

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



E-Poster

Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

EPS283(701)

Pankreasın solid psödopapiller neoplazmı: 7 olgunun klinikopatolojik özellikleri

Seda Koç Şahin¹, Bilge Can¹, Filiz Karagöz¹

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ

Pankreasın solid psödopapiller neoplazmı (SPN), pankreas tümörleri arasında düşük dereceli malign seyreden grupta sınıflandırılan nadir bir tümördür. Cerrahi rezeksiyonun yeterli olması ve klinik olarak benign davranış göstermesi nedeniyle, pankreasın malign tümörlerinden ayırt etmek önemlidir. Çalışmamızda SPN'lerin klinikopatolojik özellikleri ortaya konarak SPN'ye olan farkındalığı arttırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bölümümüzde Ocak 2015-Temmuz 2018 tarihleri arasında tanı konmuş 7 adet SPN olgusu yeniden değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hastaların 7'si kadındır. Bir hasta çocuk, altı hasta yetişkindir. Yaş ortalaması 15'tir (9-62). Hastaların 3 tanesi karın ağrısı, 1 tanesi mide ağrısı, 1 tanesi kitle şikayeti ile başvururken 2 hastanın şikayeti olmayıp görüntüleme işlemleri sırasında saptanmıştır. Radyolojik incelemede 6 hastanın abdomen MR'ı, 4 hastanın abdomen BT'si vardır. 5 hastaya radyolojik olarak SPN yorumu yapılırken, 2 hastaya nöroendokrin tümör yorumu yapılmıştır. Tümörlerin hepsi pankreas yerleşimlidir. 3'ü kuyruk kesimi, 2'si gövde, 2'si baş kısmında lokalizedir. Pankreas başı yerleşimli tümörü olan 2 hastaya whipple operasyonu, pankreas gövde/kuyruk yerleşimli tümörü olan 5 hastaya subtotal/distal pankreatektomi yapılmıştır. Operasyon öncesi 1 hastanın EUS-FNA ile sitolojik incelemesi vardır. Tümör çapı ortalama 30 mm'dir (25-110 mm). Mikroskopide, çevresinde kapsül yapısı izlenen tümör, monoton, yuvarlak, oval nükleuslu, kısmen geniş eozinofilik sitoplazmalı, perivasküler rozet benzeri yapılanmalar ve psödopapiller yapılar oluşturan hücrelerden kuruludur. Olguların hepsinde β -katenin, CD56, CD10 pozitifdir. 6 vakada vimentin pozitifdir. 6 vakada kromogranin negatifdir. Ki67 indeksi ortalama %2'dir (%1-5).

SONUÇ

SPN'nin patogenezi bilinmemektedir. Hemen tüm SPN'ler, β -katenin'i kodlayan gende somatik nokta mutasyonu barındırırlar. En önemli ayırıcı tanısı; iyi diferansiye nöroendokrin tümör ve asiner hücreli

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



karsinomdur. SPN tanısı koyarken immunhistokimyasal olarak β -katenin, CD10, kromogranin ve vimentin'in birlikte kullanılması önerilir. Son yıllarda yapılan bir çalışmada, SOX11 ve TFE3, SPN'de nükleer boyanırken, non-neoplastik pankreas dokusunda boyanma olmamıştır. Cerrahi rezeksiyon ile tedavi edilir. Hastalarda lokal yayılım, rekürrens ya da metastaz olsa bile, hastalıksız sağ kalım süresi uzundur. Pankreas patolojisi değerlendirirken ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : pankreas, solid, psödopapiller, neoplazm, β -katenin