

Jejunumda heterotopik pankreas; bir olgu sunumu

Kemal Kürşat Bozkurt*, Nermin Karahan*, Recep Çetin**.

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi Patoloji AD, Isparta.
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Isparta.

Özet

Heterotopik pankreas, normal anatomik lokalizasyon dışında iyi gelişmiş pankreas dokusunun bulunmasıdır. En sık mide ve duodenum olmak üzere çeşitli abdominal organlarda heterotopik yerleşim bulunmaktadır. Jejunum lokalizasyonu nadir olup genellikle küçük boyutlarda olur. Çoğunlukla asemptomatik olan heterotopik pankreas genellikle rastlantısal olarak tespit edilir. Bu makalede duodenal ülser komplikasyonu olarak geliştiği düşünülen pilor stenozu komplikasyonu nedeniyle opere olan ve jejunumda rastlantısal olarak tespit edilen heterotopik pankreas olgusunu lezyonun nadir lokalizasyonu nedeniyle sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Heterotopik pankreas, jejunum, pilor stenozu

Abstract

Heterotopic Pancreas In Jejunum; A Case Report

Heterotopic pancreas is identified as the existence of well developed pancreatic tissue in abnormal anatomical localization. Stomach and duodenum are the most common sites of localization. Jejunum is a rare localization for heterotopic pancreas and its diameter is usually small in this localization. Heterotopic pancreas is usually asymptomatic and it is generally incidentally found. In this case report we are presenting a heterotopic pancreas in jejunum, which is found incidentally in an operation performed for pylor stenosis complication thought to be developed due to duodenal ulcer.

Key Words: Heterotopic pancreas, jejunum, pylor stenosis

Giriş

Heterotopik pankreas, normal anatomik lokalizasyon dışında iyi gelişmiş pankreas dokusunun bulunması olarak tanımlanmaktadır. Pankreas heterotopisi, patogenezi tam olarak anlaşılamamış olmakla birlikte sık görülen bir konjenital anomalidir. Literatürde, tüm karın operasyonlarının %0,20 ile %0,25'i arasında, otopsilerin ise %0,55-13'ünde görüldüğünden söz edilmektedir (1,2). En sık mide ve duodenum olmak üzere çeşitli abdominal organlarda heterotopik yerleşim bulunmaktadır. Jejunum lokalizasyonu nadir olup genellikle küçük boyutlarda olur ve rastlantısal olarak tespit edilir. Ayrıca daha ender olarak da; ileum, safra kesesi, safra yolları, kolon, dalak, omentum, mesane, toraks ve karın duvarında da görüldüğü rapor edilmiştir (3-7). Heterotopik pankreas, genellikle asemptomatik olup çoğunlukla laparotomi sırasında rastlantısal olarak

saptanır. Semptomatik olan olgularda heterotopik pankreas çoğunlukla mide ve duodenum bölgesi yerleşimlidir. Bu olgularda karın ağrısı, bulantı-kusma ve gastrointestinal kanama gibi bulgular görülür. Gastrointestinal sistemde görülen heterotopik pankreas dokusu, beyaz-sarı renkte, yuvarlak, irregüler şekilli olup boyutu 2 mm'den 6 cm'ye kadar değişebilir. Çoğunlukla submukozal yerleşimlidir (8). Bu makalede duodenal ülser komplikasyonu olarak geliştiği düşünülen pilor stenozuna bağlı üst gastrointestinal sistem (GİS) obstrüksiyonu nedeniyle opere olan ve jejunumda rastlantısal olarak tespit edilen heterotopik pankreas olgusunu lezyonun nadir lokalizasyonu, ve lokalizasyonuna göre büyük boyutlu oluşu nedeniyle sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Son 15 gündür artan bulantı-kusma şikayetleriyle hastaneye başvuran kırk bir yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde herhangi bir bulguya rastlanmadı. Olgunun dış merkezde yapılan üst gastrointestinal

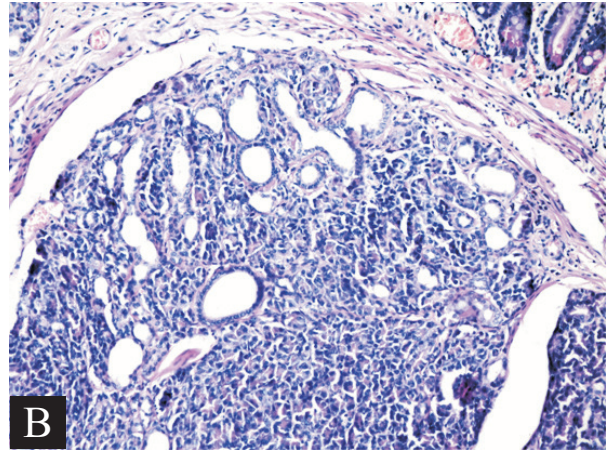
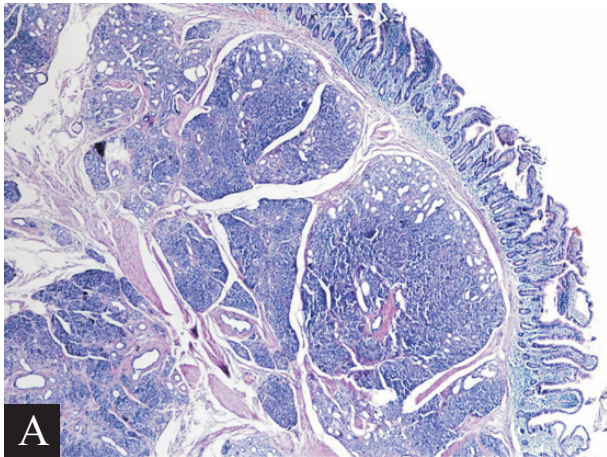
Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Kemal Kürşat Bozkurt
SDÜ Tıp Fakültesi Arş. ve Uyg. Hastanesi Patoloji AD
Tlf: 0 246 211 29 34
Faks: 0 246 211 20 59
E-mail: kemalkbozkurt@hotmail.com

Müracaat tarihi: 03.12.2009
Kabul tarihi: 09.03.2010

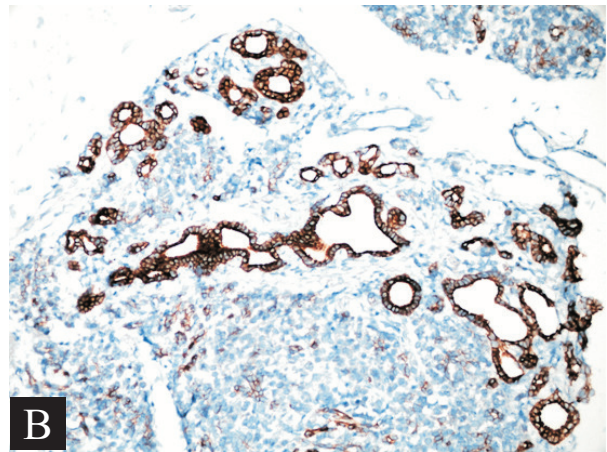
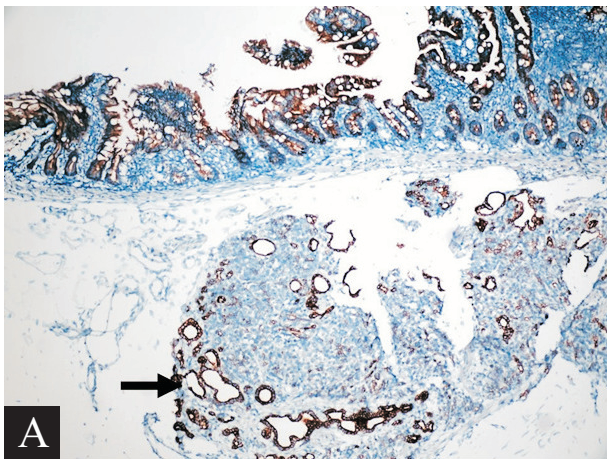
sistem endoskopik incelemesinde tüm mide mukozasının erode ve hiperemik olduğu ve prepilorik antrumda hiperemik nodüler görünüm olduğu, ayrıca pilor stenozu varlığı tespit edildi. Olguda bulbus ve duodenum 2. kısımda endoskopik olarak patolojik bir bulguya rastlanmadı. Tüm abdomen bilgisayarlı tomografisinde pilor stenozu dışında bulgu saptanmayan olgunun belirtilerinin pilor stenozu nedeniyle gelişmiş üst GİS obstrüksiyonuna bağlı olduğunun düşünülmesi üzerine olguya hemigastrektomi, trunkal vagotomi ve gastrojejunostomi operasyonu yapıldı. Operasyon sırasında pilor stenozu dışında Treitz ligamentinin 50 cm distalinde uç uca anastomoz için hazırlanan jejunumda palpasyonla kitle tespit edildi. Rastlantısal olarak tespit edilen kitle eksize edilerek incelenmek üzere anabilim dalımıza gönderildi.

Jejunumdan eksize edilen kitlenin makroskopik incelemesinde üzeri ince barsak mukozası ile örtülü

1,6x1,5x1 cm ölçülerinde yuvarlak oval, submukozal yerleşimli, kesit yüzü homojen kahverengi görünümde, kanama ve nekroz alanları içermeyen kitle saptandı. Kitlenin mikroskopik incelemesinde; düzenli yapıda jejunum mukozası altında submukozal yerleşimli, asini, duktuslar ve adacık hücrelerinden oluşan, lobüler yapısını korumuş, merkezinde major duktus yapısı izlenen düzenli yapıda pankreas dokusu görüldü (Şekil 1). İmmünohistokimyasal incelemede CK19 ile lezyondaki duktus benzeri yapıların epitelinde pozitif immünreaktivite saptandı (Şekil 2). Yapılan makroskopik ve mikroskopik incelemelerin sonucunda olguya heterotopik pankreas tanısı verildi. Jejunumdan eksize edilen kitle ile birlikte bölümümüze gönderilen mide hemigastrektomi materyaline yapılan makroskopik ve mikroskopik incelemelerin sonucunda pilorda muskularis propria hiperplazi ve tüm mide mukozasında kronik aktivasyonlu interstisyel gastrit tanımlandı.



Şekil 1: Jejunumda submukozal yerleşimli heterotopik pankreas dokusu. A: H&E, x40. B: H&E x200.



Şekil 2: Jejunum epitel ve heterotopik pankreas dokusundaki duktuslarda (okla işaretli) CK19 pozitifliği. A: x100, B: x200.

Tartışma

Heterotopik pankreasın, patogenezi tam olarak anlaşılammış olmakla birlikte embriyonik dönemde ön barsağın rotasyonu sırasında ortaya çıkan bir hasardan kaynaklandığı düşünölmektedir (9). Görüntöleme yöntemleriyle heterotopik pankreasın tanınması zordur. Ancak literatürde “endoskopik ultrasonografi (EUS)” eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsileriyle lezyona tanı koyulabildiğı bildirilmekle (10,11) birlikte kesin tanıda histopatolojik inceleme önemini korumaktadır (9). Heterotopik pankreas, genellikle asemptomatik olmakla birlikte lezyonun yerleşim yerine bağılı olarak bulantı, kusma ve karın ağrısı gibi semptomlarla ortaya çıkabilmektedir (8). Çoğunlukla başka sebeplerle yapılan laparotomilerde rastlantısal olarak tespit edilir (9). Heterotopik pankreasın en yaygın görölen lokalizasyonu %25-38,2 oranıyla midededir (12). Lezyon çoğunlukla submukozal yerleşimli olmakla birlikte intramuskuler ve subserozal olarak da görölebilir (8). Olgumuzda lezyon Treitz ligamentinin 50 cm distalinde, jejunumda ve submukozal yerleşimliydi.

Duodenum ve jejunumda olan lezyonlar genellikle daha büyük boyutta olma eğiliminde olup boyutları 0,2-4 cm (ortalama 1,1 cm) arasında değışebilmektedir (13). Bizim olgumuzda lezyonun uzun çapı 1,6 cm olup ince barsak proksimali için literatürde bildirilen ortalama boyuttan büyüktü.

Günümüzde total, kanaliköler, ekzokrin ve endokrin olmak üzere 4 tipi tanımlanan heterotopik pankreasın mide veya jejunumda geliştiğinde karsinoma progresyon gösterebileceğini belirten yayınlar vardır (14). Total tip heterotopik pankreasta, pankreasın tüm hücre tipleri ve normal pankreas yapısı bulunmaktadır. Kanaliköler tipte yalnızca duktuslar, ekzokrin tipte yalnızca asiniler ve endokrin tipte yalnızca adacık hücreleri bulunmaktadır (15). Bizim olgumuzda lezyon total tip heterotopik pankreas ile uyumludur.

İmmünhistokimyasal olarak pankreatik asiner hücrelerde sitokeratin 8 ve 18 ile pozitif reaktivite görülürken sitokeratin 19 ekspresyonu görülmemektedir (16). Duktal hücrelerde ise sitokeratin 8 ve 18 dışında sitokeratin 7 ve 19 ile de pozitif reaktivite izlenmektedir (16). Bizim olgumuzda da heterotopik pankreas dokusundaki duktal hücrelerde sitokeratin 19 pozitif immünreaktivitesi saptanmıştır.

Sonuç olarak çoğunlukla asemptomatik olan heterotopik pankreas genellikle olgumuzda olduğı

gibi rastlantısal olarak tespit edilir. Olgumuzda heterotopik pankreas dokusunda histopatolojik olarak malignite düşöndürecek bulgu olmamakla birlikte jejunumdaki ya da midedeki heterotopik pankreas dokuları karsinoma dönüşebilme olasılığı nedeniyle saptandığında mutlaka eksize edilmelidir. Olgumuzda klinik tablonun nedeni duodenal ülser komplikasyonu olarak geliştiğı düşünölen pilor stenozu olmakla birlikte heterotopik pankreasın lokalizasyonuna ve boyutuna bağılı olarak GİS obstrüksiyonu bulgularıyla da ortaya çıkabileceğı akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Tanaka K, Tsunodo T, Eto T, Yamada M, Tajima Y, Shimogama H, et al. Diagnosis and management of heterotopic pancreas. *Int Surg* 1993; 78: 32-5.
2. Monig SP, Selzener M, Raab M, Eidt S. Heterotopic pancreas. A difficult diagnosis. *Dig Dis Sci* 1996; 41: 1238-40.
3. Ueno S, Ishida H, Hayashi A, Kamagata S, Morikawa M. Heterotopic pancreas as a rare cause of gastrointestinal hemorrhage in the newborn: report of case. *Surg Today* 1993; 23: 269-72.
4. Steyaert H, Voigt JJ, Brouet P, Vaysee P. Uncommon complication of gastric duplication in a three year old child. *Eur J Pediatr Surg* 1997; 7: 243-4.
5. Cheeseman MT, Kelly DF, Birnie ED. Heterotopic pancreas at a site of colon stricture and ulceration in a guinea pig. *Lab Anim* 1998; 32: 219-22.
6. Inceoğlu R, Dosluoğlu HH, Kullu S, Ahiskali R, Doslu FA. An unusual cause of hydropic gallbladder and biliary colic heterotopic pancreatic tissue in the cystic duct: report of a case and review of the literature. *Surg Today* 1993; 6: 532-4.
7. Mboti F, Maassarani F, De Keulencer R. Cholecystitis associated with heterotopic pancreas. *Acta Chir Belg* 2003; 103: 110-2.
8. The Pediatric Clinics of North America. In: Emanuel Lebenthal editor: *Pancreatic Diseases in children* Philadelphia: WB Saunders. 1996; p; 125-50.
9. Cankorkmaz L, Atalar MH, Müslehiddinoğlu A, et al. Ektopik Pankreas Dokusunun Sebep Olduğı Bir İnvajinasyon: Olgu Sunumu. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 27: 129-32.
10. Goto J, Ohashi S, Okamura S, et al. Heterotopic pancreas in the esophagus diagnosed by EUS-guided FNA. 2005; 62: 812-4.
11. Jovanovic I, Knezevic S, Micev M, et al. EUS

- mini probes in diagnosis of cystic dystrophy of duodenal wall in heterotopic pancreas: a case report. *World J Gastroenterol* 2004; 10: 2609-12.
12. Huang YC, Chen HM, Jan YY, et al. Ectopic pancreas with gastric outlet obstruction: report of two cases and literature review. *Chang Gung Med J* 2002; 25: 485-90.
 13. Riyaz A, Cohen H. Ectopic pancreas presenting as a submucosal gastric antral tumor that was cystic on EUS. *Gastrointest Endosc.* 2001; 53: 675-77.
 14. Makhoulf HR, Almedia JL, Sobin LH. Carcinoma in jejunal pancreatic heterotopia. *Arch Pathol Lab Med* 1999; 23: 707-11.
 15. Çıralık H, Bülbüloğlu E, Kantarçeken B, et al. Adenokarsinomla Birlikte Ektopik Pankreas: Bir Olgu Sunumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi.* 2005; 3: 41-3.
 16. Klimstra DS, Hruban RH, Pitman MB. Pancreas in *Histology for Pathologists.* Mills SE ed. Philadelphia: 3rd ed. Lippincott, Williams and Wilkins 2007; 723-760.