

Pankreas Kistadenoması - Bir Olgu Nedeniyle

Dr. Orhan Hayri ELBİR, Dr. Canbek SEVEN, Dr. Metin ŞAVKILIOĞLU,
Dr. Musa AKOĞLU, Dr. Fuat ATALAY, Dr. Mustafa Şerif ONARAN

Özet: Benign pankreas neoplazmlarından olan kistadenomalar oldukça az rastlanan tümörlerdir. Literatürde 1981 yılına kadar 325 olgu saptanmıştır. Benign tabiatlı olmakla beraber; zamanla malignleşebilmektedirler. Total eksizyon iyi bir sürvi sağlamaktadır.

Hastalığın tanısında ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve anjiyografiden yararlanır. Çok ender bir olgu olduğundan pankreas kistadenomasını sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, Benign tümör, Kistadenoma.

Benign pankreas neoplazmlarından olan kistadenomalar, Duktus orijinli olup, seröz ve müsinöz tipleri vardır (1).

Klinikte tesbit edildiklerinde ekseri multiküler kistik tümörler olup, baş, gövde ve/veya kuyrukta bulunurlar. Orta yaşlı kadınlarda daha sık görülürler (2).

Seröz kistadenomalar, su gibi, seruma benzer sıvı ihtiva ederler. Müsinöz kistadenomalar ise daha kıvamlı müsin ihtiva ederler (3). Pankreasın bütün kistik lezyonlarının %4-10 kadarını kistadenomalar oluştururlar (4).

Kistadenomalar oldukça az rastlanan tümörlerdir. Literatürde 1960 yılına kadar yalnızca

Summary: CYSTADENOMA OF THE PANCREAS AS A CASE REPORT

Cystadenomas, which are benign neoplasms of the pancreas, are very rare tumors. 325 cases have been reported in the literature until 1981. Although these tumors are benign they have a potential for malignant transformation. Total excision results in a satisfactory survival rate. The angiographic, ultrasonic and CT findings are helpful in the diagnosis of the disease. We have decided to report this case since cystadenomas of the pancreas are very rare tumors.

Key Words: Pancreas, Benign tumor, Cystadenoma.

88 olgu saptanmışken, 1981 yılında bu sayı 325'e çıkmıştır (5). Bu da son yıllarda tanı yöntemlerinin gelişmesine ve yaygın kullanılmasına bağlanabilir. Ayrıca bu olguların 2/3'ü hastalar hayatta iken saptanmışken, 1/3'ü de otopsilerde saptanmıştır. Büyüklükleri 1 ila 25cm arasında değişir, ortalama 8-10 cm dir. Klinik vakaların % 70 kadarı semptomatik olup, geri kalanı tesadüfi saptanmıştır. En sık rastlanan semptomlar, ağrı ve palpabl kitledir. Bazı hastalarda koledok obstrüksiyonuna bağlı sarılık veya gastrointestinal kanama görülebilir. Ayrıca hastaların %20 sinde D. Mellitus vardır.

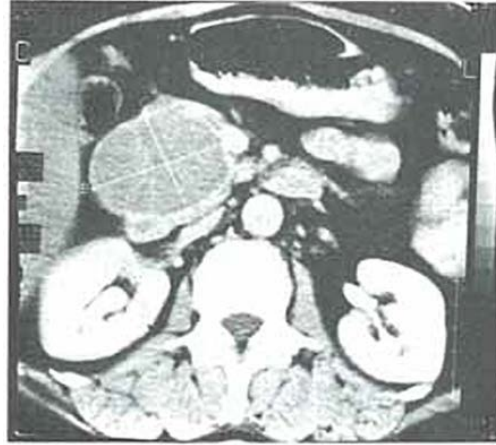
Seröz kistadenomalarda çok az maligniteye dönüşebilme riski varken, müsinöz kistadenomalarda kistadenokarsinomaya dönüşme riski yüksektir. Çoğu müsinöz kistadenomada

TYİH Cerrahi Kl.

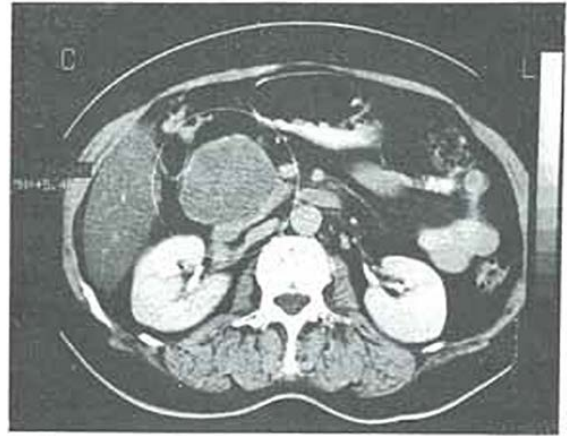
yeterli kesit yapılırsa, kanser foküsü bulunabilir. Müsinöz kistadenomalar intrinsek malign oldukları veya maligniteye yüksek potens gösterdikleri kabul edildiğinden, tedavilerinde total ekstirpasyon önerilmektedir. Radikal tedavi için total ekstirpasyon yeterlidir. Ancak tümörün bulunduğu lokalizasyona göre pankreatiko-duodenektomi gerektiren olgular da olabilir. Total eksizyondan sonra nüks oranı %2 civarındadır. Kistadenomaların eksternal veya internal drenajı efektif değildir.

OLGUMUZ

Hastamız 55 yaşında bir ev kadınıydı. 4 yıldır diabetes mellitus, hipertansiyon ve göğüs ağrısı mevcutmuş. Kardiyoloji kliniğinde tedavi için yatarken SGOT ve SGPT yüksek bulunmuş. Ultrasonografi yapılmış. Pankreas başında 7x7 cm boyutlarında kitle saptanmış. Bilgisayarlı tomografi yapılmış. "Pankreas başı konumlu solid kitle, kapsüllü izlenim vermesi nedeniyle benign lezyon olabilir". şeklinde rapor edildi. Resim 1 ve 2 de hastamıza yapılan CT deki lezyon görülmektedir.



1



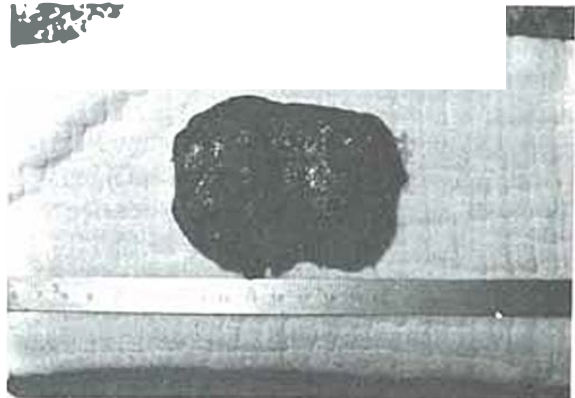
2

Resim 1 ve 2: Hastamızın CT incelemesinde lezyonun görünümü.

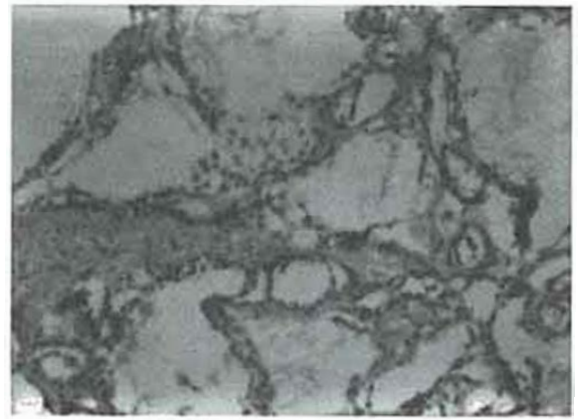
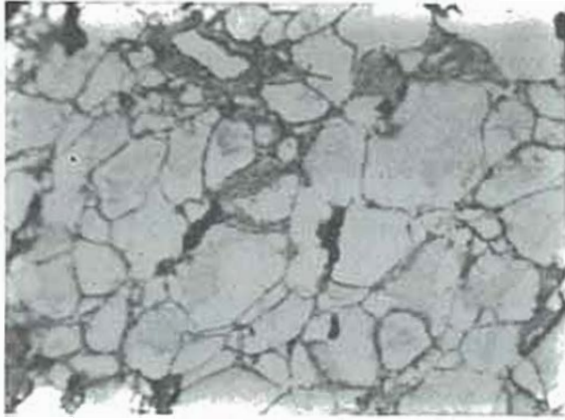
Hastanın yapılan kan ve biokimyasal tetkikleri, A.K.Ş nin yüksekliği dışında normaldi. Fizik muayenede sağ hipokondriumda kitle ele geliyordu. Hastada ikter yoktu. Diabet NPH insülin ile regüle edildikten sonra hasta ameliyata alındı. Laparatomide; duodenum kavsi içinde pankreas başı üst-ön yüzde mobil, kapsüllü, damarlanması bol 7x7x7 cm boyutlarında kitle saptandı. Kitle az miktarda pankreas dokusu ile birlikte çıkarıldı. Çıkarılan lezyon resim 3 te görülmektedir.

Piyes patolojiye gönderildi. Histopatolojik inceleme sonucu; "Cystadenoma, Pankreas" olarak rapor edildi. Olgumuzun histopatolojik incelemesinden 2 görüntü resim 4 ve 5 te görülmektedir.

Postoperatif dönemde subhepatik bölgede mayi birikimi saptandı. Ultrasonografik takip ve tıbbi ve tedavi ile düzeldi. Hasta postop 23. günde şifa ile taburcu edildi. Hasta 2 yıla ya-



Resim 3: Çıkarılan kistadenomanın makroskopik görünümü



Resim 4 ve 5: Lozyonun mikroskopik görüntüsü.

kın zamandır kontrolümüzde olup; nüks yoktur.

TARTIŞMA

Benign pankreas neoplazmlardan olan kistadenomalar oldukça az rastlanan tümörlerdir. Literatürde 1981 yılına kadar 325 olgu saptanmıştır. Bu olguların 2/3 ü hastalar hayatta iken; 1/3 ü ise otopsielerde saptanmıştır (5). Kistadenomalar benign lezyonlar olup yeterli rezeksiyondan sonra genellikle nüks görülmez (5,8,11). En sık görülen semptomlar, abdominal veya epigastrik ağrı ile palpabl kitledir. Ancak vakaların önemli bir kısmı asemptomatik olup, tesadüfen saptanırlar (5,9). Nitekim bizim olgumuzda da belirgin bir semptom olmayıp, tesadüfen başka bir klinikte başka bir şikayetle yatarken saptanmıştır. Tanı yöntemleri olarak ultrasonografi, anjiyografi, CT, MR kullanılmaktadır (5,10,11). Biz de hastamızda tanıyı koyarken ultrasonografi ve CT'den yararlandık. Kistadenomalar değişik büyüklükte olabilmektedirler. Literatürde 1cm ile 25cm arasında değişen boyutlarda kistadenomalar bildirilmiştir. Ortalama büyük-

lük 8-10cm kadardır (5,8,9,12,13). Bizim olgumuzdaki lezyon ortalama büyüklükle uyumlu olup, 7 cm boyutlarında idi. Pankreas kistadenomaları, literatürde 16 ila 90 yaşları arasında görülebildiği ve ortalama yaşın da 64-66 arasında olduğu bildirilmektedir. Ayrıca hastaların %20 sinde D. Mellitus saptandığı bildirilmektedir. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklere göre daha fazladır (5,9,13). Bizim olgumuzdaki özellikler literatüre uymaktadır. Ancak bizim 1 olgumuz olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu uyumluluk, istatistiksel bakımından anlamlı değildir. Fakat pek ender rastlanan bir antite olması dolayısıyla pankreas kistadenoması olgumuzu; lokalizasyonu, semptomları, boyutu, tanı yöntemleri, yandaş hastalıkları v.b. özellikleri ile literatürle karşılaştırmayı ve tartışmayı uygun gördük.

Sonuç olarak; çok ender saptanan bir olgu olması, malignleşme riski bulunması, total eksizeyonu nüksüz uzun bir sürvi sağlaması nedeniyle pankreas kistadenomasını sunmayı uygun bulduk. Ayrıca konu ile ilgili bilgilerin hatırlatılmasının yararlı olacağını düşündük.

KAYNAKLAR

1. Cubilla, A.L., Fitzgerald P.J. Tumors of the exocrine pancreas. Atlas of Tumor Patholog. AFIP, Washington D.C. 1984, Sf: 98-106.
2. Becker, W.F., Welsh, R.A., Pratt, H.S. Cystadenoma and cystadenocarcinoma of the pancreas. *Ann Surg* 161: 845-860, 1965.
3. Compagno, J., Oertel, J.E.; Microcystic adenoma of the pancreas (glycogen-rich cystadenomas). *Am. J. Clin. Pathol.* 69:289-298, 1978.
4. Didolkar, M.S., Malhotra, Y., Holyoke, E.D., Elias, E.G. Cystadenoma of the pancreas. *Surg. Gynecol. Obstet.* 140:925-928, 1975.
5. Moossa, A.R., Richard H. Bell, Jr. pancreatic cyst, pseudo-cyst, fistulas, and pancreas divisum, In: Schwartz SI, Ellis, H., Maingot's Abdominal Operation 8 th ed. Appleton-Century Crofts, Connecticut, 1985, pp: 2077-2097.
6. Compagno, J., Oertel, J. E. Mucinous cystic neoplasm of the pancreas with overt and latent malignancy (cystadenocarcinoma and cystadenoma). *Am J. Clin Pathol.* 69:573- 580, 1978.
7. Cullen, P.K.Jr. Remine, W.H., Dahlin D.C.A. Clinicopathologic study of cystadenoma of the pancreas. *Surg. Gynecol. Obstet.* 117:189-195, 1963.
8. Remine, S.G., Frey, D., Rossi, R.L, Munson, J.L., Braasch, J.W. Cystic Neoplasms of the Pancreas. *Arch. Surg.* 122 (4): 443-446, 1987.
9. Shorten, S.D., Hart, W.R., Petras, R.E. Microcystic adenomas (serous cystadenomas) of pancreas. *Am. J. Surg. Pathol.* 10(6): 365-372, 1986.
10. Itai, Y., et al. Microcystic Adenoma of the pancreas: Spectrum of computed tomographic findings. *J. Comput Assist Tomogr.* 12(5): 797-803, 1988.
11. Rinsema, W., Obertop, H., Eggink, W. F., Veen, H.F. Pitfalls in diagnosis and treatment of cystic neoplasms of the pancreas. *Neth. J. Surg.* 41(3):71-73, 1989.
12. Yamaguchi, K., Enjoji, M. Cystic neoplasms of the pancreas. *Gastroenterology* 92(6): 1934-1943, 1987.
13. Alpert, L.C., Truong, L.D., Bossart, M.I., Spjut, H.J. Microcystic adenoma (serous cystadenoma) of the pancreas. *Am. J. Surg. Pathol.* 12(4): 251-263, 1988.