

Safra Kesesinde Nadir Bir Patoloji: Heterotopik Pankreas

77

Süleyman ATALAY¹

GİRİŞ

Pankreas dışındaki herhangi bir anatomik lokalizasyonda bulunan, pankreas ile herhangi bir anatomik, vasküler ve nöral bağlantısı olmayan pankreas dokusunun varlığı embriyolojik bir anormalliktir. Bu durum heterotopik pankreas olarak adlandırılmaktadır (1). Heterotopik pankreas dokusu gastrointestinal sistemde herhangi bir yerde bulunabilmektedir. Özellikle mide ve ince bağırsaklarda sık olarak görülürken, Meckel divertikülü, özofagus, dalak ve karaciğer daha az sıklıkla görüldüğü anatomik lokalizasyonlardır (2). Safra kesesi ise heterotopik pankreatik doku gelişiminin nadir bir anatomik lokalizasyonudur (3). Spesifik olmayan klinik özelliklerinden dolayı ameliyat öncesinde tanı konulması zordur. Konjenital orjini olmasına rağmen çoğu hasta asemptomatik olması nedeniyle genellikle erişkin yaşlarda histopatolojik inceleme sırasında tesadüfen saptanır (4). Bu yazıda semptomatik safra kesesi taşı nedeniyle

opere edilen hastadan çıkarılan safra kesesinde histopatolojik incelemeyle saptanan heterotopik pankreas olgusu sunulmuştur.

VAKA

Yağlı yemek sonrası ara ara olan karın ağrısı şikayeti ile birkaç kez acil servise başvuran 57 yaşında kadın hastaya abdominal ultrasonografi (USG) uygulandı. Yapılan USG’de safra kesesi lümeninde yaklaşık 8 mm boyutunda kalkül izlendi. Batın içi diğer organlarda patolojiye rastlanılmadı. Ek hastalığı ve geçirilmiş ameliyatı olmayan hasta ameliyata hazırlandı. Yapılan rutin kan tetkiklerinde Beyaz Küre (WBC) : 7480 10³/mm³ (3600 - 11000), Hematokrit (Htc): % 44,4 (38 – 52), Alanin aminotransferaz (ALT): 38 U/L (5 – 40), Aspartat Aminotransferaz (AST): 32 U/L (5 – 40), Gama Glutamil Transferaz (GGT): 30 U/L (7 - 32), Total Bilirubin: 0,4 mg/dl (0,1 – 1,2), Direkt Bilirubin: 0,21 mg/dl (0,01 – 0,3) di. Hastaya standart 4-port tekniği kullanılarak laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Makroskopik incelemede safra kesesi 70 mm uzunluğunda 40 mm genişliğindeydi. Lümeninde 2,3 mm çapında sarı-yeşil renkli taş mevcuttu. Mukozada ülserasyon mevcut olup, kese duvar

¹ İstanbul Sultan 2. Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

tabakada bulunmaktadır.

Jean Schultz 1727’de ilk heterotopik pankreas dokusu örneğini sunmuştur. J. Klob ise 1859’da bu dokunun histopatolojik olarak gösterilmesini sağlamıştır. Von Heinrich H. 1909 yılında heterotopik pankreas dokusunun ilk sınıflandırmasını yapmıştır. Bu sınıflandırmada heterotopik pankreasın 3 tipi bildirilmiştir (11).

Von Heinrich’in sınıflamasına göre;

Tip 1: Asini, duktal yapılar ve Langerhans adacıklarının bulunduğu ektopik doku,

Tip 2: Endokrin elemanların bulunmadığı, birkaç asini ve duktal yapı içeren ektopik doku,

Tip 3: sadece duktusların olduğu, endokrin ve ekzokrin yapıların bulunmadığı ektopik dokudan oluşmaktadır

Olgumuz Heinrich sınıflamasına göre Tip1 olarak değerlendirildi.

Von Heinrich’in yapmış olduğu bu sınıflama 1973 yılında Gaspar Fuentes tarafından revize edilmiştir. Bu sınıflamaya göre heterotopik pankreas dokusu 4 tipe ayrılmıştır (12).

Gaspar Fuentes’in sınıflamasına göre;

Tip 1: Asini, duktal yapılar ve adacık benzeri pankreas bezinin varlığı,

Tip 2: Pankreatik kanallı varyant,

Tip 3: Asiner doku ile birlikte ekzokrin pankreas,

Tip 4: Hücresel adacıklara sahip endokrin pankreas olarak bildirilmiştir.

Olgumuz Fuentes sınıflamasına göre Tip1 olarak değerlendirildi.

Sonuç olarak; nadir görülen bir patoloji olan heterotopik pankreas dokusunun preoperatif tanısı mümkün değildir. Bu doku neoplastik bir dönüşüm geçirme riski taşımaktadır. Bu nedenle taşsız kolesistopatik semptomları mevcut olan hastalarda kolesistektomi neoplastik patolojilerden koruma özelliği taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Plinio Carlos Bau, Angelica Lucchese, Fabio Barlem Hohmann. Ectopic pancreatic tissue in a Gallbladder. SOJ 2016; 3: 1-2. doi: 10.15226/2376-4570/3/3/00133.
2. Yung-Cheng Huang, Han-Ming Chen, PhD; Yi-Yin Jan. Ectopic Pancreas with Gastric Outlet Obstruction: Report of Two Cases and Literature Review. Chang Gung Med J 2002;25:485-90.
3. Neupert G, Appel P, Braun S, Tonus C. Heterotopic pancreas in the gallbladder: diagnosis, therapy, and course of a rare developmental anomaly of the pancreas. Chirug 2007;78:261-4. doi: 10.1007/s00104-006-1203-6.
4. Mubarak Al-Shraim , Mohammad Ezzedien Rabie, Howaida El-hakeem. Pancreatic heterotopia in the gallbladder associated with chronic cholecystitis: a rare combination. JOP. J Pancreas (Online) 2010 Sep 6; 11(5):464-466.
5. Rafał Filip , Ewa Walczak , Jacek Huk. Heterotopic pancreatic tissue in the gastric cardia: a case report and literature review. World J Gastroenterol. Nov 28, 2014; 20(44): 16779-16781. doi: 10.3748/wjg.v20.i44.16779.
6. Poonam Elhence, Rani Bansal, Nivesh Agrawal. Heterotopic pancreas in gall bladder associated with chronic cholecystolithiasis. Int J Appl Basic Med Res. 2012 Jul-Dec; 2(2): 142-143. doi: 10.4103/2229-516X.106360: 10.4103/2229-516X.106360.
7. Seok Won Lee, Sung Pil Yun, Hyung-II Seo. Heterotopic pancreas of the gallbladder associated with segmental adenomyomatosis of the gallbladder. J Korean Surg Soc 2013;84:309-311.doi: 10.4174/jkss.2013.84.5.309.
8. Artavanis-Tsakonas S, Rand MD, Lake RJ. Notch signaling: cell fate control and signal integration in development. Science 1999;284:770-6. DOI: 10.1126/science.284.5415.770
9. Bhana BD, Chetty R. Heterotopic pancreas--an unusual cause of cholecystitis. S Afr J Surg 1999; 37: 105-107.
10. Shashi P. Sharma, Shahzada K. Sohail, Salah Makkawi. Heterotopic pancreatic tissue in the gallbladder. Saudi Med J 2018; Vol. 39 (8). doi: 10.15537/smj.2018.8.22602.
11. Pang LC. Pancreatic heterotopia: A reappraisal and clinicopathologic analysis of 32 cases. South Med J. 1988;81:1264-75.
12. Ogata M, Chihara N, Matsunobu T. A case of intra-abdominal endocrine tumor possibly arising from an ectopic pancreas. J Nippon Med Sch. 2007;74:168-72. DOI: 10.1272/jnms.74.168.
13. Ioannis M. Koukourakis, Meltem S. Perente Memetb, Maria Kouroupic. Ectopic Pancreatic Tissue Adherent to the External Gallbladder Wall. Case Rep Gastroenterol 2018;12:170-175. DOI: 10.1159/000488445.