

Duodenumda tubulovillöz adenom: Olgu sunumu

Tubulovillous adenoma of the duodenum: A case report

Murat AKYILDIZ¹, Ahmet Fikret YÜCEL¹, Şencan ACAR¹, Şule POTUROĞLU¹, Ahmet KOCAKUŞAK², Haldun SUNAR²

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Dahiliye Kliniği¹, 1. Genel Cerrahi Kliniği², İstanbul

Ince barsak, gastrointestinal sistem tümörlerinin nadir görülen yerleşim bölgesidir. Ince barsağın en sık malignitesi adenokarsinomlardır ve sıklıkla duodenumda görülmektedir. Benign ince barsak tümörleri de oldukça seyrek olup çoğu duodenum yerleşimlidir. Adenomalar daha çok duodenum 2. kısmında yerleşimli olarak saptanırlar. Villöz özellik gösteren adenomlarda malign transformasyon olasılığı daha yüksektir. Burada anemi etyolojisinin tetkikinde saptanmış olan periampuller yerleşimli dev tubulovilloz adenom olgusu sunulmaktadır.

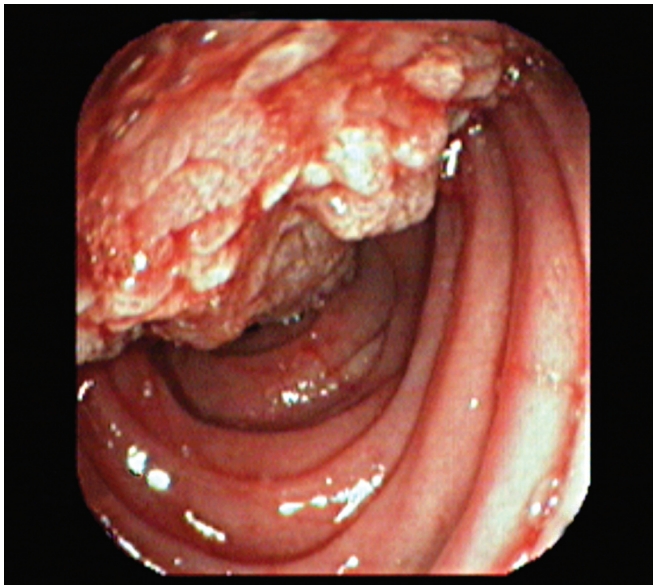
Anahtar Kelimeler: Tubulovillöz, adenom, duodenum, tümör

GİRİŞ

Ince barsak, gastrointestinal sistem tümörlerinin nadir görülen yerleşim bölgesidir. Ince barsağın en sık malignitesi adenokarsinomlardır ve sıklıkla duodenumda görülür. Burada periampuller bölgeden kaynaklanmış olan ve anemi etyolojisinin tetkikinde saptanmış olan dev tübülovilloz adenom olgusu sunulmaktadır.

OLGU

Yirmidört yaşında erkek hasta, halsizlik, karın ağrısı ve ishal



Resim 1. Villöz polipoid tümöral lezyon

Benign and malignant tumors of the small bowel are rarely seen and account for a small part of all gastrointestinal system tumors. Most of the small bowel tumors are malignant and adenocarcinomas, and are usually detected in the duodenum. Similarly, benign tumors of the small bowel are rare and are seen in the duodenum. The risk of malignant transformation is high, especially in villous adenomas. We report a patient with tubulovillous adenoma in the duodenum that was detected as a result of the investigation of anemia.

Key words: Tubulovillous, adenoma, duodenum, tumor

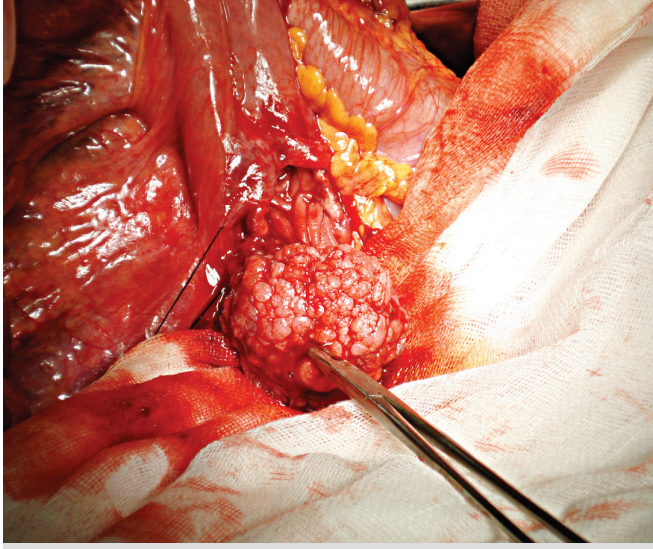
nedeniyle başvurdu. Beş yıldır demir eksikliği anemisi tanısı ile dönem dönem oral demir preparatı kullanmış. Halsizlik, karın ağrısı ve ishal yakınmalarıyla başvurduğu merkezde yapılan endoskopide özellik saptanmamış. İleri tetkik için yatırılan hastaya demir eksikliği anemisi ve kronik ishal (kansız, mukussuz, gece uykudan uyandırmayan, günde 6-8 defa yumuşak kıvamda ve kilo kaybına neden olan) nedeniyle yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde duodenum 2. kısımda papilla çevresinden başlayıp duodenum 3. kısmına yaklaşık 9-10 cm'lik segment boyunca uzanan polipoid, frajil, villöz polip karakterinde kitlesel lezyon izlendi (Resim 1). Lezyonun endoskopik biyopsisi tübülovillöz adenom olarak değerlendirildi. Kolonoskopisi normal idi. Batın bilgisayarlı tomografi incelemesinde safra kesesi distandü ve lümeninde milimetrik kalküller mevcut, koledok dilate, Wirsung kanalı distalde dilate, duodenum II. ve III. kıtalarda çevre yapılarına infiltran özellik göstermeyen 4,5x5,5 cm boyutlarında 8-9 cm lik bir segmentte izlenen ampulla düzeyini tutmuş Wirsung ve koledok alt ucunu çevreleyen solid karakterde kitlesel lezyon izlendi. Takibinde üst batın magnetik rezonans ve magnetik rezonans kolanjiopankreatikografi incelemesinde kolelitiazis, koledokolitiazis, intra ve ekstrahepatik safra yollarında dilatasyon, pankreatik kanalda dilatasyon ve duodenum 2-3. kısmında şüpheli yumuşak doku kitlesi görüldü. Hastaya bu bulgularla genel cerrahi kliniğinde kolesistektomi, duodenumdan lokal tümör eksizyonu ve koledokotomi+koledokoduodenostomi uygulandı (Resim 2-3). Duodenal tümörün histopatolojik incelemesi invaziv alan içermeyen, yüzeysel ağır displazi alanları içeren tübülovillöz adenom olarak yorumlandı.

İletişim: Murat AKYILDIZ

Atakent Mah. Orkide Sitesi CK 10 D: 63 Halkalı, İstanbul, Türkiye

Tel: +90 232 390 34 76

E-mail: akylidizmr@yahoo.com



Resim 2. Lezyonun per-op görünümü



Resim 3. Cerrahi olarak çıkarılan tümöral lezyon

TARTIŞMA

Ince barsak neoplazileri nadirdir (1-5). Adenokarsinom ince barsağın en sık malignitesidir. Crohn hastalığı, gluten enteropatisi, Peutz-Jeghers sendromu ve Familial Adenomatöz Polipozis sendromunda adenokarsinom görülme riski artar (1-5). Benign ince barsak tümörleri de oldukça seyrek olup çoğu duodenum yerleşimlidir (3-5). Adenomalar daha çok duodenum 2. kısımda yerleşimli olarak saptanırlar. Ampulla vateri çevresinde yerleşen, villöz özellik gösteren adenomlarda malign

transformasyon olasılığı daha yüksektir (3-5). Hastalar tümör büyüklüğü, gelişim ve lokalizasyonuna bağlı olarak kanama, ağrı, iştahsızlık, yutma güçlüğü, tıkanma ve perforasyonla başvurabilirler. Cerrahi rezeksiyonun duodenal adenomlarda ilk seçenek olması dışında, endoskopik tedavi seçenekleri de başarıyla uygulanabilen yöntemlerdir (3-5). Sonuç olarak anemi etiyolojisinde seyrek de olsa duodenal adenomalar düşünülmesi gereken etyolojilerden birisi olup endoskopide duodenumda yeterince ilerlenmesi gerektiği söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Weiss NS, Yang CP. Incidence of histologic types of cancer of the small intestine. J Natl Cancer Inst 1987;78:653-6.
2. Bilimoria KY, Bentrem DJ, Wayne JD, et al. Small bowel cancer in the United States: changes in epidemiology, treatment, and survival over the last 20 years. Ann Surg 2009;249:63-71.
3. Perzin KH, Bridge MF. Adenomas of the small intestine: a clinicopathologic review of 51 cases and a study of their relationship to carcinoma. Cancer 1981;48:799-819.
4. Minardi AJ, Zibari GB, Aultman DF, et al. Small bowel tumors. J Am Coll Surg 1998;186:664-8.
5. Bresalier RS, Ben-Menachem T. Tumors of the small intestine, In: Yamada T, Alpers DH, Chung O (eds). Textbook of Gastroenterology. Lippincott Williams & Wilkins. 2003;1643-62.