

Endosonografi ile tanı konulan ektopik pankreas: Olgu sunumu

Ectopic pancreas diagnosed by endosonography: A case report

Ahmet UYANIKOĞLU, Filiz AKYÜZ, Fatih ERMIŞ, Kadir DEMİR

Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Midede ektopik pankreas çok sık görülen bir durum olmayıp diğer submukozal lezyonlarla karışmaktadır. Ayırıcı tanıda histopatoloji yanında endosonografiden yararlanılabilir. Dispeptik yakınmalarla müracaat eden, gastroskopesinde submukozal lezyon saptanarak, endosonografi ile tanısı konulan, 28 yaşında kadın, ektopik pankreas olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Ektopik pankreas, endosonografi

Ectopic pancreas is not a common condition in the stomach might be mixed with other submucosal lesions. Endosonography can be utilized in the differential diagnosis besides histopathology. We here in report a 28 year old female patient with dyspeptic symptoms who was diagnosed to have ectopic pancreas of the stomach by endosonography.

Key words: Ectopic pancreas, endosonography

GİRİŞ

Pankreas dokusunun, doğumsal olarak normal anatomik yerleşim yerinin dışında bulunmasına ektopik (heterotopik, aberan, aksesuar) pankreas adı verilir. Ektopik pankreas (EP), genelde bulgu vermeyen ve rastlantısal olarak saptanan, ender görülen subepitelyal lezyonlardır. Farklı yayınlarda, tüm karın operasyonlarının %0,20 ile %0,25'i arasında, otopsilerin ise %0,55-13'ünde görüldüğü bildirilmiştir. Ektopik pankreas dokusu, %95 oranında üst gastrointestinal sistemde; özellikle mide, duodenum ve jejunumda görülür. Buraların dışında daha ender olarak da, ileum, safra kesesi, safra yolları, kolon, dalak, omentum, mesane, toraks, karın duvarı ve Meckel divertikülünde görüldüğü rapor edilmiştir (1,2,3).

Endoskopik ultrasonografi (EUS) subepitelyal kitlelerin, malignite potansiyellerinin değerlendirilmesi için sık kullanılan bir yöntemdir. Küçük subepitelyal lezyonlar için sınırlı bilgi vermektedir. Subepitelyal lezyonun intramural veya ekstramural kesin ayırımı sağlayarak ayırıcı tanıyı daraltmaktadır (4).

Midede EP sık görülmemeyen gastrik subepitelyal lezyonlardır. Diğer subepitelyal lezyonlar gibi tanısı zordur. Endoskopik forseps ile alınan biyopsinin tanı değeri düşüktür. EUS bulguları lezyonu tanımlamak için faydalı olabilir (5). Gastrik EP midenin 2. en sık subepitelyal lezyonudur, diğer mezenkimal tümörlerden klinik ve prognoz açısından farklıdır. EUS ile mezenkimal tümörlerden lokasyon, büyüme paterni, kaynaklandığı tabaka, sınırları ve internal ekosu farklıdır. Kısa ve uzun çap EP'ta daha uzundur. Dikkatli bir EUS değerlendirmesi ile midede EP'in mezenkimal tümörlerden ayrılmasında faydalı bulgular sağladığı bildirilmiştir (6).

Dispeptik yakınmalarla müracaat eden genç bir hastanın gastroskopesinde tesbit edilen ve endosonografi ile teyit edilen ektopik pankreas olgusu sunulmuştur.

OLGU

Yaklaşık bir yıldır dispeptik yakınmaları olan 28 yaşında kadın hasta gastroskopi isteği ile İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesine sevk edilmiş. Gastroskopesinde kardiya gevşekliği, eritematöz gastrit, antrumda ortası çökük, etrafı kabank, temiz yüzeyle 2x3 cm çapında lezyon (Şekil 1) görüldü. Ektopik pankreas (EP) düşünüldü. EUS olarak 3. tabakadan (submukoza) kaynaklanması, eko paterninin heterojen olması, pankreas kanalının görülmesi (Şekil 2) ektopik pankreas ile uyumluydu. Hastaya tipik gastroskopik ve EUS bulgularıyla gastrik EP tanısı konuldu. Fazla bilgi vermeyeceği düşünüldüğünden gastroskopik biyopsi alınmadı. Malignite şüphesi olmadığı için EUS-ince iğne biyopsisi ve rezeksiyon düşünülmeyen, poliklinik takibine alındı.

TARTIŞMA

Özellikle cerrahi dışı yöntemlerle EP'in histopatolojik tanısı mümkün olmadığında gastrointestinal EUS özellikleri araştırılmalıdır. EP genellikle ortası çökük olup, submukozal yerleşimlidir. EUS özellikleri ile endoskopik biyopsi ve cerrahiye gerek kalmadan tanı konulabilir. Bununla beraber EP'un tipik EUS özellikleri gösterilememişse EUS-kılavuzluğunda ince iğne aspirasyon biyopsisi veya lezyonun endoskopik olarak çıkarılması şarttır (7). EUS bulguları submukozal lezyonların

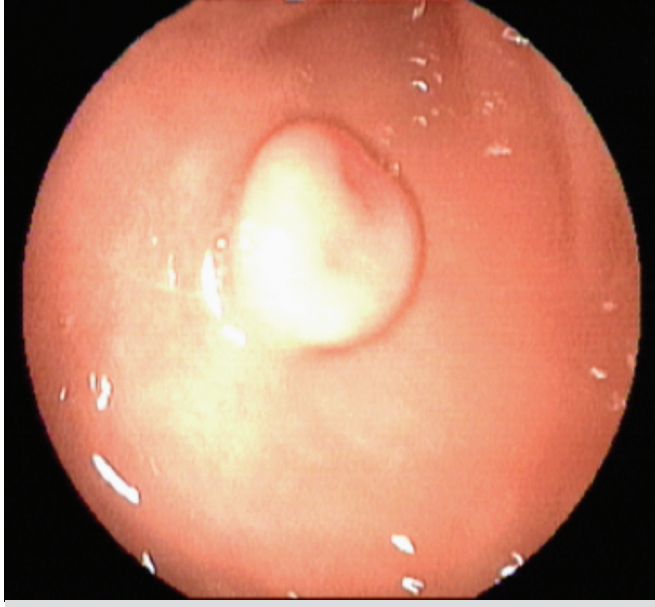
İletişim: Ahmet UYANIKOĞLU

Erzurum Bölge Eğitim Hastanesi,

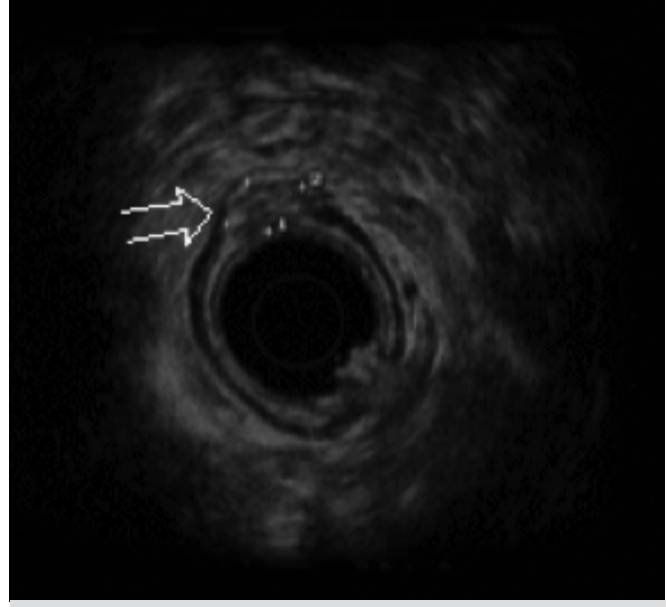
Gastroenteroloji Kliniği, Erzurum, Türkiye

Tel: + 90 442 232 50 23 • E-mail: auyanikoglu@hotmail.com

Geliş Tarihi: 24.11.2011 **Kabul Tarihi:** 19.12.2011



Şekil 1. Ektopik pankreas endoskopik görünüm.



Şekil 2. Ektopik pankreas endosonografik görünüm.

karakterize edilmesinde faydalıdır, ancak lezyonun kesin tipini veya kesin olarak benign malign ayırımını saptayamamaktadır. EUS eşliğinde endoskopik mukozal rezeksiyon ile küçük gastrik subepitelyal lezyonların düşük komplikasyon riski ile en blok rezeksiyonu mümkündür (4). Bizim hastamızın gastroskopisinde saptanan lezyonun ortası çöktü. Gastroskopik ve EUS özellikleri EP için tipik olduğundan biyopsi ve rezeksiyon düşünülmüdü.

Pankreatik heterotopinin gastrointestinal sistemin herhangi bir yerine yerleşebileceği iyi bilinmektedir. Gastroözofageal birleşim yeri nadir yerleşim yerlerindedir (8). Bizim hastamızda lezyon antrumdaydı. Literatürde bildirilen 41 yaşında kadın hastanın gastroözofageal birleşim yerinde EUS-kılavuzluğunda ince iğne aspirasyon biyopsisinde sitolojik incelemede Papanicolaou boyası ile benign görünümlü duktusların ve kanşık küçük asinili inflamatuvar hücreleri EP ile uyumlu saptanmış, ancak semptomatik olduğundan cerrahi rezeksiyon yapılmıştır. EUS ve EUS-kılavuzluğunda ince iğne aspirasyon biyopsisinin atipik yerleşimli psodoneoplastik lezyonların tanısında önemli bir basamak olduğu bildirilmiştir (8). Başka bir çalışmada midede EP saptanan 4 hastaya minimal invaziv laparoskopik rezeksiyon yapılmış ve komplikasyon gelişmemiştir. Laparoskopik gastrik wedge rezeksiyonun midedeki semptomatik EP için güvenli ve etkili bir yöntem olduğu bildirilmiştir (9). Bizim vakamız atipik yerleşimli değildi ve hastanın semptomatolojisi EP ile ilişkili değildi, bu nedenle rezeksiyon düşünülmüdü.

Standart biyopsi forsepsi ile elde edilen biyopsilerden EP'ın histolojik tanısı genellikle zordur. EP nedeniyle rezeksiyon

planlanan 10 hastaya rezeksiyon öncesi EUS yapılarak hastaların histolojileri ile karşılaştırılmış. 5 hastada (%50) EP 3. ve 4. tabakada (submukoza ve muskularis propria), diğer 5'inde ise 3. tabakada (submukoza) lokalize saptanmış. Hastaların %80'inde EP'ın lobüler yapısı nedeniyle sınırlarının seçildiği, tüm vakalarda eko paterninin heterojen, başlıca hipoeoik görünümlü, az miktarda hiperekoik alanların mevcut olduğu bildirilmiştir. Hastaların %80'inde anekoik alan (kanal dilatasyonuna bağlı) ve 4. tabakada kalınlaşma (muskular hipertrofiye bağlı), gastrik aberrant pankreasın karakteristik eko bulguları spesifik histolojik komponentler ile korele ve kaynaklandığı sonografik tabakaya göre değiştiği saptanmıştır (10). Bizim vakamızda da lezyon EUS'de 3. tabakadan (submukoza) kaynaklanıyordu, eko paterni heterojendi ve pankreas kanalı görüldü. Görünüm EP ile uyumluuydu.

Yine literatürde bildirilen bir vakada midede EUS ile malignite şüpheli submukozal tümör saptanmış, rezeksiyonu yapılmış ve histolojisinde mide duvarından kaynaklanan EP'tan orijin alan adenokarsinoma tanısı konulmuştur. EP'tan malign transformasyon son derece nadir görülmesine rağmen bu vaka gastrik submukozal kitlelerin ayırıcı tanısının dikkatli yapılması gerektiğini göstermiştir (11). Biz de hastamıza muhtemel bir malign transformasyon açısından değerlendirilmesi için gastroskopi ve EUS takibi önerdik.

Endoskopik olarak ektopik pankreastan şüphelenilen lezyonların tanısında, malignite potansiyelinin saptanmasında ve diğer submukozal lezyonlardan ayırıcı tanısında endosonografi faydalı bir yöntemdir, akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz S, Polat C, Tokyol Ç, Akbulut G. Ektopik pankreas olgusu ve literatürün gözden geçirilmesi [An ectopic pancreas case and reviewing literature]. *Kocatepe Tıp Dergisi* [The Medical Journal of Kocatepe] 2003;2:73-76.
2. Cankorkmaz L, Atalar MH, Müslehiddinoğlu A, et al. Ektopik pankreas dokusunun sebep olduğu bir invajinasyon: Olgu sunumu [A case of intussusception due to ectopic pancreas: Case report]. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;27:129-32.
3. Çıralık H, Bülbüloğlu E, Kantarçeken B, et al. Adenokarsinomla birlikte ektopik pankreas: bir olgu sunumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2005;3:41-3.
4. Chien CH, Chien RN, Yen CL, et al. The role of endoscopic ultrasonography examination for evaluation and surveillance of gastric subepithelial masses. *Chang Gung Med J* 2010;33:73-81.
5. Salceda-Otero JC, Duarte JE, Sabbagh L. Ectopic pancreas in the stomach of infrequent localization in the muscularis mucosae. *Rev Gastroenterol Mex* 2011;76:73-8.
6. Kim JH, Lim JS, Lee YC, et al. Endosonographic features of gastric ectopic pancreases distinguishable from mesenchymal tumors. *J Gastroenterol Hepatol* 2008;23:301-17.
7. Chen SH, Huang WH, Feng CL, et al. Clinical analysis of ectopic pancreas with endoscopic ultrasonography: an experience in a medical center. *J Gastrointest Surg* 2008;12:877-81.
8. Rodriguez FJ, Abraham SC, Allen MS, Sebo TJ. Fine-needle aspiration cytology findings from a case of pancreatic heterotopia at the gastroesophageal junction. *Diagn Cytopathol* 2004;31:175-9.
9. Harold KL, Sturdevant M, Matthews BD, et al. Ectopic pancreatic tissue presenting as submucosal gastric mass. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2002;12:333-8.
10. Matsushita M, Hajiro K, Okazaki K, Takakuwa H. Gastric aberrant pancreas: EUS analysis in comparison with the histology. *Gastrointest Endosc* 1999;49:493-7.
11. Ura H, Denno R, Hirata K, et al. Carcinoma arising from ectopic pancreas in the stomach: endosonographic detection of malignant change. *J Clin Ultrasound* 1998;26:265-8.