

Brunner Bezlerinin Soliter Nodüler Hiperplazisi (Bir Olgu Sunumu)

Aliye Sarı1, Özden Çandır2

1Uzm Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta
2Doç Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

Özet

1997 yılında tanı koyduğumuz bir Brunner bezi nodülü olgusu nadir görülmesi nedeni ile sunulmuş ve konu kısaca tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler : Brunner bezi, adenom, nodül

Soliter Nodular Hyperplasia of Brunner's Glands (A case report)

Abstract

A case of Brunner's gland nodule which is a rare condition diagnosed in 1997, was presented and the subject is discussed.

Key Words: Brunner's gland, adenoma, nodule

Brunner bezleri duodenumda yerleşmiş, dallanan tubuloalveoler bezlerdir. Submukozal alandadırlar ancak üçte bir kadarı muskularis mukoza üstündedir (1).

Brunner bezi hiperplazisi nadirdir. Hiperplaziler; a) Diffüz glandüler proliferasyonlar b) Sınırlı nodüler hiperplaziler. c) Soliter nodül (adenoma) olmak üzere üç formda görülür (2).

Diffüz glandüler proliferasyonlar, duodenum mukozasında kaba nodüleriteler yaparlar. Sınırlı nodüler hiperplaziler duodenumun proksimal kısmına sınırlıdır. Soliter nodül ise polipoid görünümündedir (2).

Çoğu üst gastrointestinal sistem incelemeleri sırasında tesadüfen fark edilirler (2).

Olgu Sunumu

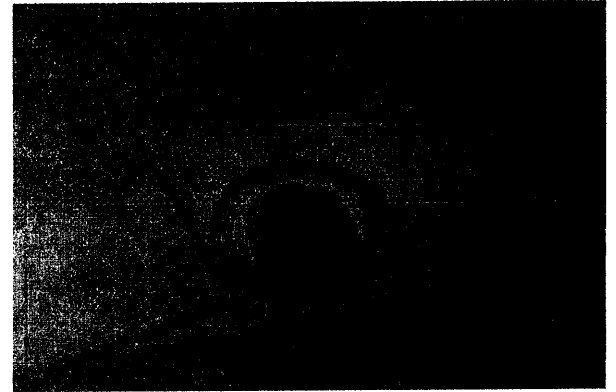
1997 yılında karın ağrısı, bulantı ateş şikayetleri ile Burdur Devlet Hastanesine başvuran 49 yaşında bayan hastanın 7 aydır iştahsızlık, yemeklerden bir-iki saat donra başlayan bulantı ve epigastrik ağrı yakınması olduğu, kullandığı antiasitlerden yarar görmediği bildirilmiştir.

Baryumlu mide-duodenum grafisinde bulbusta pasajı daraltan dıştan bası saptanmış, ultrasonografik incelemede karaciğer, safra kesesi, dalak, böbrekler normal bulunmuş. Pankreas başına komşu 3x2 cm boyutlarında hipoekojen düzgün konturlu kitle tespit edilmiş, hasta pankreas başı tümörü ön tanısı ile operasyona alınmıştır.

Operasyonda kitlenin pankreasla ilişkili olmayıp barsak duvarına sınırlı olduğu görülünce duodonomi yapılmış, submukozal yerleşimli kitle total eksize edilerek S.D.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı laboratuvarına gönderilmiştir.

Laboratuvarımızda yapılan incelemede bir alanda mukoza ile örtülü 4x3x2 cm ölçülerinde, yumuşak kıvamlı, koyu pembe renkli, kanamalı dokunun (Şekil

1) kesitinde homojen, pembe renkte olduğu görüldü. Mikroskopik incelemede kitlenin bazıları kistik genişlemiş Brunner glandlarından oluştuğu saptandı.(Şekil 2).



Şekil 1: Bir kenarı mukoza ile örtülü, iyi sınırlı, koyu pembe renkli dokunun makroskopik görüntüsü



Şekil 2: Sol üstte iyi sınırla ayrılmış nodülün bazıları genişlemiş brunner bezlerinden oluştuğu görülmektedir. HE x 100

Tartışma

İyi huylu duodenum tümörleri nadir olarak görülürler ve ince barsak benign tümörlerinin %25'ini oluştururlar (3). 215.000 vakanın incelendiği bir otopsi serisinde %0.008 oranında benign duodenal tümör saptandığı, bunların %10'unun Brunner bezi soliter nodülü olduğu bildirilmiştir. Brunner bezi soliter nodülleri daha çok duodenum ikinci bölgesinde yer alırlar. Büyüklükleri birkaç milimetreden birkaç santimetreye kadar değişmektedir. 40-60 yaşlar arasındaki erkeklerde daha sık görülürler (4).

Brunner bezi soliter nodülleri klinik bulguları genellikle nonspesifiktir. Karın ağrısı, epigastrik rahatsızlık hissi, şişkinlik, hazımsızlık, bulantı, kusma, ateş, sulu diare gibi bulgular olabilir. Tümörün erozyon ve ülserasyonuna bağlı gastrointestinal kanamada görülebilir (4,5).

Bizim olgumuzda yemeklerden sonra başlayan epigastrik ağrı, bulantı, ateş şikayetleri vardı. Nodülün büyük çapı 4 cm'e ulaşmasına karşın erozyon ve kanama yoktu.

Normal Brunner bezlerinin hiperplaziden ayırımı oldukça zordur. Eğer makroskopik olarak bir nodül yada polip varsa ve tamamen Brunner bezlerinden oluşuyorsa hiperplaziden söz edilebilir. Adenom ve hiperplazi ayırımı tartışmalıdır. Bu proliferasyonların gerçekten neoplastik olduğunu destekleyen bir bulgu yoktur (2). Bu nedenle Brunner bezi nodülü terimi kullanmak tercih edilebilir. Bizim olgumuzda da bazıları kistik genişlemiş olmasına karşın bez epitelleri normal Brunner bezi epitelinden farksızdı. Bu görünümü ile bir hamartomu da düşündürmekteydi. Bu lezyonların natürü halen tartışmalıdır.

Bazı araştırmacılar Brunner bezindeki hiperplazinin duodenum mukozasını hiperklorhidriye karşı koruyucu olarak geliştiğini belirtmektedir (5). Bazıları ise kronik pankreatit ve böbrek hastalıkları ile ilgili olabileceğini düşünmektedirler (6). Bizim hastamızda pankreas yada hastalığı saptanmadı.

Yazışma adresi:

Dr Aliye Sarı

SDÜ Tıp Fakültesi Patoloji AD

Isparta 32100

Kaynaklar

- 1-Owen DA. Small Bowel. In: Sternberg ss ed. Histology for pathologist. NewYork: Raven Press, 1992: 545-6
- 2-Petras ER: Nonneoplastic intestinal disease. Sternberg S.S, Antonioli AD, Carter D, Mills SE, Oberman HA, Eds; Diagnostic surgical pathology. Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins, 1999; 1360-1

- 3-Spelberg MA, Vucelic B. A case of Brunner's glands hiperplasia with diarrhea responsive to cimetidine. Am J Gastroenrerol 1980; 73: 519-522
- 4-Nasio J, Bamhart GR, Maul KI. Brunner gland adenomas : Clinical presentation on and surgical managment. South Af Med J 1979; 72: 1537-1539
- 5-Victor BP, Kyung CL, Paul EA, Michael PV, Providence RI. Brunner's gland adenoma. South Af Med J 1987;80(12): 1572-1574
- 6-Stolte M, Schurabe H, Prestele H. Relationship between disease of the pancreas and hiperplasia of Brunner's glands. Virchows Arch 1989; 394: 75-87