

Pankreasın mikrokistik adenomu

Vaka Bildirisi

Dr. Süha Göksel* Dr. Ahsev Baliç* Dr. Nesrin Uygun* Dr. Gülşen Özbay*

ÖZET

Pankreasın selim kistik tümörleri, endokrin hücreli tümörlerine göre çok daha nadir görülmektedir. Pankreasın kistik adenomları tamamen selim davranışlı olan mikrokistik adenom ve habaset riski taşıyan müsinöz kistadenom olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bu makalede 60 yaşında bir kadın hastada, safra kesesi taşı nedeniyle yapılan ultrasonografik inceleme sırasında pankreasta rastlantısal olarak saptanan bir mikrokistik adenom bildirildi.

Anahtar Kelimeler: Mikrokistik adenom, kistik tümörler, pankreas.

Pankreasın kistik lezyonları neoplastik ve nonneoplastik olarak ayrılmaktadır. Neoplastik kistik lezyonları ise 1- mikrokistik adenom, 2- müsinöz kist adenom, 3- kistadenokarsinom olarak sınıflandırılır.^{1,2,3} Mikrokistik adenomlar literatürde "seröz kistadenom", "glikojenden zengin kistadenom" şeklinde de adlandırılmakta olup tamamen selim davranışlı olarak kabul edilmektedir.^{1,4,5} Müsinöz kistadenomların ise habaset riski taşıdığı ve dikkatle incelenmeleri gerektiği bildirilmektedir.^{1,5}

Pankreasın selim kistik tümörlerinin çok seyrek görülmesi nedeniyle pankreasında rastlantısal olarak mikrokistik adenom saptanan 60 yaşında bir kadın hasta bildirildi.

OLGU SUNUMU

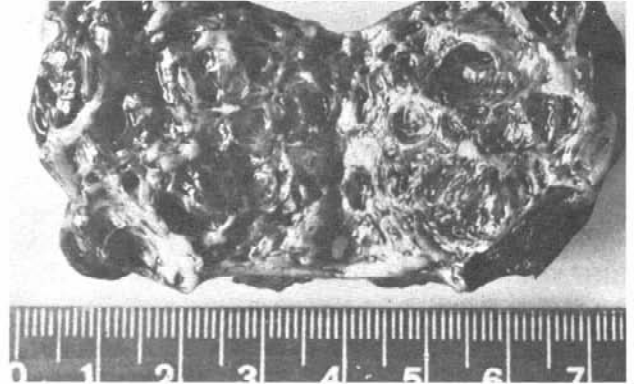
60 yaşındaki kadın hastanın 4 yıl önce yapılan ultrasonografik incelemesinde safra kesesinde taş saptanmış. Bir ay önce, olağan sağlık kontrolü sırasında tekrar batin ultrasonografisi yapılmış. Bu incelemede safra kesesinde taş varlığı yanısıra pankreas başında kistik kitle tesbit edilmiş. Bilgisayarlı tomografi ile kistik kitle doğrulanmış ve 4.5.1992'de ameliyat edilerek kolesistektomi yapılmış ve pankreas başındaki kitle çıkartılmış.

Patolojik Bulgular: Pankreas başından çıkarılan lezyon 4x3.5x3.5cm ölçülerinde, kapsüllü ve dış yüzü kaba lobule görünümünde yuvarlakça bir kitle idi. Kitlenin kesit yüzeyi sünger görünümünde olup, hemoraji odakları ve kolloide benzer parlak, sarı-kahverengi bir görünüm içeriyordu (Resim 1). Mikroskopik incelemede, kitlenin dar fibröz stroma içinde, tek sıralı kübik epitel ile döşeli, hafif derecede büyüklük farkı gösteren sırt sırta vermiş kistik

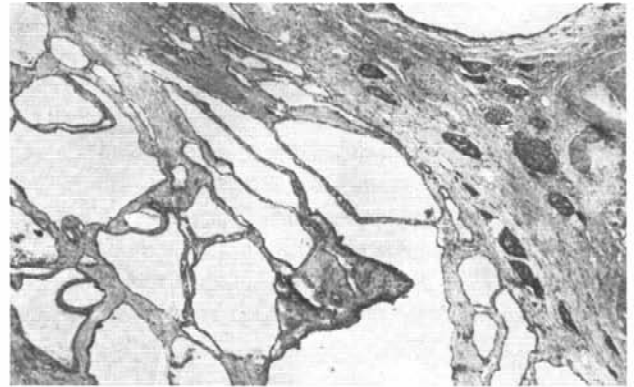
SUMMARY

Benign cystic tumors of the pancreas are very rare in comparison with endocrine cell tumors. Cystic adenomas of the pancreas are divided into two types; 1- microcystic adenoma that have fully benign behavior, and 2- mucinous cystadenoma that have malignant potential. In this article a case of microcystic adenoma that was incidentally diagnosed in a 60 year old woman, during her ultrasonographic examination for bile stones, is reported.

Key words: microcystic adenoma, cystic tumors, pancreas



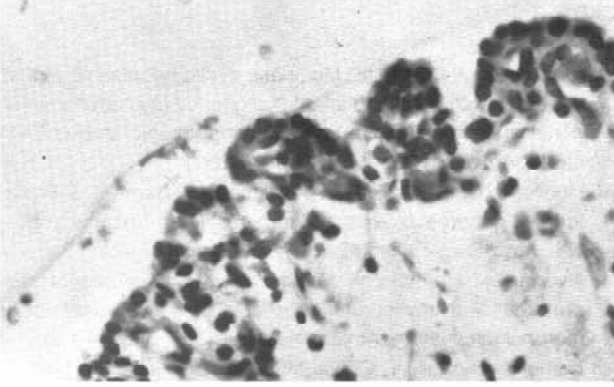
Resim 1: Mikrokistik adenomun makroskopik görünümü.



Resim 2: Adenom birbirine yakın boyutlarda kistik boşluklardan oluşmaktadır. Kistik yapıların arasında, stromada Langerhans adacıkları vardır (B 6090/92, HEx32).

yapılardan oluştuğu görüldü (Resim 2,3). Bazı alanlarda döşeyici epitel mikropapiller yapılar oluştuyordu (Re-

* Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı



Resim 3: Kistleri döşeyen epitel kübik ve genellikle tek sıralıdır. (B 6090/92, HEx500).

sim 4). Kistlerin arasındaki dar stromada seyrek olarak Langerhans adacıkları vardı (Resim 2). Kistlerin lümeninde PAS boyası ile pozitif reaksiyon veren eosinofilik bir madde gözlemlendi. Bu madde glikojen varlığını araştırmak için yapılan Best Carmine boyası ve asit mukopolisakkaridleri araştırmak için yapılan Alcian Blue pH 2.5 boyaları ile boyandı. Kittleden alınan 16 adet doku örneğinde epitel hücrelerinde atipi ve habaset görülmedi.

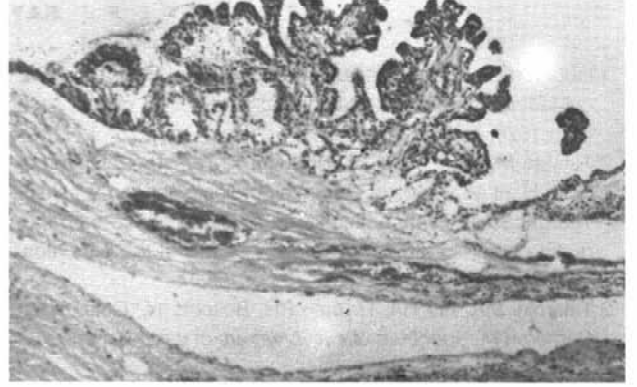
Patolojik tanı, pankreasta mikrokistik adenom idi.

TARTIŞMA

Histopatolojik ve biyolojik farklılıkları nedeniyle 1- müsinöz kistadenom, 2- mikrokistik adenom olarak ikiye ayrılan pankreasın selim neoplastik kistleri çok seyrek olarak görülmektedir.^{1,5}

Müsinöz kistadenomlarda kistik yapılar mikrokistik adenomlara göre daha büyük olup, kistleri döşeyen epitel belirgin olarak müsin içermektedir, kist lümenlerinde de bol serbest müsin vardır. Bu tümörlerde makroskopik olarak da seçilebilen papiller yapılar sık görülmektedir. Mikrokistik adenomlarda ise kistler hem küçük hem de birbirine yakın boyutlarda olup glikojen içerebilir. Kistleri döşeyen epitel ancak çok yüzeysel papiller yapılar oluşturabilir. Bu tümörlerde atrofik pankreas asinüsleri ve Langerhans adacıkları görülebilir.^{1,4,5,6,7} Bildirdiğimiz vakada da seyrek olarak, kistleri döşeyen epitelde küçük, yüzeysel papiller yapılar (Resim 4) ve stroma içinde dağılmış Langerhans adacıkları (Resim 2) görüldü. Tümör hücrelerinde ve kist lümenlerinde müsin ve glikojen saptanmadı. Literatürde mikrokistik adenomlarda glikojen varlığı konvansiyonel histokimya yöntemleri ve elektron mikroskobu ile gösterilmiştir.⁴ Vakamızda glikojen saptanmaması formalin fiksasyonu nedeniyle, ya da ışık mikroskobu ile saptanabilecek düzeyde glikojen bulunmaması nedeniyle olabilir.

Pankreasın mikrokistik adenomlarının 50 yaşın üzerinde ve kadınlarda sık görüldüğü bildirilmektedir.^{1,4,5} Vakamız da 60 yaşında ve kadın idi.



Resim 4: Seyrek olarak küçük yüzeysel mikropapiller yapılar görülmektedir. (B 6090/92, HEx32).

Lezyonlar pankreasta tek veya multipl olabilmektedir.^{1,8} Lokalizasyon olarak bazı yazarlar mikrokistik adenomların pankreas başında, müsinöz kistadenomların ise pankreas korpus ve kuyruğunda daha sık olduğunu bildirirken,⁶ bazı yazarlar da mikrokistik adenomların pankreas korpus ve kuyruğunda daha sık olduğunu bildirmiştir.⁴ Vakamızda tümör pankreas başında yerleşmişti.

Vakalarda klinik bulguların genellikle abdominal ağrı, kusma-bulantı gibi sindirim sistemi şikayetleri olduğu, pankreas başında yerleşen tümörlerde mekanik ikter gelişebileceği bildirilmektedir.^{1,4} Bazı vakalar da otopsi sırasında rastlantısal olarak bulunmuştur.⁴ Vakamızda da pankreastaki kitle safra kesesi için yapılan ultrasonografik inceleme sırasında rastlantısal olarak bulundu. Diabet bu vakalarda sık görülmekle birlikte, hastalar genellikle ileri yaşlarda olduğu ve lezyon dışındaki pankreas dokusunda patolojik değişiklikler saptanmadığı için diabetin tümörle ilişkili olmadığı vurgulanmaktadır.^{1,4,8}

Tanı yöntemleri içinde, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi lezyonun kistik yapısını belirlemede başarılıdır.^{3,4} Bu tür kistik lezyonlarda, serumdaki karsinoembriyonik antijen (CEA) düzeyleri ve lezyondan aspirasyonla alınan sıvıda CEA ve Elastase 1 düzeylerinin lezyonun habaset yönünden ayrıcı tanısında çok yararlı olduğu bildirilmektedir.² Bununla birlikte lezyon selim de olsa müsinöz kistadenomlarda habaset riski yüksek olduğundan, bu tür lezyonların çıkartılması gerektiği vurgulanmaktadır.⁵ Mikrokistik adenomların ise tamamen selim gidişli olduğu ve lokalizasyon nedeniyle ciddi bulgulara yol açmıyorsa ameliyatın gerekli olmadığı bildirilmekle birlikte,⁴ genel görüş tüm kistik lezyonların total çıkartılmasından yanadır.^{3,6} Nitekim son yıllarda perinöral invazyon yapan ve DNA aneuploidisi saptanan bir mikrokistik adenom vakası da bildirilmiştir.⁸ Vakamızda habaset yönünde bulgu saptanmadı. Fakat bu lezyonların çok nadir olması nedeniyle, biyolojik davranışlarının daha iyi anlaşılabilmesi için lezyonların çıkartılması, ayrıntılı incelenmesi ve hastaların takip edilmesi gerektiği görüşü doğmuştur.

KAYNAKLAR

- 1 Hodgkinson DJ, ReMine WH, Weiland LH: Pancreatic cystadenoma. A clinicopathologic study of 45 cases. *Arch Surg* 1978; 113: 512-519
- 2 Tatsuta M, Iishi H, Ichii M, Noguchi S, Yamamoto R, Yamamura H, et al: Values of carcinoembryonic antigen, elastase 1, and carbohydrate antigen determinant in aspirated pancreatic cystic fluid in the diagnosis of cysts of the pancreas. *Cancer* 1986; 57: 1836-1839
- 3 Talamini MA, Pitt HA, Hruban RH, Boitnott JK, Coleman J, Cameron M: Spectrum of cystic tumors of the pancreas. *Am J Surg* 1992; 163: 117-124
- 4 Compagno J, Oertel JE: Microcystic adenomas of the pancreas (glycogen-rich cystadenomas). A clinicopathologic study of 34 cases. *Am J Clin Pathol* 1978; 69: 289-298
- 5 Compagno J, Oertel JE: Mucinous cystic neoplasms of the pancreas with overt and latent malignancy (cystadenocarcinoma and cystadenoma). A clinicopathologic study of 41 cases. *Am J Clin Path* 1978; 69: 573-580
- 6 Hoover E, Natesha R, Dao A, Adams C Jr, Barnwell S: Proliferative pancreatic cysts; pathogenesis and treatment options. *Am J Surg* 1991; 162: 247-277
- 7 Nyong'o A, Huntrakoon M: Microcystic adenoma of the pancreas with myoepithelial cells. A hitherto undescribed morphologic feature. *Am J Clin Pathol* 1985; 84: 114-120
- 8 Kamei K, Funabiki T, Ochiai M, Amano H, Kasahara M, Sakamoto T: Multifocal pancreatic serous cystadenoma with atypical cells and focal perineural invasion. *Int J Pancreatol* 1991; 10: 161-172