

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

EPS290(244)

Pankreasta solid psödopapiller neoplazi: olgu sunumu

Tuba Devrim¹

¹ Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.d. Kırıkkale

GİRİŞ

Pankreasta solid psödopapiller neoplazisi (SPN) nadir görülmekte olup, pankreas tümörlerin yaklaşık % 3'ünü temsil eder. Genellikle genç kadınlarda (kadın-erkek oranı 9,8:1) daha sık görülür. Kohezyon kaybı gösteren üniform hücrelere sahip olan SPN, solid ve psödopapiller büyüme paternlerini bulmaktadır. Bu hastalığın patogenezi hala tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır. SPN'lerin hormonal kökenli olduğu veya duktal, asiner ya da ilkel hücrelerden kaynaklandığı ileri sürülmektedir.

OLGU

Burada, pankreasta SPN tanısı alan 39 yaşındaki bir kadın hastaya ait bilgilerimizi sunuyoruz. Karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastaya yapılan üst abdomen ultrasonografisinde, pankreas gövde proksimalinde 16 mm çapında, hipoekoik, yarı solid kistik lezyon saptandı. Distal pankreatektomi uygulanan hastanın materyaline yapılan makroskopik incelemede 20x19x10 mm ölçüsünde, çevreden nispeten düzgün sınırla ayrılan, gri-pembe yer yer kanamalı lezyon izlendi. Histopatolojik incelemede kan damarlarını çevreleyen, kohezyon kaybı gösteren, yer yer psödopapiller bir yapıya sahip, üniform hücrelerden oluşan tümör görüldü. Stromada yer yer hyalinizasyon dikkati çekti. Yapılan immünohistokimyasal incelemede tümörde NSE ve vimentin ile sitoplazmik, PR ile fokal nükleer pozitif boyanma yanı sıra kromograninin, sinaptofizin ile negatif boyanma saptandı.

SONUÇ

SPN'ler genellikle pankreasta kitle şeklinde görülmekte olup, bazen asemptomatik olabilirler veya hafif semptomlar sergileyebilirler. Bu tümörlerin iyi prognoz ve düşük malignite potansiyeline sahip oldukları bilinmektedir, dolayısıyla tam rezeksiyon önerilir. Son zamanlarda SPN'ler agresif davranış, lokal vasküler infiltrasyon, organ invazyonu, uzak metastaz ile ilişkilendirilen çalışmalarda bildirilmektedir ve tümör rezeke edilemez hale gelebilir. Bu nedenle, SPN'li olguların yönetimi, bu vakaların nadir görülmesi ve özellikle son yıllarda bildirilmeye başlanan metastatik olgular nedeniyle çok net değildir. Büyük tümör boyutu (çap > 5 cm), lenfovasküler invazyon, lenf nodu metastazı, senkron metastaz ve pozitif cerrahi sınır gibi faktörler, rezeke edilen pankreatik SPT'lerin nüks riskini artırabilir. Ama yine de SPT'lerin tamamen temiz bir cerrahi sınır ile çıkarılması ve yüksek riskli özelliklere sahip hastaların uzun süreli takibi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Pankreas, solid psödopapiller neoplazi, patoloji, immünohistokimya.