

İntraoperatif İncelemede Tuzak Bir Olgu: Midede Ektopik Pankreas Dokusu

An Unusual Cause of Intraoperative Confusion: Gastric Ectopic Pancreas

Alev OK ATILGAN,^a
Ayşen TERZİ,^a
Murat KORKMAZ,^b
Gökhan MORAY,^c
B. Handan ÖZDEMİR^a

^aPatoloji AD,
^bGastroenteroloji AD,
^cGenel Cerrahi AD,
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 21.10.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 06.01.2015

*Bu çalışma, 22. Ulusal Patoloji Kongresi
(7-11 Kasım 2012, Manavgat, Antalya)'nde
poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Alev OK ATILGAN
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Patoloji AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
potkala@hotmail.com

ÖZET Ektopik (heterotopik) pankreas, gastrointestinal traktın herhangi bir lokalizasyonunda görülebilen konjenital bir anomalidir. Otopsi çalışmalarında %0,5-13,7 oranında rastlanmakla birlikte, biyopsi materyallerinde nadiren tanı almaktadır. Çok daha nadir olarak da intraoperatif inceleme materyallerinde karşımıza sürpriz olarak çıkabilmektedir. Bu olgu sunumunda, üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide korpusu arka duvarında 3-4 cm çapında submukozal lezyon saptanan 58 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur. Saptanan lezyon, malignite şüphesi ile intraoperatif inceleme eşliğinde mide wedge rezeksiyonu yapılarak çıkarılmıştır. Frozen incelemesi ve kalıcı kesitlerin histopatolojik incelenmesi sonrasında ektopik pankreas tanısı konulmuştur. Ektopik pankreas olgularında lezyon sıklıkla submukozal alanda sınırlı olmakla beraber midenin tüm duvar katlarında yerleşim gösterebilmektedir. Bu durumda intraoperatif olarak yanlışlıkla karsinom tanısı konabilmektedir. Midede nadir görülen bu lezyonun intraoperatif tanısında zorluk yaşamamak için böyle bir antiteden patoloğun haberdar olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastroskopi; mide; pankreas

ABSTRACT Ectopic (heterotopic) pancreas is a congenital anomaly which may occur anywhere in the gastrointestinal tract. The reported incidence in autopsy studies is 0.5-13.7%. It is reported more lowest in biopsy material. It has been also seen in intraoperative examination, surprisingly. In this report, a 58 years man with 3-4 cm diameter submucosal lesion in the stomach is reported. Gastric wedge resection was performed in company with intraoperative examination. The lesion was diagnosed as ectopic pancreas. Ectopic pancreas limited in the submucosal area of the stomach but may involve all layers of the gastric wall. These cases can be diagnosed accidentally carcinoma in the intraoperative examination. Because of this challenge, it is required to be aware of the pathologist.

Key Words: Gastroscopy; stomach; pancreas

Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol 2014;21(2):56-9

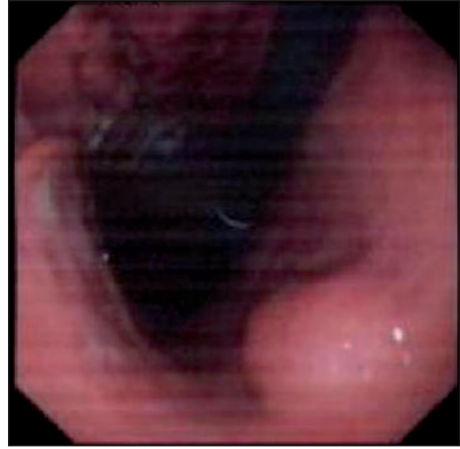
Ektopik (heterotopik) pankreas, pankreas dokusunun herhangi bir damar veya sinir ağı olmaksızın doğumsal olarak normal anatomik yerleşim yerinin dışında bulunmasıdır. İlk kez 1727 yılında Schiltz tarafından yapılan bir yenidoğan otopsisinde tanımlanmıştır.¹ Literatürde otopsi çalışmalarında %0,5-13,7 oranında, yapılan tüm karın operasyonlarının ise %0,20-0,25'inde görüldüğü bildirilmiştir.²⁻⁴ Vücutta en sık üst gastrointestinal sistemde görülmekle beraber, olguların %25-38'i midede, %17-36'sı duodenumda, %15-22'si de jejunumda yerleşim göstermektedir.³ Nadiren özofagus, safra kesesi, omentum, mesane, Meckel divertikülü, dalak, tuba uterina ve mediastende görülebilir.^{2,4} Her yaşta or-

taya çıkabileceği gibi, hastalar en sık 5. ve 6. dekadlarda tanı almaktadır. Hastaların erkek:kadın oranı 3:1'dir.² Genellikle semptom vermemekle beraber bazen dispeptik şikâyetler, kanama, pankreatit ve kanser gelişimi ile kendini göstermektedir.^{1,5,6} Submukozal kitle lezyonu olarak görülen ektopik pankreasın tanınmasında endoskopik inceleme yararlıdır. Ancak, endoskopik biyopsi ile bu lezyonun yakalanma sıklığı azdır.⁴ Diğer submukozal kitle yapan antitelerden ayrımı için intraoperatif inceleme eşliğinde operasyon gerekebilir. Bu nedenle ektopik pankreas intraoperatif incelenen rezeksiyon materyallerinde karşımıza sürpriz olarak çıkabilir. Üstelik tüm duvar katlarında lokalize olduğunda intraoperatif olarak hasta yanlışlıkla karsinom tanısı alabilir. Böyle bir antiteden patoloğun haberdar olması ciddi hataların yapılmasına engel olur. Bu nedenle söz konusu çalışmada, deneyimimizi paylaşmak amacıyla intraoperatif inceleme sırasında tanı alan ve mide korpus arka duvarında yerleşim gösteren bir ektopik pankreas olgusu sunulmuştur.

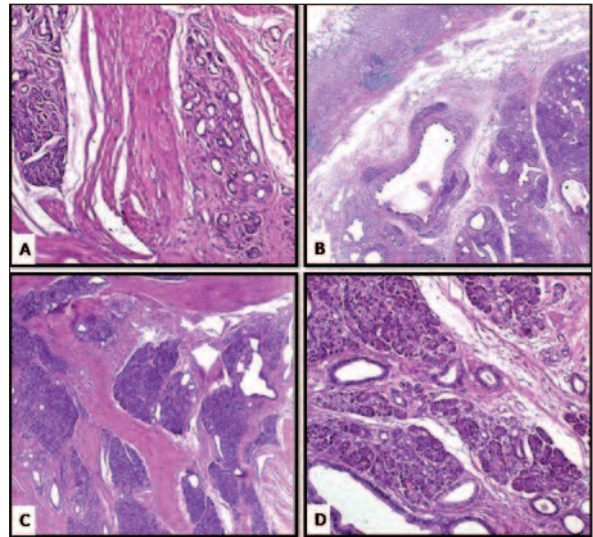
OLGU SUNUMU

Yaklaşık iki yıldır mide ağrısı şikâyeti olan 58 yaşındaki erkek olgu, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi'ne başvurmuştur. Olgunun Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesinde yapılan üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisinde mide korpusu arka duvarında, polipoid görünümde ve üzeri normal mukoza ile örtülü, 4 cm'lik submukozal kitle izlenimi veren değişiklikler görüldü (Resim 1). "Gastrointestinal stromal tümör" ön tanısı ile olgu operasyona alındı. Operasyon sırasında, midede tarif edilen submukozal lezyondan, mide mukozasını da içerecek şekilde kama rezeksiyon materyali intraoperatif incelemeye gönderildi. Makroskobik olarak, 4x3x2 cm boyutlarında mukozal yüzey içeren doku dilimlendiğinde, 2 cm çapında krem-sarı renkli kitle lezyonu izlendi. İntraoperatif incelemede dondurulan kesitlerde, muskularis propriya içinde duktal ve asiner yapılardan oluşan infiltrasyon benzeri görünüm dikkati çekti ve öncelikle olası bir adenokarsinom düşünüldü (Resim 2A). Ancak beklenen nükleer atipi ve mitotik aktivitenin olmayışı,

mukozanın endoskopik olarak intakt oluşu göz önünde tutularak, kesit sayısı artırılarak incelemeye devam edildi. Submukozal alandan başlayarak seroza dâhil midenin derin katlarına ulaşan, ağırlıklı olarak atipisiz duktus ve asinüslerden oluşan, arada dağınık odaklar hâlinde Langerhans adacıkları seçilebilen ektopik pankreas dokusu görüldü (Resim 2B-D). Bu histopatolojik bulgular ile intraoperatif inceleme sırasında ve sonrasında ekto-



RESİM 1: Mide korpusu arka duvarda mukozal kabarıklık yapan lezyonun endoskopik görünümü.



RESİM 2: 2A. Muskularis propriyada kas lifleri arasında sadece pankreas duktus yapılarının oluşturduğu yalancı karsinom infiltrasyonu görünümü (H&E, x100); 2B-2C-2D. Normal görünümlü mide mukozası altında, submukozadan başlayarak tüm mide duvarında yerleşim gösteren ektopik pankreas dokusunu oluşturan asini ve duktus yapıları (H&E; B x20, C x40, D x100).

pik pankreas tanısı verildi. Bu tanı sonrasında olguya ek operasyon veya tedavi verilmedi. Hasta izlem altında olup, 27. ayında hastaliksız yaşamaktadır.

TARTIŞMA

Ektopik pankreas, gastrointestinal traktın herhangi bir lokalizasyonunda görülebilen konjenital bir anomalidir. Embriyolojik olarak dorsal ve ventral pankreas parçalarının füzyonu esnasında buradan küçük parçaların ayrılması ve parçaların çevre yapılarına göç ederek ektopik lokalizasyonda büyümeye devam etmesi sonucu oluştuğu düşünülmektedir.² Diğer bir teori ise embriyogenez sırasında, mide submukozal alanda endodermal dokuda pankreatik metaplazi olduğudur.³

Ektopik pankreas bulunan hastalarda görülen semptomlar lezyonun yerleşimi ve boyutuna göre değişmektedir. Lezyon genellikle 1,5 cm'yi aştıktan sonra semptom vermeye başlamaktadır.³ Literatürde, Dolan RV ve ark., 212 hastaya ait en geniş olgu serisinde hastaların sadece 73'ünün semptomatik olduğunu bildirmişlerdir.⁷ Ektopik pankreaslı hastalarda en sık görülen semptom mide ağrısıdır. Ağrının ektopik pankreatik dokudan salgılanan hormon ve enzimler nedeni ile inflamasyon ve kimyasal irritasyona ikincil olduğu düşünülmektedir.³ Ayrıca, mide mukozasında oluşan erozyon, ülser nedeni ile gelişen kanama şikâyeti ile hastalar doktora başvurabilirler. Özellikle çocuk yaş grubu hastalar, pilor yerleşimli ve büyük boyutlu lezyonlarda, mide çıkış obstrüksiyonuna bağlı şikâyetlerle kliniğe başvurabilirler. Nadiren de ektopik dokuda gelişebilecek pankreatit, pankreatik kist ve maligniteler görülebilir.^{5,6} Literatürde ayrıca, 19 yaşındaki kadın hastada antrum yerleşimli, mide perforasyonu ile kendini gösteren bir olgu rapor edilmiştir.⁸ Semptomatik olan ektopik pankreaslı hastalar kliniğe başvurduklarında çoğunlukla ilk olarak üst GİS endoskopisi yapılmaktadır. Zinkiewicz K ve ark.nın yaptıkları çalışmada, dört yıl içerisinde 5260 hastaya üst GİS endoskopisi yapıldığı ve bu hastalardan sadece 12'sinde histopatolojik olarak da doğrulanan ektopik pankreas tanısı konulduğu bildirilmiştir. Bu hastaların ortalama yaşları 45 olup, sekizinin kadın, dördünün erkek

olduğu rapor edilmiş olup, sekiz hastada pilorda, iki hastada mide korpusunda, iki hastada da duodenumda ektopik pankreas saptanmıştır.⁹ Sunduğumuz olgu 58 yaşında ve erkek cinsiyette olup, mide ağrısı ile gastroenteroloji polikliniğine başvurmuş ve endoskopik incelemesinde korpus yerleşimli submukozal kitlesi fark edilmiştir. Ağrı şikâyetinin lezyon çapının büyük (2 cm) olması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Olgumuzda lezyonun mukozal komponentinin olmayışı nedeni ile endoskopik olarak mukoza olağan gözlenmiştir.

Klinik ve radyolojik olarak ektopik pankreas tümör ve tümör metastazları ile karışabilen görüntüye sahiptir.¹⁰ Mide yerleşimli ektopik pankreas olgularında tipik endoskopik görünüm, yüzeyi mide mukozası ile örtülü, ortası çökük geniş tabanlı polipoid submukozal olduğu tahmin edilen kitle lezyon şeklindedir. Bu nedenle, submukozal kitle etkisi yapabilecek, gastrointestinal stromal tümör, karsinoid tümör, lenfoma, lipom, leiomyom ve adenokarsinom gibi diğer histopatolojik antitelerden ayrımı yapılmalıdır. Endoskopik ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemleri spesifik değildir.² Biyopsi forsepsi ile alınan endoskopik biyopsilerde ektopik pankreas dokusunun görülme olasılığı, lezyonun derinde olabilmesi nedeni ile oldukça sınırlıdır.¹ Endoskopik USG eşliğinde alınan ince iğne aspirasyon sitolojisinde ektopik pankreas tanısı verilebilme sensitivitesi %80-100 arasında bildirilmiştir.³ Yüzeysel lezyonların tedavisi endoskopik mukozal rezeksiyon iken, daha derin lezyonlarda laparotomi veya laparoskopi ile rezeksiyon gerekmektedir. Sonuçta, hastaya intraoperatif inceleme eşliğinde operasyon planlanması en uygun yöntem gibi görünmektedir.^{8,11}

İntraoperatif inceleme sırasında patoloğun bu antiteden haberdar olması durumunda, morfolojik benzerliği nedeni ile, en olası yanlış tanıdan, önemli organ kayıplarına neden olabilecek infiltratif karsinom tanısından sakınmak mümkün olacaktır. Bizim olgumuzda lezyon kama rezeksiyon ile çıkarılarak intraoperatif incelemeye gönderilmiştir ve malignite tanısı durumunda parsiyel veya total rezeksiyon planlanmıştır. Ektopik pankreas dokusunun histopatolojik ayırıcı tanısında iyi dife-

ransiye adenokarsinom infiltrasyonu yanı sıra, gastritis sistika profunda, adenomiyoma, pankreatik asiner metaplazi, paneth hücre metaplazisi gibi benign antiteler de düşünülmelidir. Nöroendokrin komponenti baskın olan ektoptik pankreas dokusunun nöroendokrin tümörlerle de ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Ektoptik pankreas Heinrich'e göre dört alt gruba ayrılmıştır: Tip I, total ektopi (pankreatik asini, duktuslar ve Langerhans adacıklarının tümü mevcut olup, en sık görülen tiptir); Tip II, kanalliküler ektopi (sadece pankreatik duktuslar mevcut); Tip III, ekzokrin ektopi (sadece pankreatik asiner hücreler mevcut); Tip IV, endokrin ektopi (sadece Langerhans adacıkları mevcut). Bizim olgumuz, Heinrich sınıflamasına göre Tip I'dir.

Mide yerleşimli ektoptik pankreas lezyonlarının %95'inden fazlası antrumda lokalize olup, ikinci en sık görülen bölge büyük kurvaturdur.^{2,6} Sunduğumuz olguda literatürde sunulan çoğu olgudan farklı olarak, lezyon korpus yerleşimli idi. Literatürde bildirilen ektoptik pankreas olgularının %73'ü submukozaya sınırlı iken, %17'sinde muskularis propriya ve %10'unda subserozal alanda olduğu gösterilmiştir.³ Bizim olgumuzda ektoptik pankreas dokusu seroza dâhil midenin tüm derin katlarında bulunmaktadır. Bu büyüme paterni nedeni ile olgumuz literatürde sunulan olgulardan

farklı ve dikkat çekicidir. Olgumuzda olduğu gibi derin yerleşim gösteren ektoptik pankreas olgularında iyi diferansiye adenokarsinom ayırıcı tanısı mutlaka yapılmalıdır. Histopatolojik olarak sadece pankreatik duktuslardan oluşan Tip II ektoptiklerde, lezyonda lobüle kontür varlığı, dezmozplastik yanıtın olmaması, malign hücrel ve yapısal özelliklerin yokluğu ile pankreatik ektopi tanısı desteklenir. Burada asıl olan, sadece pankreatik duktuslardan oluşan pankreatik ektoptide veya dondurulmuş kesitlerde sadece duktus yapılarını içeren alanların görülmesi durumunda duktus kas lifleri arasındaki görüntüsünün tanısız çeldirici olmasıdır. Bu tehlikeye dikkat çekmek için olgumuz uyarıcı ve öğretici olmuştur.

Sonuç olarak, gastrointestinal trakt biyopsilerinde mukoza ile ilişkisi görülmeyen, mide duvarına tam kat yerleşen, duktus ve asiner yapılardan oluşan lezyonlara malignite tanısı verilmeden önce pankreatik ektopi olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca, literatürde bildirilmiş pankreatik ektoptiden gelişen adenokarsinom vakalarının olması, histopatolojik olarak dikkatli bir incelemenin gerekliliğini göstermektedir. Bu nedenle, kesin tanının operasyon sonrası hazırlanacak çok sayıda örnek ve kesit ile yapılacak değerlendirme sonrası konulmasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Lee MJ, Chang JH, Maeng IH, Park JY, Im YS, Kim TH, et al. Ectopic pancreas bleeding in the jejunum revealed by capsule endoscopy. *Clin Endosc* 2012;45(3):194-7.
2. Gokhale UA, Nanda A, Pillai R, Al-Layla D. Heterotopic pancreas in the stomach: a case report and a brief review of the literature. *JOP* 2010;11(3):255-7.
3. Christodoulidis G, Zacharoulis D, Barbanis S, Katsogridakis E, Hatzitheofilou K. Heterotopic pancreas in the stomach: a case report and literature review. *World J Gastroenterol* 2007; 13(45):6098-100.
4. Uyanıkoğlu A, Akyüz F, Ermiş F, Demir K. [Ectopic pancreas diagnosed by endosonography: A case report]. *Endoscopy* 2011;19(3):1 01-3.
5. Hirasaki S, Tanimizu M, Moriwaki T, Nasu J. Acute pancreatitis occurring in gastric aberrant pancreas treated with surgery and proved by histological examination. *Intern Med* 2005; 44(11):1169-73.
6. Ura H, Denno R, Hirata K, Saeki A, Hirata K, Natori H. Carcinoma arising from ectopic pancreas in the stomach: endosonographic detection of malignant change. *J Clin Ultrasound* 1998;26(5):265-8.
7. Dolan RV, ReMine WH, Dockerty MB. The fate of heterotopic pancreatic tissue. A study of 212 cases. *Arch Surg* 1974;109(6):762-5.
8. Gurocak B, Gokturk HS, Kayacetin S, Bakdik S. A rare case of heterotopic pancreas in the stomach which caused closed perforation. *Neth J Med* 2009;67(7):285-7.
9. Zinkiewicz K, Juśkiewicz W, Zgodziński W, Szumiło J, Cwik G, Furtak J, et al. Ectopic pancreas: endoscopic, ultrasound and radiological features. *Folia Morphol (Warsz)* 2003; 62(3):205-9.
10. Çıralık H, Bülbüloğlu E, Kantarçeken B, Çetinkaya A, Analan A, Önder A. [Ectopic pancreas with together adenocarcinoma: A case report]. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2005;3(3):41-3.
11. Yuan Z, Chen J, Zheng Q, Huang XY, Yang Z, Tang J. Heterotopic pancreas in the gastrointestinal tract. *World J Gastroenterol* 2009; 15(29):3701-3.