

# Pankreasın Solid- Kistik Papiller Tümörü Bir Olgu Sunumu

Nermin KARAHAN\*, Özden ÇANDIR\*, Mert KÖROĞLU\*\*, Orhan OYAR\*\*

\*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Isparta  
\*\*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Isparta

## Özet

Batında kitle ön tanısı ile opere edilen 28 yaşındaki bayan hastada pankreas başında lokalize kitle tespit edildi. Eksize edilen kitle histopatolojik ve immünohistokimyasal olarak incelendi ve pankreasın solid kistik papiller tümörü olarak tanımlandı. Olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

**Anahtar kelimeler:** solid ve kistik papiller tümör, pankreas

## Abstract

### Solid-cystic papillary tumor of the pancreas: A case report

28 year old woman presented with an intraabdominal mass was diagnosed as localized mass on the head of the pancreas. On histopathologic and immunohistochemical examinations, the excised specimen was determined to be a solid cystic papillary tumor of the pancreas. This particular case is discussed due to its rare occurrence.

**Keywords:** Solid and Cystic papillary tumor, pancreas

## Giriş

Pankreasın solid ve kistik tümörü nadirdir (1-8). Ekzokrin pankreas tümörlerinin %0.3-2.7'sini oluşturur (3,5). İlk kez 1959 yılında Virginia Kneeland Frantz tarafından tanımlanmıştır. Tümör; papiller neoplazm, papiller kistik neoplazm, solid ve papiller epitelyal neoplazm, low grade papiller neoplazm, Frantz tümör olarak da isimlendirilir (1,4,6).

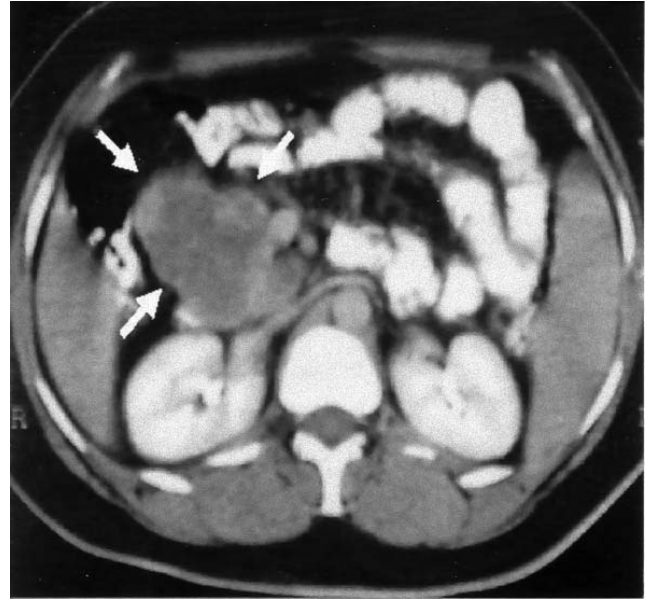
Tümör genellikle kızlarda ve genç kadınlarda (%90-95) görülür. Çoğunlukla 10-30 yaşları arasında ortalama 27 yaşında görülür. Tümör pankreasın baş, gövde ve kuyruk bölgesinde lokalize olabilir (3,4,5). Ortalama çapı 10 cm dir. Düşük malignite potansiyeline sahip olup prognozu iyidir (1,8).

Tümör pankreas başına yerleştiğinde total pankreatektomi gibi agresiv bir tedavi gerektirirken, pankreas gövde ve kuyruğunda yer aldığı distal pankreatektomi yeterli tedavidir (1).

Bu çalışmada klinik, histopatolojik, immünohistokimyasal özellikleri ile Frantz tümör tanısı alan bir olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

## Olgu

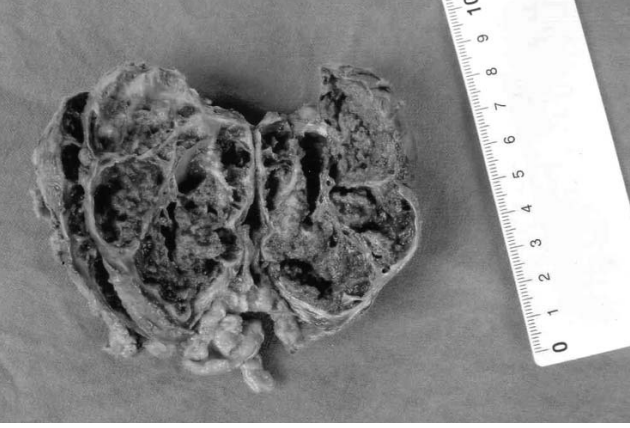
28 yaşında kadın hasta karın ağrısı, bulantı yakınması ile 29.05.2002 tarihinde Isparta Devlet hastanesine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Rutin laboratuvar tetkikleri normal izlendi. Yapılan batın CT'sinde; pankreas başında lokalize 7.5x6x5 cm boyutlarında duodenum ikinci ve üçüncü segmentine, karaciğere ve safra kesesine komşulukları olan, sağ böbrek hilusunun anterioruna kadar uzanan kapsüllü solid kitle izlendi (Resim1). Kitle total eksize edildi. Spesmen incelenmek üzere



**Resim 1 :** İv ve oral kontrast sonrası BT tetkikinde pankreas başı lokalizasyonunda heterojen kontrast tutulumu gösteren hipodens 5X6X7.5 cm boyutlarında kitle lezyonu görülmektedir.

üniversitemiz patoloji anabilim dalına gönderildi. Kitle makroskobik olarak kapsüllü sarı kahverengi renkte, kesit yüzü çok sayıda irili ufaklı kistik boşluklar, solid kanama ve nekroz alanları içermekte idi (Resim2).

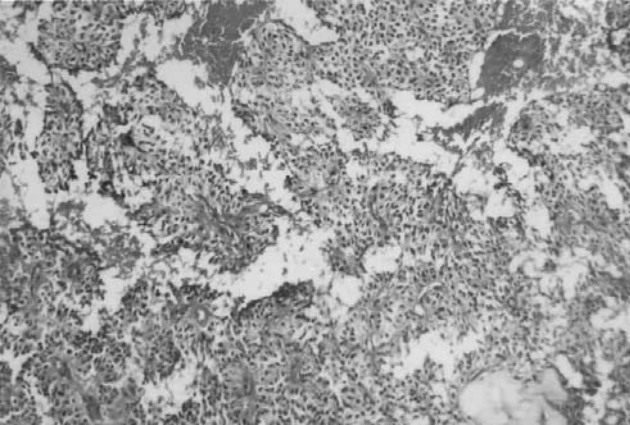
Olgu mikroskobik olarak değerlendirildiğinde; kalın fibröz kapsül altında tümör dokusu görüldü. Tümör, yuvarlak yada oval veziküler nükleuslu bazıları nükleol belirginliği gösteren genişçe berrak yada pembe granüler sitoplazmaları olan hücrelerin ince damarlar çevresinde dizilerek oluşturduğu psödo papiller yapılardan, solid alanlardan, kanama alanlarından ve arada kistik boşluklardan oluşmakta olup; yer yer



**Resim 2 :** Tumorün makroskopik görüntümü. Kapstüllü, düzgün sınırlı olup, kesit yüzünde kistik ve solid alanlar, kanama alanları görülmektedir.

nekroz alanları dikkati çekmekte idi. Kapsül çevresinde birkaç alanda sıkışmış pankreas dokusu görüldü.

İmmünohistokimyasal incelemede; tümör hücreleri vimentin ile diffüz pozitif boyanma, Pansitokeratin ile yama tarzı pozitif boyanma, sinaptofizin ile fokal



**Resim 3 :** Fibrovasküler korlar çevresinde psödo-papiller yapılar oluşturmuş tümör dokusu (HE X200)

pozitif boyanma gösterdi. Yapılan PAS boyamasında; tümör hücrelerinin sitoplazmasında PAS pozitif sitoplazmik globüller görüldü.

Tümör histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri ile pankreasın solid kistik papiller tümörü olarak tanımlandı (Resim3-4).

### Tartışma

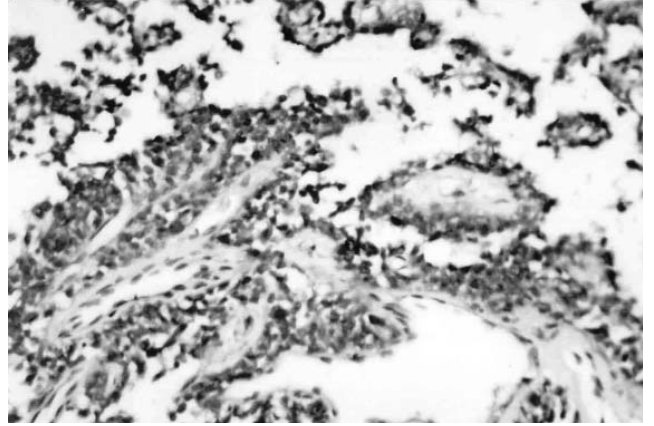
Pankreasın solid kistik papiller tümörü genellikle kızlarda ve genç kadınlarda görülen nadir bir tümördür. İlk kez 1959 yılında Virginia Kneeland Frantz tarafından tanımlanmıştır (1,4,6). Çoğunlukla 10-30 yaşları arasında ortalama 27 yaşında görülür.Bizim hastamız 28 yaşında idi.

Tümör pankreasın baş, gövde ve kuyruk bölgesinde lokalize olabilir (3,4,5).Bizim olgumuzda tümör pankreas başında lokalize idi. Tümörün çapı 7-20 cm arasında, ortalama 10 cm çapındadır (2,7). Bizim

olgumuzda tümörün büyük çapı 7.5 cm idi.

Yaş ve cinsiyet üstünlüğü hormonal faktörlerin özellikle östrojen ve progesteron resptörlerinin bu neoplazmin etyopatogenezinde rol alabileceğini desteklemektedir (1). Ancak bu tümörlerde immünohistokimyasal incelemede östrojen ve progesteron resptörleri negatif bulunmuştur (2,4).Bizim olgumuzda ER ve PR negatif bulunmuştur.

Pankreasın solid kistik papiller tümörünün histogenezi hala tam olarak aydınlanmamıştır. Bazı otörler tümörün asiner hücre orijinli olduğunu ileri sürmüşler, bazıları da duktal hücre orijinli olduğunu



**Resim 4 :** Tümör hücrelerinde sinaptofizin pozitifliği (sinaptofizin X400)

göstermiştir. Bu farklılık tümörün ekzokrin ve endokrin yollardan her ikisine gelişim gösterebilen primordiyal hücrelerden yada multipotent stem hücrelerinden köken aldığını desteklemektedir (1,2). Pankreasın solid kistik papiller tümörü düşük malignite potansiyeline sahip bir tümördür. İyi prognozlu olmakla birlikte duedonuma, portal vene lokal invazyon akciğer karaciğer ve deriye metastazlar bildirilmiştir.Vasküler invazyon kötü prognoz belirtisidir.Bizim olgumuzda küçük kapsül invazyonları yapmakla birlikte çevre organlara invazyon yok idi. Klinik olarak hastalarda karın ağrısı belirgin bir semptomdur. Anoreksi, kilo kaybı, bulantı, kusma ve palpe edilebilen abdominal kitle hastalarda saptanan bulgulardır.

Tanı için; ultrasonografi, CT, MR tetkikleri gereklidir. Kalın kapsüllü, solid, kistik kanama ve nekroz alanları bulunan iyi sınırlı pankreatik kitle biçiminde izlenir (6,7).

Makroskopik olarak; kapsüllü, yuvarlak şekilli, düzgün sınırlı, lobüle lezyonlardır. Çapları ortalama 10 cm dir. Kesit yüzü, solid ve kistik alanlar ile kanama ve nekroz alanlarından oluşur. Tümör pankreasın baş, kuyruk ve gövde bölgesinde lokalize olabilir (2,4,5,7).Olgumuz makroskopik görünümü klinik tanım ile tam uyum göstermektedir.

Mikroskopik olarak; tümör hücreleri küçük ve yuvarlak şekilli, eosinofilik sitoplazmalı, vesiküler nükleusludur. Mitoz nadirdir. İnce damarlar çevresinde dizilerek oluşan psödo-papiller yapılar, solid alanlarda tümör hücreleri küçük damarlar çevresinde psödo rozet yapıları oluşturur (1,2,3,4,5).

İmmünohistokimyasal olarak tümörde; vimentin, sitokeratin, ?1- antitripsin ve NSE pozitif, sinaptofizin fokal pozitif, insülin, glukagon, somatostatin, amilaz, östrojen, progesteron, p53, kromogranin A negatif boyanma gösterir (4,5,8,9,10,11).

Ayırıcı tanıda makroskopik özellikleri, histomorfolojisi ve immünohistokimyasal özellikleri ile duktal adenokarsinom, asiner hücreli karsinom ve pankreasın endokrin tümörlerinden ayrılır.

Bu çalışmada klinik, makroskopik, histomorfolojik ve immünohistokimyasal özellikleri ile nadir görülen bu olgu tartışıldı.

### Kaynaklar

1. Gün F, Çelik A, Abbasoğlu L, Okumus M, Kapran Y. Solid and cystic tumor of the pancreas: a case report. *Acta chir belg* 2002; 102:52-53.
2. Ohaski K, Nakajima Y, Hisanaga M, Nakano H, Tsutsumi M, et al. A solid and papillary (solid-cystic) tumor of the pancreas occurring in a 36-year-old man: report of a case. *Surgery Today Jpn J Surg* 1993; 23:551-55.
3. Takenoue T, Kimura W, Ishimaru G, Futakawa N, Han I, et al. Giant solid cystic tumor of the pancreas with a fibrous septum caused by extracapsular growth in middle-aged woman: report of a case. *Surgery Today Jpn J Surg* 1999; 29:1172-76.
4. Lam KY, LO CY, Fan ST. Pancreatic solid-cystic-papillary tumor: clinicopathologic features in eight patients from Hong Kong and review of the literature. *World J Surg* 1999; 23:1045-50.
5. Ferlan-Marolt V, Pleskovic L, Pegan V. Solid papillary-cystic tumor of the pancreas. *Hepato-Gastroenterology* 1999; 46:2978-82.
6. Merkle EM, Weber CH K, Siech M, Kolokythas O, Tomczak R, Rieber A, Brambs HJ. Papillary cystic and solid tumor of the pancreas. *Z Gastroenterol* 1996; 34:743-46.
7. Buetow PC, Buck JL, Pantongrag-Brown L, Beck KG, Ros PR, Adair CF. Solid and papillary epithelial neoplasm of the pancreas: imaging-pathologic correlation in 56 cases. *Radiology*;1996; 199:707-11.
8. Brozzetti S, French D, Polistena A, Di Marzo L, Pisani T, et al. Papillary solid and cystic pancreatic tumor. Genetic prediction factors for malignancy: report of three cases. *Anticancer Research* 2002; 22:2341-52.
9. Aizawa S, Sasaki M, Wada RI, Koyama M,

Yagihashi S. p53 protein expression in pancreatic tumors and its relationship to clinicopathological factors and prognosis. *Journal of Surgical Oncology* 1996; 62:279-83.

10. Pasquiou C, Scoazec J-Y, Gentil-Perret A, Taniere P, Ranchere-Vince D, et al. Tumeurs pseudo-papillaires et solides du pancréas. *Gastroenterol Clin Biol* 1999; 23:207-14.

11. Grunenberger F, Bachellier P, Wicky C, Chenard MP, Jaeck D, Schlienger JL. Tumeur pseudo-papillaire kystique et solide du pancréas récidivante et métastatique, 20 ans après une première résection. *Gastroenterol Clin Biol* 2001; 25:924-26.

### Yazışma Adresi:

Dr.Nermin Karahan  
SDÜ Tıp Fakültesi Patoloji AD, Isparta

Tel : 0246 2112934

Fax : 0246 2371165

E-mail:nerminkarahan@hotmail.com