



Pankreasta Lenfanjiyom: Ender Bir Olgu

Pancreatic Lymphangioma: A Rare Case Report

● Ahmet Gökhan Sarıtaş, ● Figen Doran*, ● Kıvılcım Erdoğan*, ● Abdullah Ülkü,
● Uğur Topal, ● Hakan Karataş**

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana, Türkiye

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

**Adana Numune Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana, Türkiye

Öz

İntraabdominal bölgede çok nadir görülen lenfanjiyomlar pankreasta kistik kitle şeklinde oluşum göstermektedir. Pankreas kitlelerine yaklaşımda ayırıcı tanıda yer alması gerekmektedir. Preoperatif dönemde teşhis konulması, uygulanacak tedavi yöntemini belirlemede önemlidir. Bu yazıda insidental olarak saptanan pankreatik lenfanjiyom olgusunun literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Pankreas, lenfanjiyoma, kitle

Abstract

Intraabdominal lymphangioma is a rare disease. Pancreatic counterpart occurs as cystic mass and should be kept in mind in patients with cystic pancreatic lesions. It is important to diagnose preoperatively to choose therapy modality. In this paper, we present a rare case of pancreatic lymphangioma which was diagnosed incidentally.

Keywords: Pancreas, lymphangioma, mass

Giriş

Lenfanjiyomlar, lenfatik kanalların konjenital malformasyonlarıdır. Genellikle servikal ve aksiller bölgede görülür. İntraabdominal lenfanjiyomalar nadir (1/100.000) görülen benign tümörlerdir (1). Pankreas yerleşimli lenfanjiyom çok nadir olup rapor edilen olguların %1'inden azını oluşturur (2). İlk kez 1913 yılında Koch tarafından tanımlanmıştır. Pankreatik lenfanjiyom tüm yaş gruplarında görülebilir ve kadınlarda daha sık görülürler (3). Kistik ve kavernoöz olmak üzere iki tipi vardır (1-3).

Kitle nedeniyle non-spesifik semptomlar görülebilir. Enfeksiyon, rüptür gibi komplikasyonlara bağlı semptom verebilir ya da asemptomatik olgular insidental olarak saptanabilir (2,3). Ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) veya manyetik rezonans (MR) gibi görüntüleme yöntemleri ile pankreasın diğer kistik-solid lezyonlarından ayrılması güçtür; bu nedenle preoperatif tanı koymak zordur (4). Tanıda biyopsinin yeri önemlidir

ancak kesin tanı cerrahi eksizyon sonrası histopatolojik inceleme ile konur. Tedavisi total eksizyondur (2-5).

Olgu

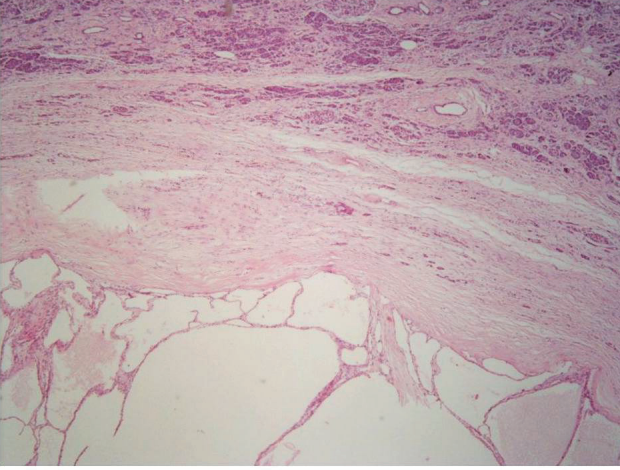
Elli dokuz yaşında kadın hasta kliniğimize epigastrik ağrı, bulantı, kusma ve ateş şikayeti ile başvurdu. Bilinen diabetes mellitus, hipertansiyon ve morbid obezite hastalığı mevcuttur. Fizik muayenede epigastrik bölge ve sağ üst kadranda defans, rebound ve hassasiyet saptandı. Hastanın vücut kitle indeksi 46 kg/m² olması nedeniyle direkt grafi haricinde görüntüleme yapılmadı. Ateşi olan hasta akut kolesistit, safra kesesi ampiyemi tanısıyla operasyona alındı ve kolesistektomi yapıldı. Eksplozasyonda pankreas gövde yerleşimli 7x4,5 cm boyutlarında egzofitik, kistik kitle saptandı ve total eksize edildi. Yapılan histopatolojik incelemede pankreas dokusunda yerleşmiş, yer yer sınırları düzenli, ince fibröz septalarla birbirinden ayrılmış, yassılaştırmış epitelle döşeli kistik boşluklar görüldü.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ahmet Gökhan Sarıtaş
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana, Türkiye
E-posta: drags0001@hotmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-2039-3994

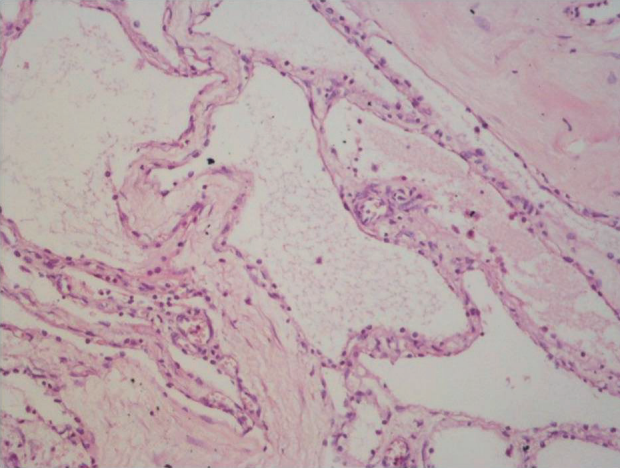
Geliş Tarihi/Received: 03 Ocak 2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 27 Nisan 2018

©Telif Hakkı 2019 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Haseki Tıp Bülteni, Galenos Yayinevi tarafından yayınlanmıştır.

©Copyright 2019 by The Medical Bulletin of University of Health Sciences Haseki Training and Research Hospital
The Medical Bulletin of Haseki published by Galenos Yayinevi.



Resim 1. Üstte pankreas dokusundan iyi bir sınırla ayrılan, altta ince septasyonlu kistik boşluklar görülmektedir (hematoksilen&eoizin, x40)



Resim 2. İnce septasyonlu kistik boşlukların tek tabakalı yer yer yassılaştırmış, yer yer kübik endotel hücreleri ile döşeli olduğu, boşluklar içinde ve septumda seyrek lenfosit varlığı görülmektedir (hematoksilen&eoizin, x200)

Lümenlerinde ve septalarda matür lenfosit varlığı izlendi. Bu morfolojik bulgularla olgu lenfanjiyom olarak değerlendirildi. Hasta onayı bilgisi alınmıştır.

Tartışma

Pankreatik lenfanjiyomlar konjenital malformasyon nedeniyle gelişen lenfanjiyektazi ve lenfatik akım obstrüksiyonu ile karakterize, yavaş büyüme paterni gösteren tümörlerdir (6-9). Genellikle kitlenin bası etkisi, bulantı, kusma ve abdominal ağrı gibi non-spesifik semptomlarla klinik gösterebilir. USG, BT, MR görüntüleme, lenfanjiyomun preoperatif görüntülemesinde kullanılmasına rağmen kesin tanı koymada yetersiz

kalabilir (4). Görüntüleme çalışmaları lenfanjiyomun basit kist, kistadenoma ve kistadenokarsinomadan ayırıcı tanısında faydalıdır (7). İlk tetkik olarak kullanılan USG ile retroperitoneal bölgeyi değerlendirmek zordur. BT görüntüleme lezyonun yapısı, boyutu, kalsifikasyon içeriği, diğer anatomik yapılarla olan ilişkisi, kapsül varlığı gibi özelliklerini tanımlamada faydalıdır. MR görüntüleme BT'ye göre kitle morfolojisi hakkında daha az bilgi verebilir ama kistin pankreatik kanal ile olan ilişkisini belirlemede iyi bir tetkiktir (10,11). Endoskopik USG lezyonun preoperatif dönemde daha iyi karakterize edilmesinde kullanılabilir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi tümör hücreleri ve/veya atipik lenfositlerin görülmesine, sıvıdan tümör markerları ve amilaz ölçümüne olanak sağlar (10-12). Kesin tanı cerrahi sonrası histopatolojik inceleme ile konur (7-12).

Histopatolojik incelemede değişken boyutlarda, tek sıralı hücre tabakası ile döşeli kistik boşluklarla karakterizedir. Stromada lenfositler bulunabilir. Kapsül ile çevrili olmadığı için genellikle eksizyonu zordur. İmmünohistokimyasal yöntemle döşeyici epitelin natürü aydınlatılabilir. CD31, CD34 ve D2-40 ile pozitif immünreaksiyon gösterir (Resim 1, 2) (8-12).

Lenfanjiyom benign lezyon olarak kabul edilmesine rağmen boyut artışı, komşu organlara bası etkisi, lenfatik fistül ve rekürrens ihtimali nedeniyle komplet rezeksiyon uygulanmalıdır (13-15). Daltrey ve Johnson (16) komplet rezeksiyon uygulanan olgularda %7 oranda rekürrens tespit etmiştir. Hebra ve ark. (17) parsiyel rezeksiyon uygulanan pankreas yerleşimli lenfanjiyom olgularında, cerrahi sonrası ortalama iki yıllık takipte rekürrens oranını %50 olarak belirlemişlerdir. Seçilecek cerrahi yöntem, tümör yerleşimine, boyutuna ve komplikasyon durumuna bağlı olarak eksizyondan Whipple prosedürüne kadar değişiklik gösterebilir (7,16,18). Laparoskopik eksizyon seçilmiş ve komplike olmayan olgularda tercih edilebilir (8-13).

Ayırıcı tanıda pankreatik psödokist, müsinoz kistadenom, kistik karsinoma ve konjenital neoplazmlar düşünülmelidir (15-18).

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: A.G.S., F.D., K.E., A.Ü., U.T., H.K. Konsept: A.G.S., F.D., K.E., A.Ü., U.T., H.K. Dizayn: A.G.S., F.D., K.E., A.Ü., U.T., H.K. Veri Toplama veya İşleme: A.G.S., F.D., K.E., A.Ü., U.T., H.K. Analiz veya Yorumlama: A.G.S., F.D., K.E., A.Ü., U.T., H.K. Literatür Arama: A.G.S., K.E., U.T., H.K. Yazan: A.G.S., F.D., K.E., A.Ü., U.T., H.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Takiff H, Calabria R, Yin L, Stabile BE. Mezenteric cysts and intra-abdominal cystic lymphangiomas. *Arch Surg* 1985;120:1266-9.
2. Colovic RB, Grubor NM, Micev MT, Atkinson HD, Rankovic VI, Jagodic MM. Cystic lymphangioma of the pancreas. *World J Gastroenterol* 2008;14:68.
3. Shon BK, Cho CH, Chae HD . Cystic lymphangioma of the pancreas. *J Korean Surg Soc* 2011;81:141-5.
4. Talaiezadeh A, Ranjbari N, Bakhtiari M. Pancreatic Lymphangioma as a Rare Pancreatic Mass: A Case Report Iran *J CancerPrev* 2016;9:e3505.
5. Tanimu S, Rafiullah, Resnick J, Onitilo AA. Peripancreatic cystic lymphangioma diagnosed by endoscopic ultrasound/ fine-needle aspiration: a rare mesenchymal tumour. *BMJ Case Rep* 2013;2013. pii: bcr2013200210.
6. Paal E, Thompson LD, Heffess CS. A clinicopathologic and immunohistochemical study of ten pancreatic lymphangiomas and a review of the literature. *Cancer* 1998;82:2150-8
7. Koenig TR, Loyer EM, Whitman GJ, Raymond AK, Charnsangavej C. Cystic lymphangioma of the pancreas. *AJR Am J Roentgenol* 2001;177:1090.
8. Gures N, Gurluler E, Alim A, Berber I, Gurkan A. Cystic pancreatic lymphangioma. *Rare Tumors* 2012;4:27.
9. Fahimi H, Faridi M, Gholamin S, Molanaee S, Khorsandi M. Cystic lymphangioma of the pancreas: diagnostic and therapeutic challenges. *JOP* 2010;11:617-9.
10. Yang DM, Jung DH, Kim H et al. Retroperitoneal cystic masses: CT, clinical, and pathologic findings and literature review. *Radiographics* 2004;24:1353-65.
11. Brugge WR, Lauwers GY, Sahani D, et al. Cystic neoplasms of the pancreas. *N Engl J Med* 2004;351:1218-26.
12. Khalid A, Nodit L, Zahid M, et al. Endoscopic ultrasound fine needle aspirate DNA analysis to differentiate malignant and benign pancreatic masses. *Am J Gastroenterol* 2006;101:2493-500.
13. Bonhomme A, Broeders A, Oyen RH, Stas M, De Wever I, Baert AL. Cystic lymphangioma of the retroperitoneum. *Clin Radiol* 2001;56:156-8.
14. Iwabuchi A, Otaka M, Okuyama A, et al. Disseminated intra-abdominal cystic lymphangiomatosis with severe intestinal bleeding: a case report. *J Clin Gastroenterol* 1997;25:383-6.
15. Steyaert H, Guitard J, Moscovici J, Juricic M, Vaysse P, Juskiewenski S. Abdominal cystic lymphangioma in children: benign lesions that can have a proliferative course. *J Pediatr Surg* 1996;31:677-80.
16. Daltrey IR, Johnson CD. Cystic lymphangioma of the pancreas. *Postgraduate Medical Journal* 1996;72:564-6.
17. Hebra A, Brown MF, McGeehin KM, Ross AJ. Mesenteric, omental, and retroperitoneal cysts in children: a clinical study of 22 cases. *South Med J* 1993;86:173-6.
18. Bhatia V, Rastogi A, Saluja SS, et al. Cystic pancreatic lymphangioma. The first report of a preoperative pathological diagnosis by endoscopic ultrasoundguided cyst aspiration. *JOP* 2011;12:473-6.