

Poster Sunum

Hepatobilier ve Pankreas Patoloji

PS552

KOMŞU LOKALİZASYONDA FARKLI TÜMÖRLER: PANKREAS DUKTAL ADENOKARSİNOMU VE AMPULLA VATERİ ADENOKARSİNOMU

Simge Erbil¹, Asuman Argon², Murat Zeytunlu³, Funda Yılmaz¹, Deniz Nart¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Ampulla Vateri Adenokarsinomları (AAK), duodenum, ortak safra kanalı ve pankreasın birleştiği kompleks anatomik lokalizasyonda yer alan nadir tümörlerdir. Pankreas duktal adenokarsinomları (PDAK) ile yakın komşuluk gösterebilir de farklı klinik seyre sahiptirler. Bu çalışmada, AAK ve PDAK'nun, klinikopatolojik ve prognostik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2012-2016 yılları arasında, Ege ÜTF Patoloji Anabilim Dalı'nda değerlendirilen, 64 PDAK ile 13 AAK ameliyat materyali çalışmaya alınmıştır. Retrospektif olarak olgularda, yaş, cinsiyet, tümör özellikleri (çap, lokalizasyon, diferansiyasyon derecesi, lenfovasküler (LVİ) ve perinöral invazyon (PNİ), lenf nodu metastazı (LNM), eşlik eden pankreatik intraepitelyel neoplazi (PanIN), çevre yumuşak doku yayılımı (ÇYDY), kronik pankreatit, lenfositik yanıt, nekroz) yeniden değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak PDAK ve AAK arasındaki farklılıklar ve klinikopatolojik özelliklerin prognostik önemi araştırılmıştır.

Bulgular: Ortalama yaş PDAK ve AAK'da sırasıyla, 61,6±10,7 ve 61,9±9,6; tümör çapı 3,34±1,54 cm ve 2,12±0,99 cm'yd. İstatistiksel analizlerde AAK'larının daha küçük boyutlu (p=0,028) olduğu, daha az ÇYDY, LNM, LVİ ve PNİ içerdiği saptandı (sırasıyla; p=0,018, p=0,014, p=0,028 ve p=0,04). Gövde ve kuyruk yerleşimli tümörler daha iyi diferansiye (p=0,001) iken PanIN varlığı baş ve kuyruk yerleşimi PDAK'larda daha fazlaydı (p=0,09). Lenfositik yanıt, en az gövde lokalizasyonlu PDAK'larda olup, AAK'larda çok belirgindi (p< 0,0001). Diğer parametrelerin lokalizasyonla anlamlı ilişkisi bulunmadı (p>0,05). Sağkalım analizlerinde; ampulla (p=0,024) ve gövde (p=0,047) yerleşimi ile azalmış lenfositik yanıt (p=0,003) iyi prognostik belirteç olarak bulundu. LNM, LVİ, PNİ, eşlik eden PanIN ve ÇYDY olan tümörlerde sağkalım anlamlı olarak daha kısa saptandı (sırasıyla; p< 0,0001, P< 0,0001, p< 0,0001, p=0,002 ve p=0,008)

Sonuç

Bu çalışmada, yakın komşulukta olan ampulla ve pankreas adenokarsinomlarında, çap, diferansiyasyon, LNM, LVİ, PNİ, PanIN, ÇYDY, lenfositik yanıt ve prognoz açısından saptanan belirgin istatistiksel farklılık nedeniyle, AAK'un pankreastan farklı biyolojik kökene ve davranışa sahip olduğu düşünülmüştür. Hücre kökenini ve davranışının belirlendiği, ileri yöntemlerle yapılacak geniş seri çalışmaları, bu özellikleri hedef alan tedavi yöntemlerine de yol gösterici olabilecektir.

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

Anahtar Kelimeler : ampulla, pankreas, duktal, adenokarsinom