *Cancer* 9: 980, (1956).
6. Hodgkinson DJ, Remine WH, Weiland LH.: A clinicopathologic study of 21 cases of pancreatic cystadenocarcinoma. *Ann. Surg.* 188: (1984).
7. Hodgkinson DJ, Remine WH, Weiland LH.: Pancreatic cystadenoma. *Arch. S Surg.* 113: 512, (1978).
8. Lo JW, Fung CHK, Yonan TN, Martinez N.: Cystadenoma of the pancreas. *Cancer* 39: 2470, (1977).
9. Nyongo A, Huntrakoon M.: Microcystic adyenoma of the pancreas with myoepithelial cells. *Am. J. Clin. Pathol.* 84: 114, (1985).
10. Ona FV, Zamcheck N, Dhar P, Moore T, Kupchik HZ.: CEA in the diagnosis of pancreatic cancer. *Cancer* 31: 324, (1973).
11. Stam B, Burger H, Hollinger A.: Aciner cell cystadenocarcinoma of pancreas. *Cancer* 60: 2542, (1987).
12. Tsutsumi Y, Nagura H, Watanabe K.: Immunohistochemical observations of CEA and CEA-related substances in normal and neoplastic pancreas. *Am. J. Clin. Pathol.* 82: 535, (1984).
13. Von Segesser L, Rohner A.: Pancreatic cystadenoma and cysadenocarcinoma. *Br. J. Surg.* 71: 449, (1984).
14. Warren K, Hardy K.: Cystadenoma of pancreas. *Surg. Gynecol. Obstet.* 122: 734, (1968).
15. Yamaguchi K, Enjoji M.: Cystic neoplasms of the pancreas. *Gastroent.* 92: 1934, (1987).