

# Distal Pankreatektomi ve Splenektomi ile Tedavi Edilen Pankreas Solid Psödopapiller Tümörü

İbrahim Atak (\*), Müjgan Çalışkan (\*), Fatih Bařak (\*), Orhan Alimođlu (\*), Murat Hakan Karabulut (\*\*)

## Distal pankreatektomi ve splenektomi ile tedavi edilen pankreas solid psödopapiller tümörü Özet

Solid Psödopapiller Tümör pankreasın nadir görülen düşük malign potansiyeline sahip epitelyal bir tümörü olup ekzokrin pankreas tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. Bu yazıda distal pankreatektomi ve splenektomi ile tedavi edilen solid psödopapiller tümürlü bir olgu sunulması amaçlandı. On sekiz yaşında kadın hasta yaklaşık 2 aydır giderek artan karın ağrısı, şişkinlik, iştahsızlık şikayeti ile cerrahi polikliniğine başvurdu. BT'de pankreas kuyruk yerleşimli solid kitle tespit edildi. Hastaya distal pankreatektomi ve splenektomi uygulandı. Histopatolojik inceleme pankreasın solid psödopapiller tümörü olarak rapor edildi. Post operatif düşük debili fistül gelişen hasta 9. günde taburcu edildi. Pankreasın solid psödopapiller tümörü sıklıkla genç bayanları etkileyen nadir görülen bir tümördür. Cerrahi rezeksiyon sıklıkla küratiftir.

**Anahtar kelimeler:** *Psödopapiller tümör; pankreas*

## A solid pseudopapillary tumor of the pancreas treated with distal pancreatectomy and splenectomy

### SUMMARY

Solid pseudopapillary tumor of the pancreas is a rare epithelial tumor with a low potential for malignancy constitutes approximately 1% of all exocrine pancreatic tumors. We aimed to present a case with a solid pseudopapillary tumor of pancreas treated with distal pancreatectomy and splenectomy. A 18-year-old female patient was admitted to our general surgery department with a complaints of abdominal pain, distension and dysorexia. Abdominal computerized tomography revealed a solid mass located in the pancreatic tail. Distal pancreatectomy and splenectomy was performed. Histopathological examination revealed a solid pseudopapillary tumor of pancreas. Low volume pancreatic fistula was occurred in postoperative period and the patient was discharged on the ninth day. Solid pseudopapillary tumor of the pancreas a rare neoplasm which frequently effects the young women. Surgical resection is generally curative.

**Key words:** *Pseudopapillary tumor; pancreas*

\*Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniđi  
\*\*Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniđi

İbrahim Atak  
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Genel Cerrahi Kliniđi  
Adem Yavuz Cad. No:1 34760, Ümraniye/İstanbul  
Tel: +90 216 632 1818, Fax: +90 216 632 7124  
E-Mail: driatak@yahoo.com

Date submitted: 10.12.2011 • Date accepted: 05.02.2012 • Online publication date: 16.04.2014

## Giriř

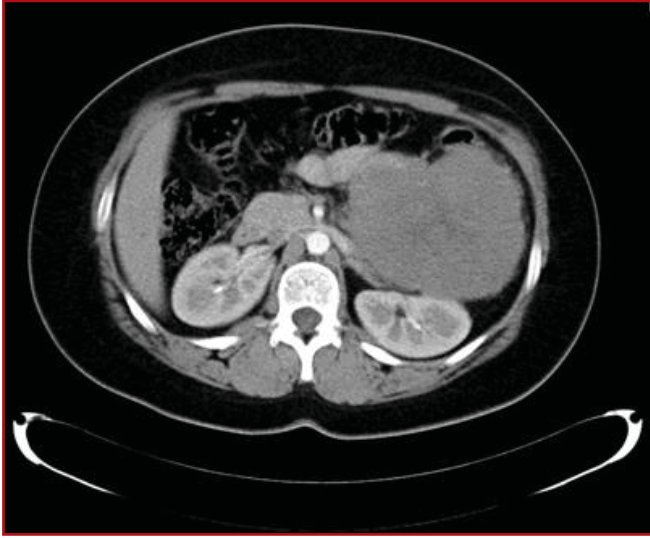
Pankreasın solid psödopapiller tümörü (PSPT) nadir görülen düşük malign potansiyeline sahip epitelyal bir tümördür. İlk kez 1959 yılında Frantz tarafından tanımlanmış olup ekzokrin pankreas tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır (1). Solid kistik tümör, papiller kistik tümör, Frantz's tümör, papiller epitelyal tümör, solid ve papiller epitelyal tümör zaman içinde bu tümörü tanımlamada kullanılmış olan diğer isimlerdir. Dünya Sağlık Örgütü 1996 yılında tümörü PSPT'si olarak adlandırmıştır (2). PSPT sıklıkla genç kadınlarda görülür erkeklerde nadirdir (3). Klinik olarak ağrılı veya ağrısız yavaş büyüyen kitle olarak ortaya çıkar. Cerrahi rezeksiyon sonrası prognozu iyidir (4). Bu yazıda distal pankreatektomi ve splenektomi ile tedavi edilen PSPT li bir olgu sunulmaktadır.

## Olgu Sunumu

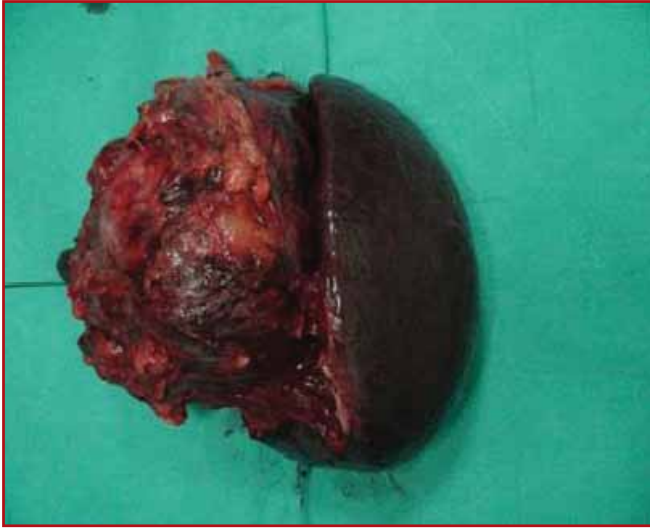
On sekiz yaşında kadın hasta yaklaşık 2 aydır giderek artan karın ağrısı, şişkinlik, iştahsızlık şikayeti ile hastanemiz genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastanın öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Muayenede batın epigastrik bölgede hassasiyet mevcuttu. Tüm batın USG'de pankreas kuyruk kısmında 10x15 cm büyüklüğünde solid kitle; batın bilgisayarlı tomografide ise aynı boyutlarda düzgün sınırlı solid kitle tespit edildi (Resim 1). Rutin biyokimya ve CA19-9 değerleri normal idi. Hastanın bilgilendirilmiş onamı alınıp pankreas solid tümörü ön tanısı ile laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda pankreas kuyruk yerleşimli 10x15 cm kitle tespit edildi. Diğer batın içi organlarda herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Hastaya distal pankreatektomi ile birlikte splenektomi uygulandı (Resim 2). Postoperatif düşük debili fistül gelişen hasta 9. günde taburcu edildi. Histopatolojik incelemede 15x15x10 cm büyüklüğünde yer yer kanamalı kistik boşluklar içerisinde eozinofilik sitoplazmalı, oval-yuvarlak bazıları "groove" içeren nükleuslu pleomorfik hücrelerden oluşan ve genellikle geniş solid tabakalar ve yer yer kanamalı kistik alanlarda disheviz paternde tümöral bir üreyiş saptanmıştır. Tümör hücreleri immünohistokimyasal olarak; beta-katenin, CD10, CD56, nöron spesifik enolaz ve vimentin ile pozitif ekspresyon göstermiş olup kromogranin ve sinaptofizin ile immünekspresyon görülmemiştir. Bu bulgularla olgu pankreasın solid psödopapiller neoplazmi olarak değerlendirilmiştir (Resim 3). Cerrahi sınırlarda tümör hücresi görülmemiştir. Takip 8. ayda hastada metastaz bulgularına rastlanmamıştır.

## Tartıřma

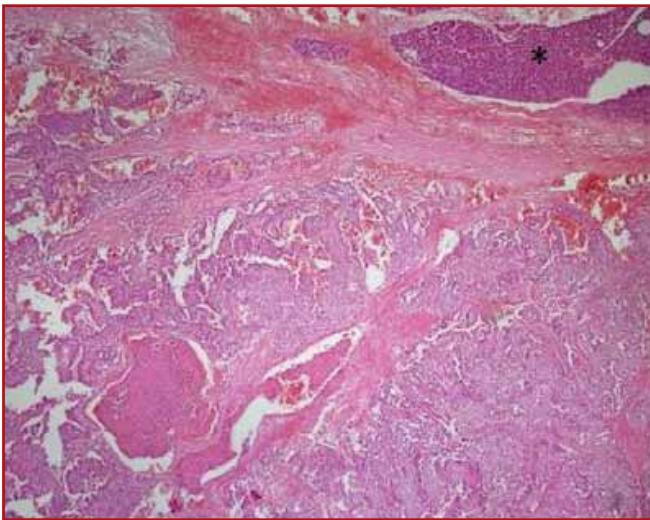
PSPT'ler genellikle 25-35 yaş arasındaki genç bayanlarda görülen pankreasın primer kistik neoplazileridir. Erkeklerde nadirdir. Cerrahi sonrası 5 yıllık sağ kalım %95-98, 10 yıllık



**Resim 1:** Pankreas kuyruk yerleşimli kitlenin Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü



**Resim 2:** Distal pankreatektomi ve splenektomi spesmeni



**Resim 3:** Resim 3: Kanamalı kistik boşluklar içinde yer yer solid patern gösteren papiller yapılar halinde tümör dokusu ve yanında normal pankreas dokusu\*, H-E,x100

sağ kalım ise %93 olarak bildirilmektedir (5). Tümörün orjini bilinmemekle birlikte duktal epitelial, nöroendokrin veya multipotent primordial hücre kökenli olabileceği öne sürülmektedir (2).

Tümör genellikle pankreasın korpus veya kuyruğunda yerleşmekte, klinik olarak yavaş büyüme göstermektedir. Tümör kitle, fizik muayene sırasında ya da batin içi görüntüleme sırasında tesadüfen saptanır. Genellikle nonspesifik belirtilere sebep olur. Karın ağrısı, dispeptik şikayetler, ishal görülebilir. Bizim olgumuzda da karın ağrısı iştahsızlık gibi nonspesifik bulgular mevcuttu.

Hastalığın tanısında en sık bilgisayarlı tomografi, ultrasonografi ve MR kullanılır. Solid ve kistik komponentli, hipervasküler, iyi sınırlı, enkapsüle lezyon tipik görüntüleme bulgularıdır. Endoskopik US rehberliğinde İİAB'nin nöroendokrin tümörlerde sensitivitesi ve spesivitesi sırasıyla %81.6 %87.5'dur (6) ve PSPT nin diğer pankreatik tümörlerden ayırt edilmesinde faydalıdır. Bununla birlikte prosedür sırasında iğnenin traktüsü boyunca tümör hücrelerinin ekimi, kanama ve pankreatik fistül gibi komplikasyonları da bildirilmektedir (7).

PSPT' de metastaz veya lokal rekürrens %10-15 oranında görülmektedir. Metastaz en sık karaciğer, bölgesel lenf nodları, mezenter, omentum ve peritona olmaktadır. Mide, duodenum, dalak ve büyük damarlara lokal invazyon yapabilmektedirler (8). Perinöral invazyon, vasküler invazyon, lenf nodu tutulumu ve çevre dokuya invazyon tümörün agresivitesi veya malign davranış potansiyeli ile ilişkili bulgulardır. Lokal agresif davranış özelliğine rağmen PSPT'ler düşük malign potansiyele sahiptirler ve prognozları iyidir (9). Tedavisi lokal rekürrens veya metastaz varlığında dahi radikal cerrahidir. Pankreas korpus ve kuyruk tümörlerinde splenektomili veya splenektomisiz distal pankreatektomi, pankreas baş yerleşimli tümörlerde ise pankreatikoduodenektomi seçilecek cerrahi tedavi yöntemleridir. (10). Rekürrens, lokal invazyon ve metastaz cerrahi rezeksiyon için kontraendikasyon değillerdir.

Sonuç olarak PSPT'ler nadir görülen düşük malign potansiyeline sahip lezyonlardır. Karın ağrısı, kilo kaybı ve karında palpabl kitlesi olan özellikle genç kadın hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Metastaz varlığında dahi prognozu iyidir. Cerrahi tedavi küratif olsa da bu hastaları gelişebilecek lokal nüks ve metastaz açısından yakın takip etmek gerekmektedir.

#### Kaynaklar

1. Ky A, Shilyansky J, Gerstle J. et al. Experience with papillary and solid epithelial neoplasms of the pancreas in children. J Pediatr Surg 1998; 33: 42-44.
2. Santini D, Poli F, Lega S. Solid-papillary tumors of the pancreas: histopathology. J Pancreas 2006; 7: 131-136.
3. Petrakis I, Vrachassotakis N, Kogerakis N, Hatzidakis A, Zoras O, Chalkiadakis G. Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: report of a case after a 10-year follow-up and review of the literature. Pancreatology. 2001; 1: 123-128.
4. Zinner MJ, Shurbaji MS, Cameron JL. Solid and papillary epithelial neoplasms of the pancreas. Surgery 1990; 108: 475-480.
5. Papavramidis T, Papavramidis S. Solid pseudopapillary

tumours of the pancreas: Review of 718 patients reported in English literature. *J Am Coll Surg* 2005; 200: 965-972.

6. Voss M, Hammel P, Molas G. et al. Value of endoscopic ultrasound guided fine needle aspiration biopsy in the diagnosis of solid pancreatic masses. *Gut* 2000; 46: 244-249.
7. Pettinato G, Di Vizio D, Manivel JC, Pambuccian SE, Somma P, Insabato L. Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas: a neoplasm with distinct and highly characteristic cytological features. *Diagn Cytopathol* 2002; 27: 325-334.
8. Tang LH, Aydin H, Brennan MF, Klimstra DS. Clinically aggressive solid pseudopapillary tumors of the pancreas: a report of two cases with components of undifferentiated carcinoma and a comparative clinicopathologic analysis of 34 conventional cases. *Am J Surg Pathol* 2005; 29: 512-519.
9. Gedaly R, Toledano A, Millan G, Essinfeld H, Zambrano VJ. Treatment of liver metastases from a solid pseudopapillary tumor of the pancreas. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2006; 13: 587-590.
10. Sperti C, Berselli M, Pasquali C, Pastorelli D, Pedrazzoli S. Aggressive behaviour of solid-pseudopapillary tumor of the pancreas in adults: a case report and review of the literature. *World J Gastroenterol* 2008; 14: 960-965.