

# 28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji  
Dernekleri  
Federasyonu



Ankara  
Patoloji  
Derneği



## E-Poster

### Gastrointestinal Patoloji

EPS173(142)

### JEJUNAL ADENOKARSİNOMA, NADİR BİR OLGU

Gülfidan - Öztürk<sup>1</sup>, Demet Yılmaz<sup>2</sup>, Ayşegül Aksakal Uslu<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sorgun Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü

<sup>2</sup> Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

#### GİRİŞ

İnce barsak maligniteleri oldukça nadir görülmekte olup tüm gastrointestinal sistem tümörlerinin %2'den azını oluşturmaktadır. Adenokarsinom ince barsakta en çok görülen (%30-50) primer malignitedir. Duodenum (% 57) en sık lokalizasyon olup, jejunum (%29) ve ileum (%10) takip etmektedir. Crohn hastalığı, Çölyak hastalığı, Familyal adenomatöz polipozis (FAP), Peutz-Jeghers sendromu risk faktörleridir. Hastalar karın ağrısı, anemi, kanama ve bası semptomları gibi nonspesifik şikayetler ile başvurmakta olup genelde yanlış tanı ya da ileri evrede tanı almaktadırlar. Aktif şikayeti olmayan trafik kazası nedeni ile opere edilen hastada ince barsakta skiröz lezyonlar saptanması üzerine tanı alan ve nadir olan jejunal adenokarsinom olgusu sunulmuştur.

#### OLGU

Aktif şikayeti olmayan 33 yaşındaki kadın hasta trafik kazası nedeni ile splenektomi yapılırken intraoperatif ince barsakta skiröz lezyonlar tesbit edilmiştir. 2,5 ay sonra tanısız laparotomi için servise yatırılan hastada hemogloblin düşüklüğü saptanmış olup radyolojik olarak belirgin lezyon gözlenmemiştir. Jejunum rezeksiyon spesmeninin makroskopik incelemesinde 2x1,5 cm boyutta lümeni çepçevre saran ve daraltan ülserovejetan tümöral lezyon izlenmiştir. Ayrıca 7 adet polipoid lezyon mevcuttur. Villöz adenom zemininde gelişmiş orta derecede diferansiyasyon gösteren adenokarsinom tanısı konulan hastada multiple adenomatöz polip saptanmıştır. Tümör dışı ince barsak mukozasında villöz atrofi, intraepitelyal lenfosit artışı ve lamina propriada plazma hücre artışı dikkati çekmiştir. Hastanın adenomatöz polipozis koli ve Çölyak hastalığı açısından araştırılması önerildi. Daha sonra yapılan endoskopik biyopsisinde totale yakın villöz atrofi, intraepitelyal lenfosit artışı gösteren fokal aktif duodenit saptandı. Serolojik değerler Çölyak hastalığı için anlamlı bulunmamıştır. Kolonoskopik incelemede kolonda 4 adet adenomatöz polibe lezyon gözlenmiştir.

#### SONUÇ

İnce barsak primer adenokarsinomu nadir olup nonspesifik semptomlar yada asemptomatik olmaları, rutin radyolojik incelemelerin normal olması nedeni ile yanlış tanı almakta ya da ileri evrede tanı almaktadır. Crohn hastalığı, Çölyak hastalığı, Familyal adenomatöz polipozis (FAP), Peutz-Jeghers sendromu ince barsak adenokarsinomu için risk faktörleridir. 33 yaşındaki aktif şikayeti olmayan kadın hastaya ince barsak adenokarsinom tanısı konulmuştur. Tümör dışı mukozada Çölyak hastalığını

# 28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji  
Dernekleri  
Federasyonu



Ankara  
Patoloji  
Derneği



düşündüren villöz atrofi, intraepitelyal lenfosit artışı gibi bulgular ile polipozis sendromlarını düşündüren ince barsak ve kolonda multiple adenomatöz poliplerin saptanması nedeni ile adenokarsinom riskini de artıran bu durumlar açısından klinik araştırma önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler :**ince barsak, neoplazm, çölyak