

Pankreas Başının Lenfoepitelyal Kisti: Vaka Takdimi

Lymphoepithelial Cyst of the Pancreas Head: Report of a Case

Cevriye Cansız Ersöz¹, Atıl Çakmak², Erkinbek Orozakunov², Cihangir Akyol²,
Şiyar Ersöz², Gülşah Kaygusuz¹, Sadık Ersöz²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Pankreasın lenfoepitelyal kistleri oldukça nadir görülen neoplastik olmayan kistlerdir. Vakaların çoğu asemptomatiktir ve diğer hastalıkların incelenmesi esnasında tanı konulur. Pankreasın lenfoepitelyal kistinin ayırıcı tanısı içerisinde müsinöz kistik neoplazi ve intraduktal papiller müsinöz neoplazi gibi pankreasın kistik neoplazileri veya psödokisti vardır. Pankreasın lenfoepitelyal kisti çok çeşitli görünümde olabilir, bu da ayırıcı tanıyı ve tedavi stratejisini güçleştirir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi uygulanabilir ancak tanı şansı düşüktür. Biz burada bilgisayarlı tomografi taramasında rastlantısal olarak pankreas başında kistik kitle saptanan 54 yaşındaki erkek hastayı bildirmekteyiz. Kitlenin preoperatif malign veya benign ayırıcı tanısının yapılamaması nedeniyle hastaya eksploratif laparotomi uygulanmıştır. Kistik kitle pankreatikoduodenektomi ile pankreas başından rezekt edilmiştir. Patoloji incelemesi sonucu pankreasın lenfoepitelyal kisti olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: **pankreas, ayırıcı tanı, lenfoepitelyal kist**

Lymphoepithelial cysts of the pancreas are extremely rare, benign, nonneoplastic cysts. Most of the cases are asymptomatic and diagnosed during a work-up for other diseases. Differential diagnosis of lymphoepithelial cyst of the pancreas may include pseudocyst or cystic neoplasm of the pancreas such as mucinous cystic neoplasm and intraductal papillary mucinous neoplasm. Lymphoepithelial cyst of the pancreas has various imaging presentations, making the differential diagnosis and treatment strategy difficult. Fine-needle aspiration biopsy should be considered but diagnosis is poor. Herein we report a 54-year old man who was admitted with a complaint of a cystic mass of the pancreatic head discovered incidentally in a computed tomography scan. Due to the lack of preoperative malign or benign differential diagnosis of mass, the patient underwent an explorative laparotomy. The cystic mass was resected from the pancreatic head by pancreaticoduodenectomy. The final pathology was compatible with lymphoepithelial cyst of pancreas.

Key Words: **pancreas, differential diagnosis, lymphoepithelial cyst**

Pankreasın lenfoepitelyal kistleri, ender görülen, patogenezi net olarak belirlenememiş ve erkeklerde daha sık izlenen benign lezyonlardır. Baş-boyun bölgesinde daha sık izlenen lenfoepitelyal kistler, en sık parotiste tek veya bilateral ağrısız büyüme şeklinde izlenir. İzole olabilir veya böbrek/pankreas kistleri ile birliktelik gösterebilir. Nadir görülmeleri nedeniyle ameliyat öncesi tanı koymada zorluklar mevcuttur (1).

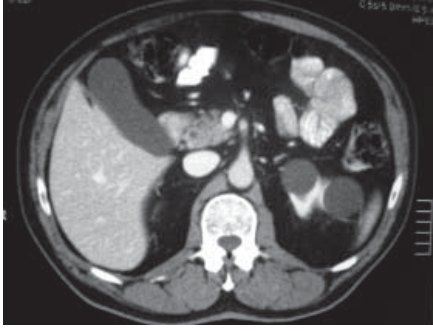
Olgu

54 yaşında erkek hasta rutin kontrolleri sırasında abdominal ultrasonografide pankreasta kistik lezyon saptanması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın bu kistik lezyona bağlı aktif bir şikâyeti bulunmamaktaydı. Yapılan fizik muayenede patolojik bir bulguya rastlanmadı. Tam kan sayımı normal sınırlar içerisinde olan hastanın kan biyokimyasında; alkalin fosfataz düzeyi 442 U/L (Normal Değerler: 30- 120 U/L), karbonhidrat an-

Başvuru tarihi: 06.02.2009 • Kabul tarihi: 25.03.2009

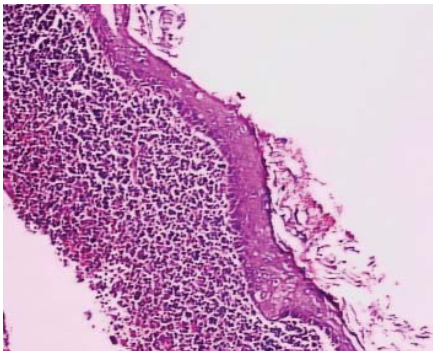
İletişim

Uzm. Dr. Atıl Çakmak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Tel : (312) 508 28 78
E-posta adresi : cakmakatil@gmail.com



Şekil 1. Bilgisayarlı tomografide pankreas başında multiloküle kistik lezyon.

tijen 19-9 (CA 19-9) düzeyi 54 U / ml (Normal Değerler: 0-39 U/ml), diğer tüm değerleri normal olarak saptandı. Çekilen kontrastlı abdominal tomografide pankreas başında 35 x 25mm boyutlarında septalı kistik oluşum saptandı (Şekil 1). Pankreatik kanal ve ana safra yollarında dilatasyon saptanmadı. Hastaya yapılan endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografide pankreatik kanalda ve ana safra kanalında patolojiye rastlanmadı. Tanısal amaçlı bilgisayarlı tomografi eşliğinde 2 kez ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı ancak malign-benign lezyon ayrımı yapılamadı. Hastaya tanısal laparotomi uygulandı. Eksplorasyonda pankreas başındaki lezyon palpe edildi ve pankreatikoduodenektomi ile total olarak eksize edildi. Histopatolojik incelemede kist duvarının skuamöz epitel ile döşeli olduğu ve subepitelyal yoğun lenfoid doku varlığı izlendi (Şekil 2a-b).



Şekil 2a. Keratinize skuamöz epitelium ile döşeli kistik lezyon (H&E x4).

Görünümün pankreasın lenfoepitelyal kisti ile uyumlu olduğu rapor edildi. Ek tedavi düşünülmeyen hasta ameliyat sonrası 8. günde sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma

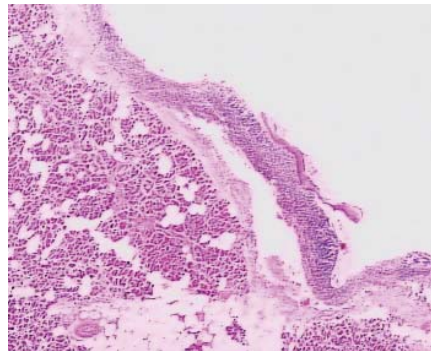
Pankreasın kistik lezyonları ender gözlenmekle birlikte klinik, radyolojik ve patolojik olarak ayrımları önemli olan lezyonlardır. Pankreatit komplikasyonu olarak karşımıza çıkan pankreas psödokistleri en sık izlenen kistik lezyonlardır. Gerçek kistler ise hemen daima neoplastiktir. Pankreasın seröz ve müsinöz kistik neoplazileri geçmişte de bilinmekteyken son iki dekatta intraduktal papiller müsinöz neoplazi ve intraduktal onkositik papiller müsinöz neoplaziler tanımlanmıştır. Seröz kistik neoplazilerin büyük çoğunluğu benign iken, müsinöz kistik neoplaziler, intraduktal papiller müsinöz neoplazi ve intraduktal onkositik papiller müsinöz neoplaziler ise invaziv karsinomlar ile birliktelik gösterebilmektedir (2,3).

Pankreasın lenfoepitelyal kistleri ise göreceli olarak daha az tanınan, literatürde vaka takdimi veya sınırlı sayıda hastanın yer aldığı küçük vaka serileri halinde yer alan lezyonlardır. Sıklığı, diğer pankreatik kistler ile ilişkisi, klinik ve patolojik

görünümleri tam olarak tanımlanmamış, patogenezi ise henüz netlik kazanmamıştır. Erkek/Kadın oranı 4/1 olup, ortalama görülme yaşı 55'tir (35-82 yaş) (4). En sık izlenen semptom karın ağrısıdır. Bulantı, kusma, anoreksi, kilo kaybı, sırt ağrısı, halsizlik, ateş ve titreme de izlenebilmektedir. Ancak çoğu vaka başka bir hastalık nedeniyle uygulanan görüntüleme yöntemleri ile saptanmaktadır (5). Bizim hastamız da 55 yaşında erkek hastaydı. Ancak pankreastaki kitleye bağlı olarak bir şikayeti bulunmamaktaydı.

Lenfoepitelyal kistler düzgün sınırlı, çevre pankreas dokusundan iyi sınırlanma gösteren lezyonlardır. İntrapankreatik veya peripankreatik olarak izlenebilmektedirler (6). Ortalama boyutu 4,6 cm (1,2-17 cm) olarak belirtilirken, multiloküler (60%) veya uniloküler (40%) olabilmektedirler. Değişik radyolojik dansitelerde izlenebilmektedir (7). Makroskopik olarak kazeöz veya peynirsi içerik olarak karşımıza çıkmaktadır. Mikroskopik olarak kist skuamöz epitel ile döşeli olarak izlenir ve subepitelyal yoğun lenfoid doku karakteristiktir. Lenfoid dokuda lenfoid foliküller izlenmektedir. Kist duvarında izlenen lenfoid hücreler büyük oranda matür T lenfositler ve germinal merkezleri oluşturan B lenfositlerdir. Sebace diferansiyasyon ender olarak gözlenebilmekte, dağınık müsinöz hücreler de izlenebilmektedir. Sebace veya müsinöz komponentin dominant olması dahilinde dermoid kist olarak tanımlanması gerekmektedir (8). Bizim hastamızda kistin boyutu 35 x 25mm, içeriği de peynirimsi kıvamdaydı. Skuamöz epitelium ile döşeli olup sebace veya müsinöz komponent izlenmedi.

Lenfoepitelyal kistlerin diğer kistik lezyonlardan ayrılması önem arz etmektedir. Tek başına radyolojik



Şekil 2b. Keratinize skuamöz epitelium ile döşeli kistik lezyon (H&E x20).

görünümleri ayırıcı tanıda yardımcı olmamaktadır. Radyolojik yöntemler (bilgisayarlı tomografi-endoskopik ultrasonografi) eşliğinde yapılan aspirasyon ve ince iğne biyopsileri ameliyat öncesi tanıda en yardımcı girişimlerdir (9). Kist içeriğinin kimyasal incelemesi oldukça yararlı olmaktadır. Kist aspirasyon sıvısının CEA, CA19-9 düzeylerinin ve viskozitenin düşük olması ile özellikle müsinöz neoplazilerden farklılık göstermektedir. Ancak bu yorum kesin değildir çünkü bu şekilde için sınırlı sayıda vaka vardır (10). Müsinöz neoplazilerde histolojik incelemede subepitelyal bant şeklinde lenfoid reaksiyon beklenmemektedir. Bunun yanında lenfoepitelyal kistlerde papiller değişiklikler gözlenmezken, müsinöz hücreler de sık değildir

(11). Bunlar dışında kistik özellikteki pankreas tümörleri (solid päsödopapiller tümör, kistik değişiklikler gösteren duktal adenokarsinomlar, kistik adacık hücre tümörleri ve asiner hücreli kistadenokarsinomlar) özellikle klinik ve radyolojik olarak ayıcı tanıda yer alırlarsa da patolojik olarak bu lezyonların karakteristik özellikleri ile ayırıcıları mümkün olmaktadır. Bizim hastamızda ameliyat öncesi 2 defa aspirasyon ve sitoloji yapılmasına rağmen ayırıcı tanıya yetecek kadar parça elde edilemedi. Neoplazilerden ayırıcı yapamadığımız için tanısall amaçlı laparotomi uyguladık.

Malignite ekartasyonunun yapılmadığı pankreas kistlerinin cerrahi tedavisinde kistin yerleşim yeri

ne bağlı olarak distal veya total pankreatektomi, pankreatikoduodanektomi yapılmaktadır (12). Biz de hastamıza kistin pankreas başına yerleşmiş olması sebebiyle pankreatikoduodanektomi uyguladık.

Pankreasın lenfoepitelyal kistlerinde rekürrens veya lenfomaya progresyon hiçbir vakada bildirilmediği göz önünde bulundurulursa majör cerrahi girişim yerine ameliyat öncesi tanı konabilen hastalarda izlem daha iyi bir seçenektir (12). Tesadüfen saptanan pankreasın kistik hastalıklarında lenfoepitelyal kistin ayırıcı tanıda yer alması gerektiğini hatırlatmak amacıyla vakamızı sunmaktayız.

KAYNAKLAR

1. Layfield LJ, Gopez EV. Histologic and fine-needle aspiration cytologic features of polycystic disease of the parotid glands: case report and review of the literature. *Diagn Cytopathol.* 2002;26(5):324-328.
2. Adsay NV. Cystic neoplasia of the pancreas: pathology and biology. *J Gastrointest Surg.* 2008;12:401-404.
3. Kütükçü E, Kapan S, Turhan AN, ve ark. Pankreatik Kist Hidatik: Olgu Sunumu. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2005;1:74-76.
4. Kobayashi T, Shimura T, Araki K, et al. Lymphoepithelial cyst of the pancreas: report of a case. *Hepatogastroenterology.* 2008;55:1107-1109.
5. Idetsu A, Ojima H, Saito K, et al. Lymphoepithelial cyst of the pancreas: report of a case. *Surg Today.* 2008;38:68-71.
6. Fukukura Y, Inoue H, Miyazono N, et al. Lymphoepithelial cysts of the pancreas: demonstration of lipid component using CT and MRI. *J Comput Assist Tomogr.* 1998;22:311-313.
7. Schinke-Nickl DA, Müller MF. Case report: lymphoepithelial cyst of the pancreas. *Br J Radiol.* 1996;69:876-878.
8. Adsay NV, Hasteh F, Cheng JD, et al. Lymphoepithelial cysts of the pancreas: a report of 12 cases and a review of the literature. *Mod Pathol.* 2002;15:492-501.
9. Nasr J, Sanders M, Fasanella K, et al. Lymphoepithelial cysts of the pancreas: an EUS case series. *Gastrointest Endosc.* 2008;68:170-173.
10. Yamaguchi T, Takahashi H, Kagawa R, et al. Lymphoepithelial cyst of the pancreas associated with elevated CA 19-9 levels. *J Hepatobiliary Pancreat Surg.* 2008;15:652-654.
11. Zhu LC, Grieco V. Diagnostic value of unusual gross appearance of aspirated material from endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration of pancreatic and peripancratic cystic lesions. *Acta Cytol.* 2008;52:535-540.
12. Frezza EE, Wachtel MS. Lymphoepithelial cyst of the pancreas tail. Case report and review of the literature. *JOP.* 2008 Jan 8;9(1):46-49.