

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

EPS294(379)

Biliyer duktus adenomu, olgu sunumu

Merve Eryol¹, Mahi Balcı¹

¹ Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ

Biliyer duktus adenomu (BDA), primer karaciğer tümörlerinin % 1,3' ünü oluşturan, nispeten nadir görülen benign karaciğer lezyonlarından biridir. Biliyer duktus adenomu sıklıkla asemptomatik olup intraabdominal cerrahi esnasında veya otopsi sırasında insidental olarak saptanır. Etiyoloji ve patogenezi kesin olarak bilinmemekle birlikte literatürde kronik hepatit, alkolik siroz ilişkili vakalar mevcuttur. Neoplastik bir lezyon olmaktan ziyade travma ve inflamasyona sekonder reaktif bir süreç olduğu düşünülmektedir. Radyolojik olarak hepatosellüler karsinom ve karaciğerin metastatik lezyonlarından ayırımı mümkün değildir. Bu lezyonun histopatolojik olarak intrahepatik kolanjiokarsinom ve metastatik adenokarsinomdan ayırımı son derece önemlidir.

OLGU

Akut kolesistit atağı ile hastanemize başvuran 57 yaşındaki kadın hastada, kolesistektomi prosedürü esnasında, karaciğerde subkapsüler alanda ortalama 2 cm çapında lezyon farkedilerek rezeksiyon yapıldı. Rezeksiyon materyalinin makroskopik incelemesinde kapsülsüz, iyi sınırlı, kirli sarı renkte solid lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede yer yer hyalinize kollagenöz stroma içerisinde, dağınık halde, düzensiz küçük asiner duktuslar görüldü. Duktusları döşeyen epitelde, atipi veya mitoz saptanmadı. Çevre karaciğer parankiminde steatozis bulguları mevcut idi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada, duktal proliferasyonda p53 ve Ki-67 ekspresyonu saptanmazken, CD10 ve CD56 ile pozitifite izlendi. Olgu, BDA olarak rapor edildi.

SONUÇ

BDA, intrahepatik safra duktus epitelinden köken alan benign karaciğer tümörüdür. Subkapsüler yerleşimli, iyi sınırlı, kapsülsüz, çapı 9 cm' yi bulan nadir vakalar olsa da genellikle 2 cm' den küçük bir lezyondur. Oldukça nadir görülmektedir, literatürde 1991-2015 yılları arasında 20' den az vaka mevcuttur. Tümör morfolojisi, intrahepatik kolanjiokarsinom ve metastatik adenokarsinom ile karıştırılabilir, özellikle frozen çalışma esnasında ayırt etmek oldukça güçtür. H&E kesitlerde invaziv paternin görülmemesi, duktus epitelinde atipi ve mitozun olmaması ayırıcı tanıda yardımcıdır. Literatürde malign transformasyon görülen yalnızca 3 vaka bildirildiğinden, BDA, kolanjiokarsinom prekürsörü olarak kabul edilmemekte, lezyon, reaktif veya hamartomatöz bir proses olarak düşünülmektedir. Ancak BDA' dan gelişen kolanjiokarsinom vakalarının mevcudiyeti, bu konuda daha fazla araştırma yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



Anahtar Kelimeler : biliyer duktus adenomu, peribiliyer gland hamartomu