

Pankreasın Nadir Bir Kistik Tümörü: Dev Solid Pseudodopapiller Tümör

80

Aydın AKTAŞ¹

GİRİŞ

Solid psödopapiller tümör(SPT) pankreasın nadir görülen kistik tümörlerinden biridir (1). SPT,genellikle genç kadınlarda görülür(2,3). Bu tümörlergenellikle pankreas gövde ve kuyruğunda yerleşirler(4,5). Hastalar genellikle asemptomatik ve belirsiz karın ağrısı veya görüntülemeler nedeniyle tesadüfen tespit edilirler (5). Semptomlar (ağrı, bulantı-kusma) ve %15'e varan metastaz riski nedeniyle SPT'nin tedavisi cerrahidir (6). Biz karın ağrısı ve bulantı-kusma şikayeti olan genç bir kadinhastada SPT vakasını sunmak istiyoruz.

VAKA SUNUMU

Vücut kitle indeksi (VKİ) 27.5kg/m² olan 17 yaşında bayan hastanın son bir aydır karın ağrısıve bulantı-kusması varmış. Fizik muayenede ele gelen kitlesi mevcuttu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Biyokimya ve tam kan sayım değerleri normal olan hastanın karbonhidrat antijen (CA 19-9) değeri

0.8 Um/L ve karsinoembriyonik antijen (CEA) değeri 0.8ng/mL idi. Hastanın bilgisayarlı abdomen tomografisinde (BT) karaciğer segment 4 düzeyinden pankreas başı lokalizasyonuna, sağ böbreğe ve transvers kolona uzanım gösteren, solid/kistik komponentleriçeren ve duvarında kalsifikasyon bulunan 132*129 mmboyutlarında kitle lezyonu izlendi (Şekil-1).

Exploratif laparatomide kitleninpankreas başına, superior mezenterik ven (SMV), portal ven (PV) ve transvers mezokolona invaze olduğu görüldü. Hastaya pilor koruyucu whipple prosedürü yapıldı (Şekil-2). İntraoperatif transvers kolon proksimalinde iskemi gelişmesi üzerine sağ hemikolektomi ve ileotransverstomi yapıldı. Postoperatif (PO) dönemde ISGPS tip B pankreatik fistül gelişti. Klinik ve vital bulguları düzelen hasta PO 28. günde taburcu edildi. Spesmenin patolojik incelemesinde 160x140x90 mm boyutlarında SPT ile uyumlu görünüm izlendi. Pankreatik fistül nedeniyle PO 2. ayda pankreatikojunostomi anastomozuna primer onarım yapıldı. Onkoloji bölümünce adjuvan radyoterapi ve kemoterapi düşünülmeyen hastada PO 1. yılda lokal nüks ve uzak metastaz saptanmadı.

¹ Öğr. Gör.Dr. KTÜ Genel Cerrahi, Trabzon, Türkiyeaydinak-tas2004@gmail.com

transkateter arteriyel embolizasyon, radyoterapi, kemoterapi veya karaciğer transplantasyonu da yapılabilir(3,34,35).

SPT'nin teşhisi esas olarak patoloji ve immün-histokimya ile konulur (7). Patolojik tanı tümörün kistik yapısına ve karakteristik psödopapiller yapısına dayanır. Tümörün kan damarlarını ve normal pankreas dokusunu invazeetmesi, dev hücreli tümörgörülmesi, mitotik aktivitenin artması, tümör çapının >5cm olması ve belirgin nekroz görülmesi kitlenin malign olduğunu düşündürür(36). Tümör tipik olarak vimentin, progesteron reseptörleri, CD10, CD117, kromogranin A, CD56 ve sinaptofizini sekrete eder (37). En spesifik nöroendokrin belirteç olan kromogranin A negatiftir, bu da PanNET'lerle ayırıcı tanı için önemlidir. E-kaderin ve n-kaderin ekspresyonu da anormaldir (38,39). Hastamızda da Beta-katenin nükleer ve sitoplazmik (+), PR zayıf (+), CD 10 (+), vimentin (+) ve kromogranin A (-) idi.

Genel olarak, SPT'nin prognozu iyidir ve hastaların %5'inden azında lokal nüks ve metastaz vardır (8-10). Zhang C ve ark.ları hastalarının 30 aylık takibinde belirgin nüks veya uzak metastaz olmadığını bildirmiştir (27). Tek merkezden yapılan en büyük örneklem çalışmasında da 5 yıllık sağkalımın %98.4 olduğu bildirilmiştir (40). Tümör rekürrensi/metastazı ve prognozu üzerine birçok çalışma mevcuttur. Estrella JS ve arkadaşları büyük tümör boyutunun, kas ve damar invazyonunun ve ileri tümör evresinin (T4 veya evre IV) hastalığa özgü sağkalımın önemli prediktörleri olduğunu bildirmiştir (41). Kang CM ve arkadaşları, 8 cm'den büyük tümör boyutunun ve ileri tümör evresinin hastalık rekürrensi için önemli prognostik faktörler olduğunu bildirmiştir (42). Serrano PE ve arkadaşları da, evre 4 hastalık veya lenfovasküler invazyonu olan hastaların nüksün daha fazla geliştiğini bildirmişlerdir (43). Ki-67, tümör sonucunu tahmin etmek için önerilse de sonuçlar çelişkilidir (19). Hastamızdaileri tümör boyutuna rağmen lenfovasküler ve perinöral invazyon saptanmadı. Postoperatif 1.yılda lokal nüks ve uzak metastaz yoktu.

Sonuç olarak genç bir kadında solid/kistik pankreas kitlesi görüldüğünde SPT düşünülmeli ve cerrahi tedavi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kim MJ, Choi DW, Choi SH, et al. Surgical treatment of solid pseudopapillary neoplasms of the pancreas and risk factors for malignancy. *Br J Surg.* 2014;101:1266-1271.
2. Lanke G, Ali FS, Lee JH. Clinical update on the management of pseudopapillary tumor of pancreas. *World Journal of Gastrointestinal Endoscopy.* 2018;10:145-155.
3. Butte JM, Brennan MF, Gonen M, et al. Solid pseudopapillary tumors of the pancreas. Clinical features, surgical outcomes, and long-term survival in 45 consecutive patients from a single center. *J Gastrointest Surg.* 2011;15:350-357.
4. Adams AL, Siegal GP, Jhala NC. Solid pseudopapillary tumor of the pancreas. *Adv Anat Pathol.* 2008;15:39-45.
5. Guo N, Zhou QB, Chen RF, et al. Diagnosis and surgical treatment of solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: analysis of 24 cases. *Can J Surg.* 2011;54:368-374.
6. Tan HL, Syn N, Goh BKP. Systematic review and meta-analysis of minimally invasive pancreatetectomies for solid pseudopapillary neoplasms of the pancreas. *Pancreas.* 2019;48:1334-1342.
7. Yao J, Song H. A review of clinicopathological characteristics and treatment of solid pseudopapillary tumor of the pancreas with 2450 cases in Chinese population. *Biomed Res Int.* 2020;2020:2829647.
8. Papavramidis T, Papavramidis S. Solid pseudopapillary tumors of the pancreas: review of 718 patients reported in English literature. *J Am Coll Surg.* 2005;200:965-972.
9. Yu P, Cheng X, Du Y, et al. Solid pseudopapillary neoplasms of the pancreas: a 19-year multicenter experience in China. *J Gastrointest Surg.* 2015;19:1433-1440.
10. Law JK, Ahmed A, Singh VK, et al. A systematic review of solid-pseudopapillary neoplasms: are these rare lesions?. *Pancreas.* 2014;43:331-337.
11. Spinelli KS, Fromwiller TE, Daniel RA, et al. Cystic pancreatic neoplasms: observe or operate. *Ann Surg.* 2004;239:651-657.
12. Romics L Jr, Oláh A, Belágyi T, et al. Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas--proposed algorithms for diagnosis and surgical treatment. *Langenbecks Arch Surg.* 2010;395:747-755.
13. Yang F, Yu X, Bao Y, et al. Prognostic value of Ki-67 in solid pseudopapillary tumor of the pancreas: Huashan experience and systematic review of the literature. *Surgery.* 2016;159:1023-1031.
14. Irtan S, Galmiche-Rolland L, Elie C, et al. Recurrence of solid pseudopapillary neoplasms of the pancreas: Results of a nationwide study of risk factors and treatment modalities. *Pediatr Blood Cancer.* 2016;63:1515-1521.
15. Ye J, Ma M, Cheng D, et al. Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas: clinical features, pathological characteristics, and origin. *J Surg Oncol.* 2012;106:728-735.
16. Song H, Dong M, Xiao H, et al. A meta-analysis: could we predict the malignancy of solid pseudopapillary neoplasm?. *International Journal of Clinical and Experimental Pathology.* 2017;10:9113-9121.
17. Lee SE, Jang JY, Hwang DW, et al. Clinical features and outcome of solid pseudopapillary neoplasm: differences between adults and children. *Arch Surg.* 2008;143:1218-1221.
18. Yang F, Fu DL, Jin C, et al. Clinical experiences of solid pseudopapillary tumors of the pancreas in China. *J Gastroenterol Hepatol.* 2008;23:1847-1851.
19. You L, Yang F, Fu DL. Prediction of malignancy and adverse outcome of solid pseudopapillary tumor of the pancreas. *World J Gastrointest Oncol.* 2018;10:184-193.

20. Yu MH, Lee JY, Kim MA, et al. MR imaging features of small solid pseudopapillary tumors: retrospective differentiation from other small solid pancreatic tumors. *AJR Am J Roentgenol*. 2010; 195:1324-1332.
21. Fasanella KE, McGrath K. Cystic lesions and intraductal neoplasms of the pancreas. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2009;23:35-48.
22. Tanaka M, Fernández-del Castillo C, Adsay V, et al. International consensus guidelines 2012 for the management of IPMN and MCN of the pancreas. *Pancreatology*. 2012;12:183-197.
23. Vege SS, Ziring B, Jain R, et al. American gastroenterological association institute guideline on the diagnosis and management of asymptomatic neoplastic pancreatic cysts. *Gastroenterology*. 2015;148:819-822.
24. Elta GH, Enestvedt BK, Sauer BG, et al. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Pancreatic Cysts. *Am J Gastroenterol*. 2018;113:464-479.
25. Chen X, Zhou GW, Zhou HJ, et al. Diagnosis and treatment of solid-pseudopapillary tumors of the pancreas. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*. 2005;4:456-459.
26. Alexandrescu DT, O'Boyle K, Feliz A, et al. Metastatic solid-pseudopapillary tumour of the pancreas: clinico-biological correlates and management. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2005;17:358-363.
27. Zhang C, Liu F, Chang H, et al. Less aggressive surgical procedure for treatment of solid pseudopapillary tumor: limited experience from a single institute. *PLoS One*. 2015;10:e0143452.
28. Cheng K, Shen B, Peng C, et al. Synchronous portal-superior mesenteric vein or adjacent organ resection for solid pseudopapillary neoplasms of the pancreas: a single institution experience. *The American Surgeon*. 2013;79:534-539.
29. Wang WB, Zhang TP, Sun MQ, et al. Solid pseudopapillary tumor of the pancreas with liver metastasis: clinical features and management. *European Journal of Surgical Oncology*. 2014;40:1572-1577.
30. Gandhi D, Sharma P, Parashar K, et al. Solid pseudopapillary tumor of the pancreas: Radiological and surgical review. *Clin Imaging*. 2020;67:101-107.
31. Tang X, Zhang J, Che X, et al. Peripancreatic lymphadenopathy on preoperative radiologic images predicts malignancy in pancreatic solid pseudopapillary neoplasm. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2015;8:16315-16321.
32. De Castro SM, Singhal D, Aronson DC, et al. Management of solid-pseudopapillary neoplasms of the pancreas: a comparison with standard pancreatic neoplasms. *World J Surg*. 2007;31:1130-1135.
33. Wu H, Huang YF, Liu XH, et al. Extrapancreatic solid pseudopapillary neoplasm followed by multiple metastases: case report. *World Journal of Gastrointestinal Oncology*. 2017;9:497-501.
34. Li JX, Wu H, Huang JW, et al. Synchronous intraoperative radiofrequency ablation for multiple liver metastasis and resection of giant solid pseudopapillary tumors of the pancreas. *Chinese Medical Journal*. 2012;125:1661-1663.
35. Yang H, Li N, Deng WY, et al. The clinical characteristics surgical procedures and prognosis of solid pseudopapillary tumor of the pancreas. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi*. 2017;39:211-215.
36. Matsunou H, Konishi F. Papillary-cystic neoplasm of the pancreas. A clinicopathologic study concerning the tumor aging and malignancy of nine cases. *Cancer*. 1990;65:283-291.
37. Klimstra DS, Wenig BM, Heffess CS. Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas: a typically cystic carcinoma of low malignant potential. *Semin Diagn Pathol*. 2000;17:66-80.
38. Tang LH, Aydin H, Brennan MF, et al. 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.
39. Tiemann K, Heitling U, Kosmahl M, et al. Solid pseudopapillary neoplasms of the pancreas show an interruption of the Wnt-signaling pathway and express gene products of 11q. *Mod Pathol*. 2007;20:955-960.
40. Liu M, Liu J, Hu Q, et al. Management of solid pseudopapillary neoplasms of pancreas: a single center experience of 243 consecutive patients. *Pancreatology*. 2019;19:681-685.
41. Estrella JS, Li L, Rashid A, et al. Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: clinicopathologic and survival analyses of 64 cases from a single institution. *Am J Surg Pathol*. 2014;38:147-157.
42. Kang CM, Choi SH, Kim SC, et al. Predicting recurrence of pancreatic solid pseudopapillary tumors after surgical resection: a multicenter analysis in Korea. *Ann Surg*. 2014;260:348-355.
43. Serrano PE, Serra S, Al-Ali H, et al. Risk factors associated with recurrence in patients with solid pseudopapillary tumors of the pancreas. *JOP*. 2014;15:561-568.