

Duodenumda Tubulovillöz Adenom: Olgu Sunumu

Birkan Bozkurt, Fahri Yetişir, Murat Baki Yıldırım, Mehmet Kılıç

Ankara Etik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Akara, Türkiye

ÖZET

İnce barsak tümörleri, gastrointestinal sistemin diğer tümörlerine göre oldukça nadirdir. İnce barsağın malign ve benign tümörleri sıklıkla duodenum yerleşimlidir. İnce barsağın en sık görülen malignitesi adenokarsinomlardır. Benign ince barsak tümörleri de nadir olup, adenomları genellikle duodenum 2. kıta yerleşimlidir. Villöz adenomlarda malign transformasyon olasılığı daha yüksektir. Burada dispepsi ve kilo kaybı etyolojisinin araştırılması sırasında saptanmış olan ve endoskopik yöntemle tedavi edilen, periampuller yerleşimli tübülövilöz adenom olgusu sunulmaktadır.

Anahtar sözcükler: tübülövilöz, adenom, duodenum, tümör

TUBULOVILLOUS ADENOMA OF THE DUODENUM: A CASE REPORT

Benign and malignant tumors of the small bowel are rarely seen, according to other tumors of the gastrointestinal tract. Most of the small bowel tumors are malignant and adenocarcinomas, and are usually detected in the duodenum. Similarly, benign tumors of the small bowel are rare and seen in the duodenum. Especially in villous adenomas, the risk of malignant transformation is high. We report a patient with tubulovillous adenoma in the duodenum that was detected as a result of the investigation of weight loss.

Key words: tubulovillous, adenoma, duodenum, tumor

Giriş

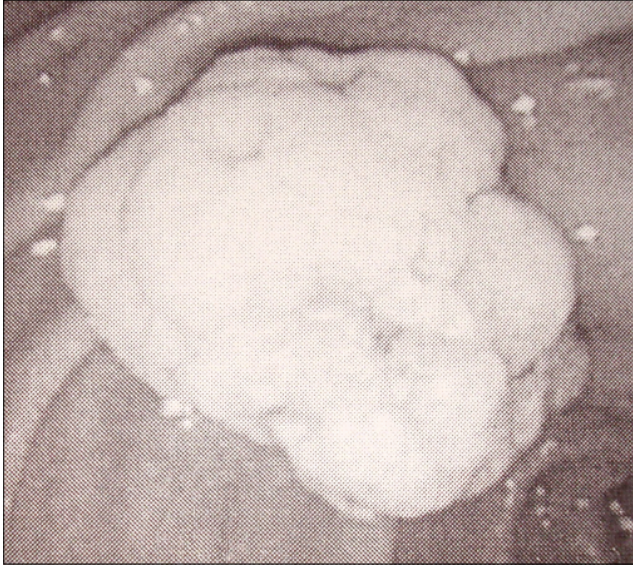
Gastrointestinal sistem tümörleri arasında ince barsak tümörleri daha nadir görülür ve sıklıkla duodenum yerleşimlidir. Burada periampuller bölgeden kaynaklanmış olan, dispeptik şikayetler ve kilo kaybı etyolojisinin araştırılması sırasında saptanan, tübülövilöz adenom olgusu sunulmaktadır.

Olgu

Son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle haftada 3 kez hemodiyaliz tedavisi gören, 52 yaşında erkek hasta, dispeptik şikayetler, oral alamama ve 4 ayda 13 kg kilo kaybı şikayetleri ile hastanemiz polikliniğine başvurdu. İleri tetkik için yatırılan hastaya, dispeptik şikayetleri ve kilo kaybı nedeniyle yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde, duodenum 2. kıtada papil loju ile uyumlu bölgede yaklaşık 2 cm çaplı dejenerer mukozalı, polip saptandı (Şekil 1).



Şekil 1. Duodenumda polipoid tümöral lezyon.



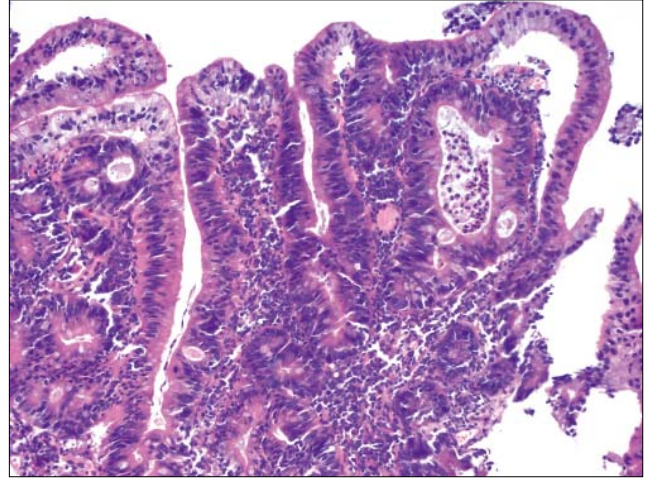
Şekil 2. Endoskopik snare polipektomi sonrası papillanın görünümü.

Lezyonun endoskopik biyopsisi tübülovilloz adenom olarak değerlendirildi. Batın ultasonografisinde ve Batın bilgisayarlı tomografisinde patoloji saptanmadı. Hastaya bu bulgularla, endoskopik retrograd pankreatikokolanjiografi (ERCP) ile endoskopik ampullektomi yapılarak polip dışarıya alındı (Şekil 2).

Pankreas kanalı normal genişlikteydi. Pankreatiti engellemek amacıyla 5 Fr pankreatik stent uygulandı. Safra yolu ön kesi ile kanülize edildi. Biliyer sfinkterotomi yapıldı. Safra akımı yeterli olduğundan stent takılmadı. İşlem sırasında komplikasyon gelişmedi. Son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi gören hastanın işlem sonrası diyaliz seansı heparinsiz uygulandı. Duodenal tümörün histopatolojik incelemesi, invaziv alan içermeyen, yüzeysel düşük/yüksek dereceli displazi alanları içeren tübülovillöz adenom olarak yorumlandı (Şekil).

Tartışma

İnce bağırsak tümörleri tüm gastrointestinal sistem tümörlerinin %1'ini oluşturur (1-3-8). İnce barsak içeriğinin kolona göre sıvı olması, transit zamanının daha süratli olması nedeniyle ince barsak mukozasının karsinojen maddelere daha az yoğunlukta maruz kalması, ayrıca içeriğin alkalin olması ve yoğun sekretuar immünglobülinlerin bulunması nedeniyle ince barsaklarda tümör gelişmesi diğer gastrointestinal sistem tümörlerine göre çok azdır. Adenokarsinom incebarsağın en sık görülen malignitesidir. Crohn hastalığı, gluten enteropatisi, Peutz-Jeghers sendromu ve Familial Adenomatöz Polipozis sendromunda adenokarsinom görülme riski artar (1-5).



Şekil 3. Tubulovillöz adenom.

Benign ince barsak tümörleri de oldukça seyrek olup çoğu duodenum yerleşimlidir (3-5). Histolojik olarak, Brunner bez tümörleri ve adenom, inflamatuvar polip, diğerleri ise lipom, arteriyovenöz malformasyon, lenfanjektazilerdir. Adenomalar daha çok duodenum 2. kısımda görülürken, inflamatuvar polipler daha çok duodenum 1. kütasında yerleşmiş olarak saptanırlar (4).

Kolorektal kanserlerle karşılaştırıldığında duodenal tümörlerin gelişimiyle bağlantılı moleküler genetik çalışmalar ilişkili bilgilerimiz azdır (2). İncebarsak adenomları da, kolon adenomlarında ki gibi prekanseröz lezyon olarak değerlendirilmelidir. Periampuller adenomlar, villoz özellik gösteriyorsa malign transformasyon olasılığı daha yüksektir (3-5).

Retrospektif vaka kontrollü bir çalışmada, sporadik duodenal adenomu olan hastalarda, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, normal popülasyona göre kolorektal kanser sıklığının artmış olduğu belirtilmektedir (6).

Cerrahi rezeksiyonun duodenal adenomlarda ilk seçenek olarak düşünülmeyle birlikte, endoskopik tedavi seçenekleri de başarıyla uygulanabilen yöntemlerdir (3-5). Endoskopik tekniklerin gelişmesiyle birlikte duodenal adenomlar, endoskopik snare polipektomi veya submukozal rezeksiyon ile çıkarılabilmektedir. Bu teknikler uygulanırken duodenum lümeninin dar olması ve duvarının ince olması nedeniyle dikkatli olunmalıdır (6-7).

Bizim olgumuzda da yaklaşık 2 cm lik adenom güvenli bir şekilde endoskopik olarak rezeke edilmiş olup, komplikasyon gözlenmedi. Spesimenin histopatolojik incelemesi, tübülovillöz adenom olarak değerlendirildi.

Sonuç olarak, dispeptik yakınmaları olan kilo kaybının eşlik ettiği hastalarda seyrek de olsa duodenal adenomalar düşünülmeli, endoskopide duodenumda yeterince

ilerlenmelidir. Bu tür olgularda cerrahi rezeksiyon dışında, seçilmiş hastalarda endoskopik yöntemler, duodenum adenomlarının tedavisinde başarıyla uygulanabilmektedir.

Kaynaklar

1. Weiss NS, Yang CP. Incidence of histologic types of cancer of the small intestine. J Natl Cancer Inst 1987;78:653-6.
2. Perez A, Saltzman JR, Carr-Locke DR, et al. Benign nonampullary duodenal neoplasms. Journal of Gastrointestinal Surgery. 2003, 7:536-54
3. Perzin KH, Bridge MF. Adenomas of the small intestine: a clinicopathologic review of 51 cases and a study of their relationship to carcinoma. Cancer 1981;48:799-819.
4. Minardi AJ, Zibari GB, Aultman DF, et al. Small bowel tumors. J Am Coll Surg 1998;186:664-8.
5. Bresalier RS, Ben-Menachem T. Tumors of the small intestine, In: Yamada. Yamada T, Alpers DH, Chung O (eds). Textbook of Gastroenterology. Lippincott Williams & Wilkins. 2003;1643-62.
6. Murray MA, Zimmerman MJ, Ee HC. Sporadic duodenal adenoma is associated with colorectal neoplasia. Gut. 2004; 53:261-65.
7. Doi K, Tada S, Fujimoto T, et al. Successful Endoscopic removal of a duodenal adenoma occurring in Brunner's gland hyperplasia. Digestive endoscopy. 2004; 16: 148-51.
8. Bozkurt B, Gul G, Guler K, Celik F. Primary Duodenum Adenocarcinoma. Göztepe Tıp Dergisi 2003;18:238-9.