

Sarılık ile kendini gösteren koledokun tubulopapiller adenomu

Tubulopapillary adenoma of the common bile duct presenting with jaundice

Kenan Yusif-zade¹, Jamal Musayev², Maryam Yeler³

ÖZET

Burada yetişkin hastada sarılık ile kendini gösteren koledokun tubulopapiller adenomu olgusu sunulmuştur. Tanı sürecindeki zorluklar analiz edilmiştir. Koledok adenomlarına az rastlansa da bu bölgede görülen lezyonların ayırıcı tanısında dikkate alınmalıdır. Bu lezyonların radyolojik olarak karsinom ve koledok taşıni taklit etmeleri unutulmalıdır. Tedavi için ilk olarak endoskopik rezeksiyon düşünülmelidir. Tanı sürecinde histopatoloji altın standarttır.

Anahtar Kelimeler: Adenom, tubulopapiller, koledok, histopatoloji, endoskopik rezeksiyon

ABSTRACT

In this report, an adult patient with tubulopapillary adenoma of the common bile duct that manifested with jaundice is presented. Diagnostic challenges were analyzed. Although adenomas of the common bile duct are rare, they should be kept in mind in the differentiation of lesions of this region. It should be remembered that these lesions radiologically could mimic carcinoma and choledocholithiasis. Endoscopic resection should be considered as the primary method for treatment. Histopathology is the gold standard in diagnosis.

Keywords: Adenoma, tubulopapillary, common bile duct, histopathology, endoscopic resection

GİRİŞ

Villöz/tubulovillöz adenom genellikle kalın bağırsakta görülen benign epitelyal tümördür. Sıklıkla mukozadan kabaran polip şeklinde kendini göstermektedir. Daha çok sporadik olarak belirlenen bu lezyon bazen de familial adenomatöz polipozis, Gardner ve Peutz-Jegherz sendromları gibi hastalıkların komponenti olarak da görülebilmektedir (1, 2). Villöz/tubulovillöz adenom koledokta nadiren görülmektedir ve bu lokalizasyonda bulunan benzer lezyonlar için papiller/tubulopapiller adenom karşılığı kullanılmaktadır. Genel belirtileri safra yollarında obstrüksiyon ve sarılıktır. Cerrahi müdahale öncesinde yapılan tetkiklerde koledok taşı ve malign tümörler ile karıştırılabilir (3, 4). Bu nedenle bazen benzer olgularda yanlışlıkla geniş çaplı cerrahi yöntemler uygulanmaktadır. Kesin tanı yalnız postoperatif olarak cerrahi spesimenin histopatolojik incelemesi ile mümkündür. Burada yetişkin bir erkekte sarılık ile kendini gösteren koledokta tubulopapiller adenom olgusu sunulmuş ve tanı sürecinde oluşabilecek zorluklar tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

Elli bir yaşında erkek hasta bir haftadır devam eden sarılık, sağ hipokondriak bölgede künt ağrı şikayetleri ile kliniğe başvurmuştur. Fizik muayenede cilt ve görülen mukozal yüzeyler ıktıktı. Palpasyonda sağ hipokondriak bölgede hafif ağrı saptandı. Laboratuvar tetkiklerinin tablosu mekanik sarılık için karakteristikti. Manyetik rezonans kolanjiopankreatografi (MRKPG) ile intra ve ekstraheptik safra yollarında dilatasyon ve koledokun distal kısmında obstrüksiyona neden olan, taş ile uyumlu kitle saptandı. Hasta endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERKPG) için hazırlandı. Girişimden önce hasta ve yakınları yapılacak olan işlemle ilgili bilgilendirilerek yazılı hasta onamı alındı. Duodenoskopi sırasında ampulla Vateri üzerinde polipoid lezyon izlendi. Lezyon, tabanına 1:10000 oranında dilüe edilmiş adrenalin enjeksiyonundan sonra snare polipektomi yöntemi ile çıkarıldı. Daha sonra ERKPG kateteri ile koledok kanülize edilerek kontrast madde verildi. Koledokta en geniş kısmı 2,0 cm çapında olan dilatasyon izlendi ve distal kısmında dolma defekti belirlendi. Balon kateter ile koledoka girildi ve proksimal kısmı hava ile genişletilerek lümeni temizlendi. Bu sırada 1,5 x 1,0 cm ölçülerinde, kısa pediküllü, koyu pembe renkli polipoid lezyonun bağırsak lümenine geçtiği görüldü ve yeniden snare polipektomi uygulanarak lezyon çıkarıldı (Resim 1). Cerrahi müdahaleden sonra hastanın semptomları hızla geriledi. İşlemden üç gün sonra hastanın biyokimya testleri normal idi. Histopatolojik incelemede lezyonun stroması iğsi hücrelerden oluşan, üzeri displazik tek katlı kolumnar epitel ile örtülü villöz ve tubuler yapılardan oluştuğu tespit edildi (Resim 2). Bu bulgulara dayanarak hastaya hafif derecede displazi ile koledokun tubulopapiller adenomu tanısı konuldu. Altı aylık takip süresinde hastada yineleme ve komplikasyon görülmedi. İşlemden dört ay sonraki MRKPG özelliksiz idi. Duodenoskopide ampulla Vateri normal görünümde idi.

TARTIŞMA

Adenomalar epitel dokusundan oluşan benign tümörlerdir ve sindirim sisteminde en sık rastlanan lezyonlardır. Genellikle iyi sınırlı, tek polipoid kitleler şeklinde görülmektedirler. Dünya Sağlık Örgütü'nün

¹Azerbaycan Tıp Üniversitesi, 3. Cerrahi Hastalıklar Anabilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

²Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

³Özel "HB Güven Klinik" Hastanesi, Endoskopi Bölümü, Bakü, Azerbaycan

Yazışma Adresi Address for Correspondence

Jamal Musayev
e-posta: patolog.jamalmusaev@gmail.com

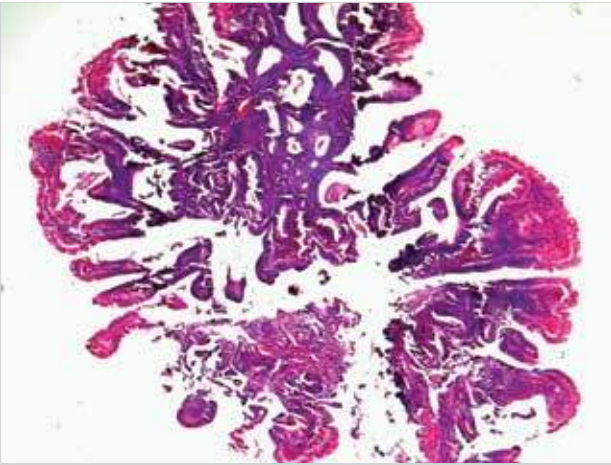
Geliş Tarihi / Received: 05.06.2014
Kabul Tarihi / Accepted: 26.12.2014
Çevrimiçi Yayın Tarihi / Available Online Date: 10.07.2015

©Telif Hakkı 2016
Türk Cerrahi Derneği
Makale metnine
www.ulusalcerahidergisi.org
web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2016
by Turkish Surgical Association
Available online at
www.ulusalcerahidergisi.org



Resim 1. Endoskopik incelemede koledokta belirlenen polipoid lezyon ve rezeksiyonla çıkartılması



Resim 2. Koledokta belirlenen tubulovillöz adenomun mikroskopik görüntüsü (hematoksilin ve eozin; x40)

sınıflamasına göre safra kesesi ve ekstrahepatik safra kanallarında beş tip adenom izlenmektedir: tubuler, papiller, tubulopapiller, biliyer sistadenom, papillomatöz (adenomatöz). Adenomlara safra kesesinde safra kanallarına göre daha sık rastlanmaktadır. Kolelitiazis veya kronik kolesistit nedeni ile kolesistektomi uygulanan olgulara ait safra keselerinde adenomlar %0,3-0,5 sıklıkta izlenmektedir. Sindirim sisteminde tubuler adenomlar büyük farkla daha sıktır. Papiller/tubulopapiller adenomlar daha az görülmektedir (5). Bunlar bağırsakta rastlanan villöz/tubulovillöz adenomlar ile aynı morfolojik özelliklere ve onlar gibi yüksek malignite riskine sahiptirler (6, 7). İngilizce literatürde koledokun ilk papiller (villöz) adenomu olgusu Saxe ve ark. (9) tarafından sunulmuştur ve bu zamana kadar toplam 27 olgu rapor edilmiştir (3, 8).

Safra kesesi ve ekstrahepatik safra kanallarının adenomları kadınlarda daha sıktır. Buna karşın koledokun papiller/tubulopapiller adenomları yaklaşık %70 gibi oranla erkeklerde daha sık görülmektedir. İngilizce literatürde sunulan olguların yaş aralığı 27-84, yaş ortalaması ise 63,6 olarak belirlenmiştir (3). Koledok obstrüksiyonuna neden olan diğer lezyonlar gibi adenomlar da sarılık, karın bölgesinde, özellikle de sağ üst kadranda ağrı, dispepsi, mide bulantısı ve kusma bulguları ile ken-

dini göstermektedir. Ampuller bölgedeki adenomların çoğuna sporadik olarak rastlansa da bazen polipozis sendromlarının bir komponenti olarak da kendini gösterebilmektedirler (1, 2).

Koledok adenomlarının preoperatif tanı süreci oldukça zor ve kısıtlıdır. Radyolojik incelemelerde bu adenomların malignite kuşkusu oluşturmaları bir çok kez bildirilmiştir (4). Bazen de, olgumuzda da olduğu gibi radyolojik incelemelerde adenomun koledok taşı gibi algılanması mümkündür. Aynı şekilde endoskopik incelemeler de bu tür olgularda malignitelerin ekarte edilmesi açısından yetersizdir. Yalnız çok tecrübeli biliyer endoskopistler tarafından yapılan incelemelerde maligniteler doğru şekilde değerlendirilerek ayırt edilebilir. Bu gibi durumlarda endoskopik incelemeleri radyolojiden üstün kılan husus histopatolojik inceleme için örneklerin alınması olanağından ibarettir. Histopatoloji biliyer adenomların tanı sürecinde en güvenilir yöntemdir. Histopatolojik olarak safra kanallarının adenomları da gastrointestinal sistemdeki karıştırları gibi displazik epitelden ve bağ dokudan oluşan stromadan ibarettir. Bazı biliyer adenomlarda in situ karsinom komponenti saptanmıştır (3).

Ampuller bölgede ve koledokun distal kısmında rastlanan adenomlar için optimal bir tedavi yaklaşımı yoktur (3). Malignite açısından yüksek risk taşıyan koledok adenomu olgularında endoskopik rezeksiyonun uygulanması ilk kez 1992 yılında Sturgis ve ark. (10) tarafından teklif edilmiştir. Bununla birlikte yineleme riskinin yüksek olduğu da vurgulanmıştır.

Ampuller bölgenin adenomlarında lokal endoskopik rezeksiyon (papillektomi) da aynı şekilde başarıyla gerçekleştirilebilir. Distal intraduktal lokalizasyonlu adenomlarda, özellikle malignite kuşkusu bulunan olgularda aynı yöntem sfinkterotomi ile birlikte uygulanabilir (11). Koledokun orta kısmında bulunan malignite kuşkulu lezyonlar için Ariche ve ark. (7) koledok rezeksiyonu ile birlikte hepatoduodenal ligaman lenf nodlarının diseksiyonunu önermiştir.

Koledok adenomlarının prognozu iyidir. Fakat bu bölgenin anatomik yapısı yapılan cerrahi işlemleri kısıtlamaktadır; bu da bazı durumlarda yeteri kadar geniş rezeksiyonun yapılamamasına ve yinelemelere sebebiyet vermektedir. Rezeksiyon materyalinin dikkatlice yapılan histopatolojik incelemesi prognozunu belirlenmesi açısından çok önemlidir.

SONUÇ

Koledokta adenomlara az rastlansa da bu bölgede görülen lezyonların ayırıcı tanısında mutlaka akılda tutulmalıdır. Radyolojik incelemelerde birçok olguda karsinom ve koledok taşına benzetildiği göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavi yöntemi olarak ilk sırada endoskopik lokal rezeksiyon düşünülmelidir. Histopatoloji tanı sürecinde altın standart konumdadır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastanın ailesinden ve hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - K.Y.; Tasarım - K.Y.; Denetleme - K.Y., J.M.; Kaynaklar - K.Y., J.M.; Malzemeler - K.Y., M.Y.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - K.Y., J.M.; Analiz ve/veya yorum - M.Y., J.M.; Literatür taraması - J.M.; Yazıyı yazan - K.Y., J.M.; Eleştirel İnceleme - K.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient's parents and patient who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - K.Y.; Design - K.Y.; Supervision - K.Y., J.M.; Funding - K.Y., J.M.; Materials - K.Y., M.Y.; Data Collection and/or Processing - K.Y., J.M.; Analysis and/or Interpretation - M.Y., J.M.; Literature Review - J.M.; Writer - K.Y., J.M.; Critical Review - K.Y.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Jarvinen HJ, Nyberg M, Peltokallio P. Biliary involvement in familial adenomatosis coli. *Dis Colon Rectum* 1983; 26: 525-528. [\[CrossRef\]](#)
2. Azih LC, Broussard BL, Phadnis MA, Heslin MJ, Eloubeidi MA, Varadarajulu S, et al. Endoscopic ultrasound evaluation in the surgical treatment of duodenal and peri-ampullary adenomas. *World J Gastroenterol* 2013; 19: 511-515. [\[CrossRef\]](#)
3. Kim BS, Joo SH, Joo KR. Carcinoma in situ arising in a tubulovillous adenoma of the distal common bile duct: a case report. *World J Gastroenterol* 2008; 14: 4705-4708. [\[CrossRef\]](#)
4. Buckley JG, Salimi Z. Villous adenoma of the common bile duct. *Abdom Imaging* 1993; 18: 245-246. [\[CrossRef\]](#)
5. Albores-Saavedra J, Kloppel G, Adsay NV, Sripa B, Crawford JM, Tsui WMS, et al. Carcinoma of the gallbladder and extrahepatic bile ducts. In: Bosman FT, Carneiro F, Hruban RH, Theise ND, editors. *WHO Classification of Tumors of the Digestive System*. 4th ed. Lyon: IARC; 2010. p. 266-273.
6. Hasebe T, Sakamoto M, Mukai K, Kawano N, Konishi M, Ryu M, et al. Cholangiocarcinoma arising in bile duct adenoma with focal area of bile duct hamartoma. *Virchows Arch* 1995; 426: 209-213. [\[CrossRef\]](#)
7. Ariche A, Shelef I, Hilzenrat N, Dreznik Z. Villous adenoma of the common bile duct transforming into a cholangiocarcinoma. *Isr Med Assoc J* 2002; 4: 1149-1150.
8. Akaydin M, Ersoy YE, Erozyen F, Ferlengez E, Kaplan R, Celik A, et al. Tubulovillous adenoma in the common bile duct causing obstructive jaundice. *Acta Gastroenterol Belg* 2009; 72: 450-454.
9. Saxe J, Lucas C, Ledgerwood AM, Sugawa C. Villous adenoma of the common bile duct. *Arch Surg* 1988; 123: 96. [\[CrossRef\]](#)
10. Sturgis TM, Fromkes JJ, Marsh WJr. Adenoma of the common bile duct: endoscopic diagnosis and resection. *Gastrointest Endosc* 1992; 38: 504-506. [\[CrossRef\]](#)
11. Bohnacker S, Soehendra N, Maguchi H, Chung JB, Howell DA. Endoscopic resection of benign tumors of the papilla of Vater. *Endoscopy* 2006; 38: 521-525. [\[CrossRef\]](#)