

Pankreasın Solid Psödopapiller Tümörünün Preoperatif Tanısı: Bir Olgu Sunumu

Preoperative Diagnosis of Solid Pseudopapillary Tumor of the Pancreas: a Case Report

Aptullah Haholu, MD.

Department of Pathology,
Gulhane Medical Academy Haydarpaşa Training Hospital
haholu@yahoo.com

Güner Sönmez, MD.

Department of Radiology
Gulhane Medical Academy Haydarpaşa Training Hospital
gunersonmez@hotmail.com

Nuri Yiğit, MD.

Department of Pathology
Gulhane Medical Academy Haydarpaşa Training Hospital
nyigitsum@gmail.com

This study was presented in the II. National Cytopathology Congress, 2007, Kuşadası, Turkey.

Submitted : December 15, 2006
Revised : January 18, 2007
Accepted : May 03, 2007

Corresponding Author:

Aptullah Haholu, MD.
Department of Pathology,
Gulhane Medical Academy Haydarpaşa Training Hospital
Uskudar, İstanbul, Turkey

Telephone : +90 -216 542 2898
E-mail : haholu@yahoo.com

Özet

Solid psödopapiller tümörü (SPT) pankreasın oldukça az görülen tümörlerindedir. Düşük derecede malignite potansiyeli olmasına karşın cerrahi rezeksiyonla tam kür sağlanmaktadır. Bu çalışmada 42 yaşında bir bayan hastada saptanan pankreas solid psödopapiller tümörünün histolojik, sitolojik ve bilgisayarlı tomografi bulguları sunulmaktadır. Hastanın bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde, pankreas başında düzgün sınırlı kitle saptanmıştır. Kor biyopside belirgin sellülarite ve papiller yapılar görülmüştür. Solid ya da kısmen kistik değişiklik gösteren düzgün sınırlı pankreas kitlelerinde bu tümör akla getirilmelidir. Tümörün malign potansiyeli olduğu için cerrahi rezeksiyonu gerekmektedir. Tam rezeksiyondan sonra prognozu iyidir.

Anahtar Kelimeler: **Pankreas; Neoplazi.**

Abstract

Solid pseudopapillary tumor (SPT) of pancreas is rather rare. Despite having low malignant potential, it is curable with complete resection. Histologic, cytologic and radiologic features of SPT diagnosed in a 42-year old female patient were presented in this study. The abdominal computerized tomography revealed sharply demarcated mass on the head of the pancreas. Prominent cellularity and papillary like structures were seen in core biopsy. It should be kept in mind when seeing a pancreatic mass including solid areas or areas showing cystic changes. Surgical resection should be done, since tumor has low malignant potential. After complete resection, prognosis is excellent.

Key Words: **Pancreas; Neoplasm.**

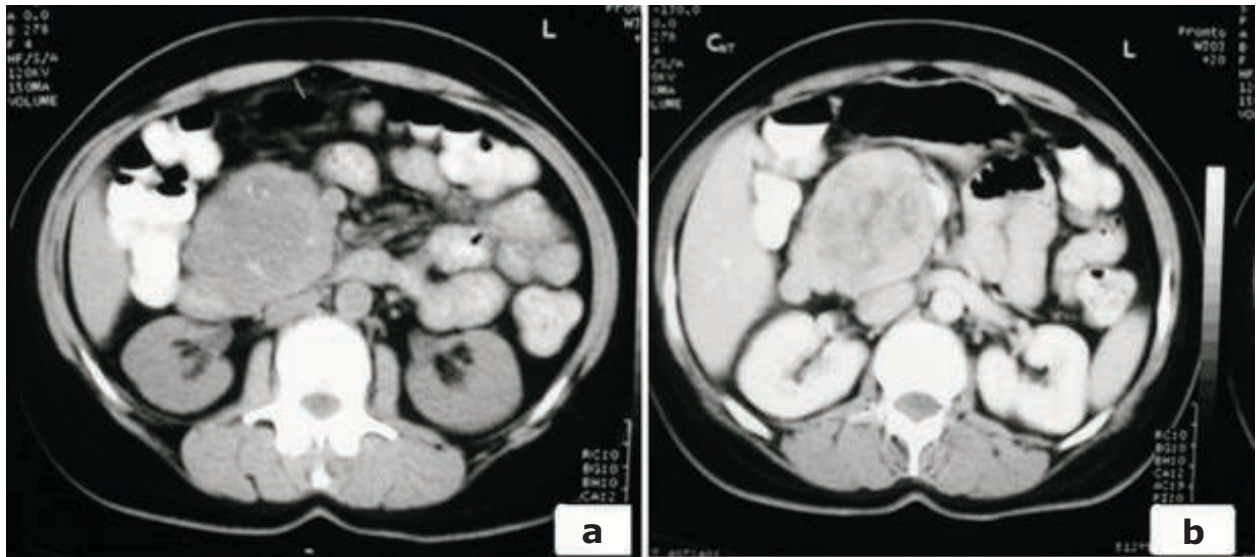
Giriş

Pankreasın solid psödopapiller tümörü (SPT) az rastlanan, çoğunlukla benign seyirli ancak düşük derecede malignite potansiyeli olan bir tümördür. Frantz tarafından 1959 yılında tanımlanmıştır (1). Bu tümörü tanımlamada kullanılan diğer isimlendirmeler arasında Frantz Tümörü, solid ve papiller tümör, papiller kistik tümör, solid kistik tümör, solid, kistik ve papiller epitelyal neoplazm vardır. 1996 yılındaki WHO sınıflamasına 'solid-psödopapiller tümör' olarak girmiştir. Bu çalışmada 42 yaşında bir kadın hastada saptanan, radyolojik, histopatolojik, sitopatolojik ve immünohistokimyasal yöntemlerle tanısı konan bir solid psödopapiller tümör olgusu sunulmaktadır.

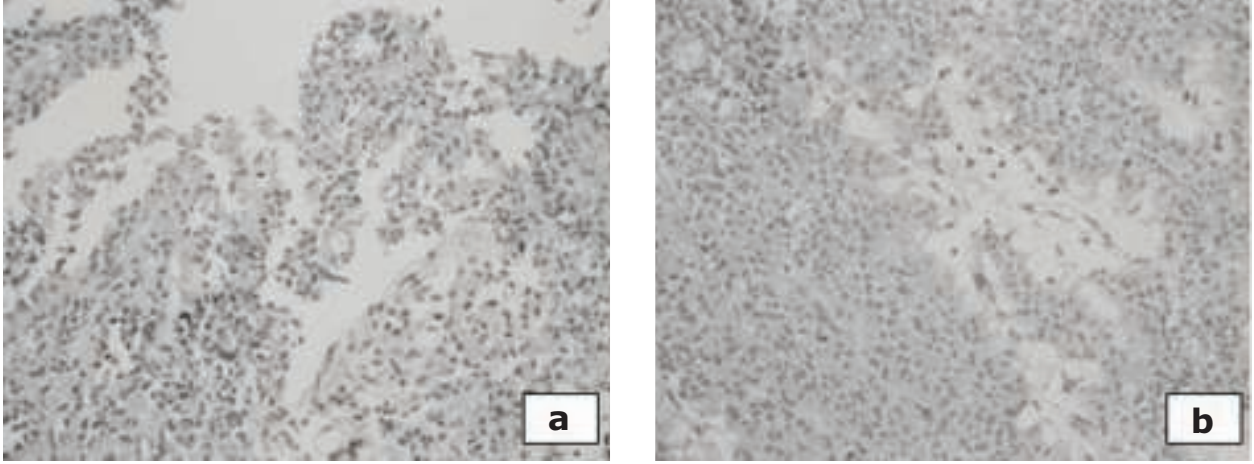
Olgu Sunumu

42 yaşındaki kadın hasta 2 yıldır epigastrik bölgede, özellikle yemeklerden sonra daha belirgin hale gelen dolgunluk ve hafif ağrı nedeni ile doktora müracat etti. Yapılan fizik muayenesinde belirgin patoloji saptanmadı. Ultrasonografik incelemede sağ pararenal alanda yaklaşık 8cm çaplı düzgün sınırlı solid kitle lezyonu görüldü. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde ise pankreas başı lokalizasyonunda barsak anslarını laterale, mideyi öne doğru iten düzgün sınırlı, periferik noktasal kalsifikasyonlar içeren solid kitle lezyonu saptandı (Resim 1a). Postkontrast

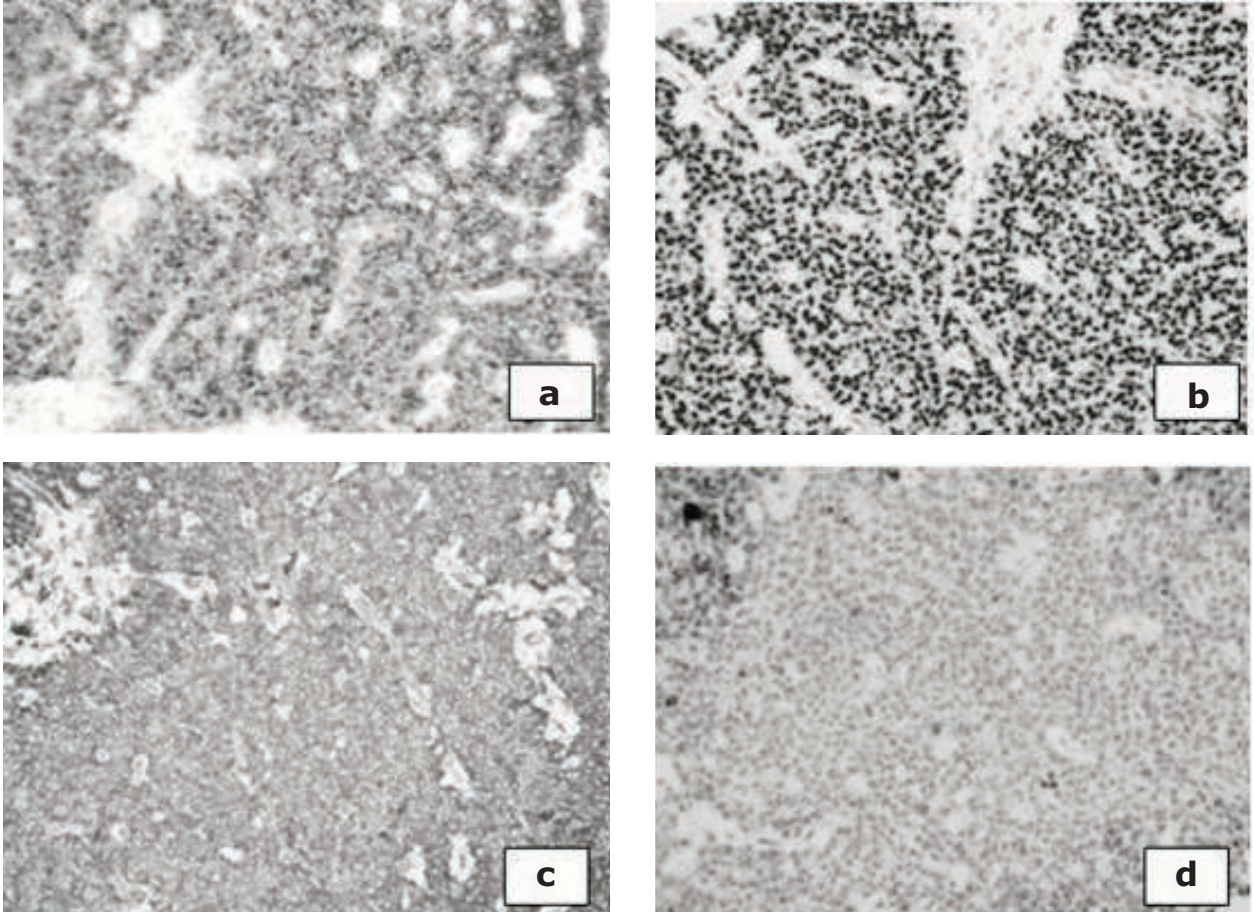
görüntülerde kitlenin periferal güçlü kontrastlandığı ve santral kistik dejenerasyon alanları içerdiği izlendi (Resim 1b). Kitleden aynı seansa öz biyopsi ve sitopatolojik inceleme için iğne aspirasyonu yapıldı. Kor Öz biyopsinin histopatolojik incelemesinde monomorfik hücrelerden oluşan solid alanlar yanı sıra kistik değişiklik gösteren alanlar ve bu alanlara seçilebilen papiller yapı benzeri oluşumlar görüldü (Resim 2a). Lezyonu oluşturan hücreler küçük çaplı, oval-yuvarlak nükleuslu olup, hücrelerde hiperkromazi, nükleer membran düzensizliği, mitotik aktivite artışı ve pleomorfizm görülmedi. Lezyon içerisinde görülen damarlar çevresinde eozinofilik, hücreden yoksun kollajen doku alanları ve müsinoz değişiklik gösteren alanlar görüldü (Resim 2b). İmmünohistokimyasal incelemede lezyonu oluşturan hücrelerde vimentin, CD10, progesteron reseptör ve kromogranin ekspresyonu gözlemlendi (Resim 3). Fokal pansitokeratin ekspresyonu saptandı (Bulgu resimlenmedi). Sitopatolojik incelemede, hücreden zengin örnekte tek tek düşen hücreler yanı sıra, kümeler, papiller fragmentler ve asiner dizilim gösteren hücreler izlendi (Resim 4). Hücrelerde hiperkromazi görülmedi. Bazı nükleuslarda yarıklanma seçilebilmekteydi. Bu bulgularla olguya "solid psödopapiller tümör" tanısı kondu.



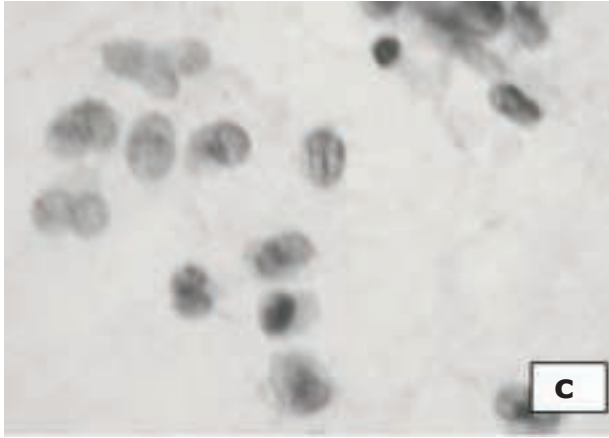
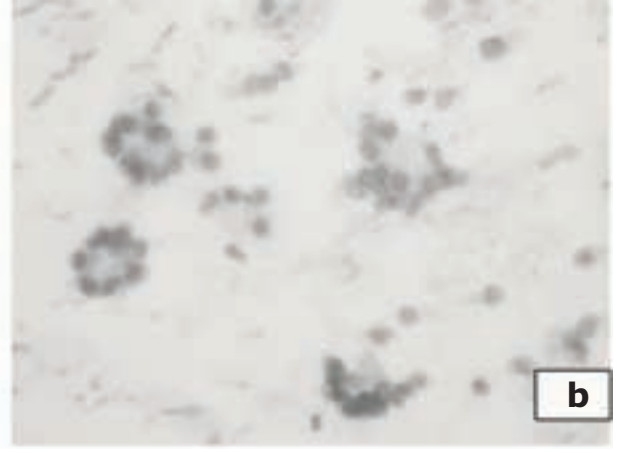
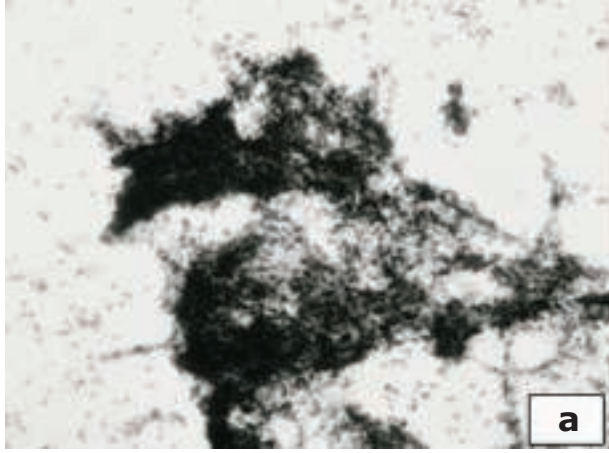
Resim 1. Bilgisayarlı tomografi görüntüsü. A: Pankreas başı lokalizasyonunda düzgün sınırlı, periferik noktasal kalsifikasyonlar içeren solid kitle lezyonu . B: Postkontrast görüntülerde periferal güçlü kontrastlanma ve santral kistik dejenerasyon alanları.



Resim 2. Histopatolojik inceleme görüntüsü. A: Monomorfik hücrelerden oluşan solid alanlar, kistik değişiklikler ve papiller yapı benzeri oluşumlar. B: Lezyon içerisindeki damarlar çevresinde hücreden yoksun müsinöz değişiklik gösteren alanlar.



Resim 3. İmmünohistokimyasal inceleme; A: Vimentin, B: Progesteron reseptör, C: CD10, D: Kromogranin.



Resim 4. Sitopatolojik inceleme mikroskopik görüntüsü: A: Hipersellüler yayma ve papiller fragmentler, B: Asiner dizilim gösteren hücreler C: Nükleer yarıklanma.

Tartışma

1996 yılında dünya sağlık örgütü sınıflandırmasına, 'solid-psödopapiller tümör' (SPT) olarak giren lezyon, histopatolojik olarak iki önemli komponent içerir: solid alanlar ve psödopapiller yapılar. Lezyon içerisindeki vasküler yapılar çevresinde hücrelerin korunmuş olması, kistik dejenerasyon alanlar içerisinde psödopapiller (papiller benzeri) yapıların oluşmasına neden olur. SPT oldukça az rastlanan bir tümördür ve bütün pankreas tümörlerinin % 0.3 - 2.7 'ini meydana getirmektedir (1). Kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülür ve görülme yaşı çoğunlukla 30'lu yaşlardır (2). Pankreasın hemen her bölgesinde meydana gelebilir. Makroskopik olarak, solid, kistik, solid-kistik yapıda ya da hemorajik görünümde olabilir (1,2). Genellikle çevre pankreas dokusundan düzgün bir sınırla ayrılmıştır. Mikroskopik olarak tümör solid alanlar ve değişen oranlarda

psödopapiller yapılardan meydana gelmiştir. Tümördeki dejeneratif değişikliklere bağlı olarak kistik boşluklar görülebilir. Solid alanlarda küçük ya da orta çaplı monomorfik hücre kordonları ve arada vasküler yapılar izlenebilmektedir. Perivasküler alanlarda değişen derecelerde eozinofilik asellüler kollajen birikimi ve müsinoz dejenerasyonlar görülebilir (2). Mitotik indeksi düşüktür (1). İmmünohistokimyasal incelemede vimentin, CD 10 ve progesteron reseptör ekspresyonu mevcuttur (1). Sunulan olguda da bu belirteçler pozitif olarak saptanmıştır. Pozitifliği bildirilen diğer belirteçler arasında alfa-1-antitripsin, alfa-1-antikemotripsin ve CD 56 bildirilmiştir (1). Nöron spesifik enolaz (NSE), sinaptofizin ve keratinler negatif ya da fokal pozitifdir (1). Sunulan olguda kromogranin ve pansitokeratin fokal ekspresyonu saptanmıştır. SPT'lerin ayırıcı tanısında asiner tümörler, pankreotoblastoma, endokrin tümörler ve adenokarsinoma akla gelmelidir. SPT' nin yaş ve cinsiyet gibi klinik özellikleri ayırıcı tanıda yardımcıdır (1,2,3).

Bu tümörlerin orijin aldıkları hücre tipi tartışmalıdır. Hücrelerin morfolojisi epitelial nitelikte olmasına karşın immünohistokimyasal boyanma paterni bunu desteklemez. Sitokeratin ekspresyonu %30'dan azdır. Nöroendokrin belirteçlerden kromogranin A ekspresyonu saptanmamış, sinaptofizin ise çoğu olguda fokal olarak saptanmıştır Multipotent primordial hücrelerden kaynaklandığına ilişkin görüşler daha çok kabul görmektedir (1).

SPT'lerin malignite potansiyellerinin çoğunlukla düşük oldukları ve rezeksiyondan sonra nükslerinin olmadıkları bildirilmektedir (2). Ancak, metastaz ve lokal invazyon yeteneklerinin az da olsa bulunması nedeni ile rezeksiyonlarının mutlaka gerektiği düşünülür. Tümör çapının artması ile birlikte malignite olasılığının da arttığı

bildirilmiş ve 5cm'den büyük tümörlerin malignite potansiyelinin yüksek olduğu bildirilmiştir (3). Radyolojik yöntemlerle tümöre özgü bulgular tanımlanmıştır. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde genellikle düzgün sınırlı, solid ve kistik alanlar içeren heterojen görünümü, içerisinde ve kapsülünde kalsifiye alanlar olan kitle lezyonu SPT'yi düşündürmelidir (4). Radyolojik yöntemlerle tümörün saptanması durumunda, kesin tanının sitopatolojik, histopatolojik ve immünohistokimyasal yöntemlerle konması mümkündür. Kesin tanısı konan hastada rezeksiyonla hemen bütün olgularda tam tedavi sağlanmaktadır (5). Bu nedenle preoperatif tanı yöntemleri önemlidir.

Sonuç olarak, çoğunlukla orta ve genç yaş grubundaki kadınlarda saptanan ve epigastrik bölgede dolgunluk ve hafif ağrı dışında belirgin bulgu vermeyen pankreasın solid psödopapiller tümörü radyolojik yöntemlerle saptanabilir ve patolojik inceleme yöntemleri ile tanısı konabilir. Malign potansiyeli olan bu tümörün cerrahi rezeksiyonla tedavisi mümkündür. Bu nedenle pankreas kaynaklı kitlelerde akla getirilmelidir.

Kaynaklar

- 1.Santini D, Poli F, Lega S. *Solid-papillary tumors of the pancreas: histopathology.* JOP 2006; 7:131-136.
- 2.Kang CM, Kim KS, Choi JS, Kim H, Lee WJ, Kim BR. *Solid pseudopapillary tumor of the pancreas suggesting malignant potential.* Pancreas. 2006; 32:276-280.
- 3.Dong DJ, Zhang SZ. *Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas: CTI and MRI features of 3 cases.* Hepatobiliary Pancreat Dis Int. 2006; 5:300-304.
- 4.Rosai J. *Rosai and Ackerman's Surgical Pathology, 9th ed., Vol. II.* New York: Mosby; 2004. p. 1015.
5. Chen X, Zhou GW, Zhou HJ, Peng CH, Li HW. *Diagnosis and treatment of solid-pseudopapillary tumors of the pancreas.* Hepatobiliary Pancreat Dis Int. 2005; 4: 456-459.