



Pankreas Başı Tümörü Gibi Davranan Duodenal Gastrointestinal Stromal Tümör

Taner Akgüner*, Haluk Recai Ünalp*, Neşe Ekinci**, Ebru Nalbant*, Mehmet Ali Önal*

* İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

** İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Servisi, İzmir

Bu yazı ile sadece ektramural büyüme gösteren ve pankreas başı tümörü izlenimi veren duodenal gastrointestinal stromal tümörü olan (GIST) bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Elli altı yaşındaki kadın hastada preoperatif dönemde tomografi ile batın orta kısmında 12x7x5 cm.lik heterojen bir kitle bulundu. Endoskopik muayenede duodenal lümen içinde mukozada bir anormallik saptanmadı.

Ameliyatta pankreas başına uyan bölgede sert bir tümör saptandı. Peritoneal yayılım veya metastaz yoktu. İnce iğne aspirasyon biopsisinde tümör GIST olarak bildirildi. İatrojenik duodenal yaralanma oluşması nedeniyle hastaya pilor korucu pankreatikoduodektomi yapıldı. Histolojik inceleme ile tümöre pankreas dokusuna invaze duodenal GIST tanısı kondu.

Bu şekilde ektramural büyüme gösteren ve pankreas başı tümörü izlenimi veren tümör olgusu çok nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Duodenum, Stromal, Tümör

A Gastrointestinal Stromal Tumor of the Duodenum Mimicking a Pancreatic Head Tumor

We aimed to report a case with a gastrointestinal stromal tumor (GIST) of the duodenum that showed only extramural growth, mimicking a pancreatic head tumor.

A 56-year-old woman. Computed tomography revealed a heterogen mass, 12x7x5 cm in diameter, in mid abdominal region preoperatively. Endoscopic examination showed no specific mucosal abnormalities in the duodenal lumen.

A hard mass was detected intraoperatively in the pancreatic head region, and neither peritoneal dissemination nor metastasis was detected. The tumor was diagnosed preoperatively as a GIST in FNA biopsy, and the patient underwent pylorus-preserving pancreaticoduodenectomy because of iatrogenic duodenal injury.

This neoplasm was finally diagnosed histologically as a duodenal GIST with the pancreatic tissue invasion.

This is a rare case of a duodenal GIST with exclusively extramural growth mimicking a pancreatic head tumor.

Key Words: Duodenum, Stromal, Tumor

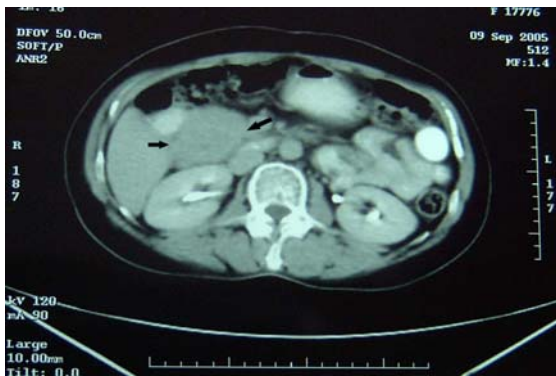
Stromal tümörlerin tüm gastrointestinal tümörler içindeki oranı %1'den azdır. GIS'deki en sık lokalizasyonlar mide (%39-70), ince bağırsak (%20-32), kolon ve rektumdur (%5).^{1,2} Duodenumda görülme sıklığı %4,5 olarak bildirilmiştir.³ Bu yazı ile ektramural büyüme ile kendini gösteren ve pankreas başı kanseri izlenimi veren nadir bir duodenal gastrointestinal stromal tümör (GIST) olgusu sunulmuştur.

OLGU

Kadın hasta 56 yaşında, 1 yıl önce başlayan ve şiddeti gittikçe artan karın ağrısı ve kusma yakınmaları ile başvurdu. Rutin hematolojik biyokimyasal tetkikleri ve tümör belirteçleri normal sınırlarda idi. Ultrasonografide batında barsak ansları arasında heterojen dansiteli yaklaşık 12x8.5x8 cm.lik bir kitle saptandı. Tomografide karın orta kısmında barsak ansları arasında lokalize bu heterojen solid kitlenin boyutlarının 12x7x5 cm olduğu bildirildi. Çevre doku ve ana vasküler yapılar invazyon, uzak metastaz ve lenfadenomegali belirlenemedi. Diğer organ ve yapılar tabii idi (resim 1). Gastro-duodenoskopide duodenum 2. kıtasının dıştan basıya uğradığı ve mukozal bir patoloji olmadığı görüldü. Kolonoskopi normal olarak değerlendirildi. Perkütan biopsi alınamadı. Hastaya operasyon uygulandı. Eksplozasyonda duodenum 2. ve 3. kıtası bileşkesinde, duodenumu yarım may şeklinde içine almış ve pankreas başına

yaklaşık 3 cm.lik bir tabanla oturmuş, egzofitik karakterde bir kitlenin olduğu görüldü. Tümörün mobil olduğu ve çevre organ ve yapılara invazyon yapmadığı saptandı. Metastaz ve lenfadenomegali yoktu. Kitleden multiple biopsiler alındı. Histopatolojik incelemede görünümün stromal tümör ile uyumlu olduğu bildirildi. Bu arada manüplasyonlar sırasında duodenum 2 ve 3 kıta bileşkesinde tümörün kenarı boyunca longitudinal yaklaşık 2 cm.lik iatrojenik tam kat duodenal bir yaralanma oldu ve yaralanma çevresinde hematoma gelişti. Duodenum duvarının aşırı ödemli olması, hematoma varlığı ve yaralanmanın tümöre yakın olması nedeniyle yaralanan kısmın tamir edilmesinin güvenli olmayacağına karar verildi. Kocher manevrası ile duodenum serbestleştirildi. Vena porta ve vena mezenterika süperiorda invazyon yoktu. Bunun üzerine hastaya pilor koruyucu pankreatikoduodenektomi uygulandı. Histopatolojik incelemede duodenum 2-3. segmentine lokalize 12x8x5 cm'lik tümörde makroskopik ve mikroskopik incelemede nekroz ve kanamalar görüldü. Mitoz sayısı 5/50 BBA idi. Tümörde işsi hücreler baskın olup, hücresellik ve sitolojik atipi belirgindir. İmmünohistokimyasal olarak CD-117 > %50 (+++), CD-34 > %50 (+), aktin düz kas > %50 (+), S-100 < %10 (+), desmin (-), Ki-67 proliferasyon indeksi % 15'tir. Sonuçta tümör duodenum ve pankreas başına invaziv malign stromal tümör olarak değerlendirildi ve Fletcher's agresiv davranış riski sınıflamasına göre high-risk tümör olduğu belirlendi (resim 2,3). Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hastaya ilave tedavi verilmedi. Sekiz aydır takip edilen hastada lokal nüks ve/veya metastaz saptanmadı.

Resim 1: Stromal tümöre ait CT görüntüsü

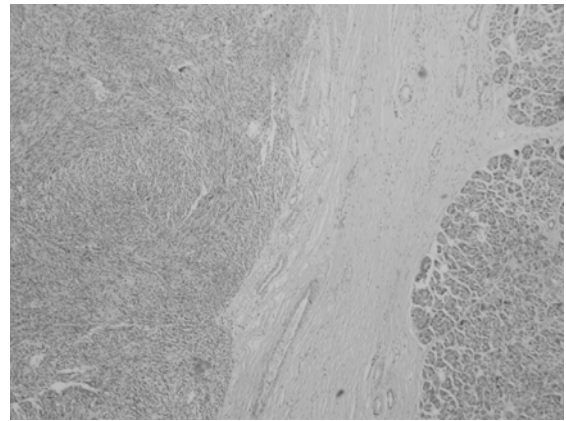


TARTIŞMA

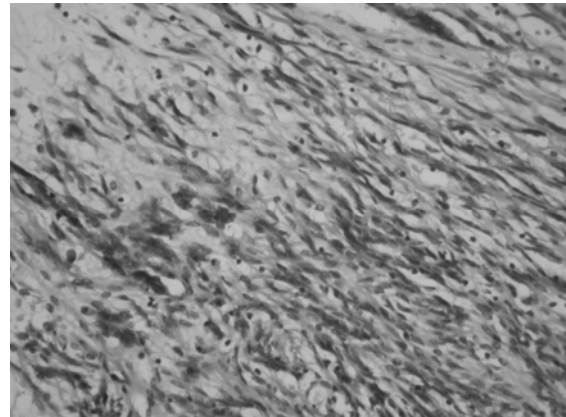
Miyenterik pleksustaki Cajal'ın interstisiyel hücrelerinden köken alan GIST'lerin tüm gastrointestinal sistem tümörleri arasındaki oranı

%1'den azdır.^{1,2,4,6} Bu tümörlerin %85-100'ünde c-kit proteini (CD-117) ve %70-80'inde myeloid kök hücre antijeni (CD-34) salgılanır.⁴ GIST'lerin yaklaşık %30' u malign davranış potansiyeline sahiptir. En sık periton ve karaciğere metastaz yaparlar.⁷ GIST'lerine en sık midede (%60-70) rastlanırken duodenal stromal tümörler oldukça nadirdir.^{1,2} Duodenumda sıklıkla 40 yaş üstünde görüldüğü ve en sık görüldüğü ortalama yaşın 55-65 olduğu bildirilmiştir.¹ Olgumuz 56 yaşında idi.

Resim 2: Pankreasa bitişik stromal tümör



Resim 3: Stromal tümörde hücresellik ve pleomorfizm



Tümör büyüklüğü, gelişim ve lokalizasyonuna bağlı olarak hastalar kanama, ağrı, iştahsızlık, yutma güçlüğü, tıkanma ve perforasyonla başvurabilirler.⁵ Olgumuzda ilk ameliyat öncesi ana semptom karın ağrısı iken daha sonra duodenal kompresyona bağlı obstrüksiyon sonucu kusmalar ortaya çıktı. Duodenum 2. kıtasına lokalize stromal tümörler tıkanma sınırlığına neden olabileceği bildirilse de olgumuzda obstrüktif ikter yoktu.^{5,8}

Pankreas Başı Tümörü Gibi Davranan Duodenal Gastrointestinal Stromal Tümör

Tüm GİST'lerin tedavisinin ilk aşaması rezeksiyondur. GİST'lerde lenf nodu metastazları sık değildir ve olguların %10'undan daha azında ortaya çıkar. Bu nedenle geniş lenfadenektomilerin yapılması önerilmemektedir.^{5,9} Komplet tümör rezeksiyonu ile yapılan küratif cerrahinin yaşam süresini artırdığı bilinmesine rağmen, negatif marjın sağlanması dahi çoğunlukla nüks gelişmesini önleyemez. Temiz cerrahi sınır sağlanmış rezeksiyonlara rağmen midede olguların %76'sında ve ince-kalın barsakta ise %64'ünde nüks geliştiği bildirilmiştir.⁵ Bu nedenle tümör davranışı hakkında en iyi prognostik bilgiyi tümör büyüklüğü ve mitoz sayısı vermektedir.^{1,2,5} Tümör çapının 5 cm'den büyük olması, intratümöral nekrozun olması, mitoz sayısının 5/50 HPF ve daha fazla bulunması, diğer alanlara infiltrasyon ve metastaz olması ve c-kit gen mutasyonu saptanması prognozun kötü olduğunu göstermektedir.^{1,2,5}

Duodenum kaynaklı stromal tümörler nadir olduğundan seçilecek cerrahi yöntem konusunda tam bir görüş birliği sağlanamamıştır.⁸ Duodenal GİST'larda tümörün büyüklüğü ve lokalizasyonuna göre pankreatikoduodenektomi, pankreası koruyan duodenektomi, segmental duodenektomi veya lokal rezeksiyon yapılabilir.⁹ Genel yaklaşım; uygun olgular için pankreatikoduodenektomi yapılmasıdır.^{3,10} Ancak özellikle ampulla Vater'den itibaren yeterli ve güvenli rezeksiyon mesafesi bulunan tümörlerde duodenumun sadece 3. ve 4. kısmının eksizyonu yapılabilir. Bu durumda intestinal devamlık için Roux-en-Y duodenojejunostomi gerekir.^{3,9}

Duodenal stromal tümörler nadir görülmesine karşılık klinik ve radyolojik olarak pankreas başı kanserlerini taklit edecek tarzda ektramural büyüme ile kendini gösteren formu çok daha nadirdir.¹⁰ Olgumuzda da olduğu gibi, özellikle mural tutulumlu ve ektramural yayılım gösteren duodenal stromal tümörlerde endoskopik inceleme ile duodenum

mukozası normal bulunabilir ve radyolojik olarak pankreas başının tutulumun gösterilmesi ile tümör pankreas başı kanseri olarak yorumlanabilir. Peroperatif dönemde pankreas başına oturmuş tümörün görülmesi alternatif cerrahi yaklaşımlara engel olduğundan, bu durumda en uygun "küratif cerrahi seçenek" pankreatikoduodenektomidir.¹⁰

Sonuç olarak, ektramural büyüme ile kendini gösteren ve pankreas başı kanseri izlenimi veren duodenal GİST'lerin, duodenum ve pankreasa lokalize kitlelerin ayırıcı tanısında göz önünde tutulması gerekir.

KAYNAKLAR

1. Miettinen M, Majidi M, Lasota J. Pathology and diagnostic criteria of gastrointestinal stromal tumors (GISTs): a review. *Eur J Cancer* 2002;38:39-51.
2. Fletcher CD, Berman JJ, Corless C, et al. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors: A consensus approach. *Hum Pathol* 2002;33:459-65.
3. Sakamoto Y, Yamamoto J, Takahashi H, et al. Segmental resection of the third portion of the duodenum for a gastrointestinal stromal tumor: a case report. *Jpn J Oncol* 2003;33:364-6.
4. Sturgeon C, Chejfec G, Espot NJ. Gastrointestinal stromal tumors: a spectrum of disease. *I Surgical Oncology* 2003;12:21-6.
5. Pihorecky I, Cheney RT, Kraybill WG, Gibbs JF. Gastrointestinal stromal tumors: Current diagnosis, biologic behavior, and management. *Ann Surg Oncol* 2000;7:705-12.
6. Takahashi Y, Noguchi T, Takeno S, et al. Gastrointestinal stromal tumor of the duodenal ampulla: Report of a case. *Surg Today* 2001;31:722-6.
7. Sawaki A, Ohashi K, Yamao K, et al. Effect of a tyrosine inhibitor ST1571 in a patient with hepatic metastases from a duodenal gastrointestinal stromal tumor. *J Gastroenterol* 2003;38:690-4.
8. Matsushita M, Kobayashi Y, Kobayashi H, Nagasawa M, Sato Y, Nakamura H. A case of gastrointestinal stromal tumour of the ampulla of Vater. *Dig Liver Dis.* 2005;4:275-7.
9. Goh BK, Chow PK, Ong HS, Wong WK. Gastrointestinal stromal tumor involving the second and third portion of the duodenum: Treatment by partial duodenectomy and Roux-en-Y duodenojejunostomy. *J. Surg. Oncol* 2005;4:273-5.
10. Uchida H, Sasaki A, Iwaki K, et al. An extramural gastrointestinal stromal tumor of the duodenum mimicking a pancreatic head tumor. *J Hepatobiliary Pancreat Surg.* 2005;4:324-7.

Yazışma Adresi :

Op. Dr. Taner AKGÜNER
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
4. Genel Cerrahi Kliniği, 35360
Yeşilyurt/İzmir
E-Posta : takguner@ttnet.net.tr
Tel : 232 244 44 44 -2546