

Brunner Gland Adenomu (Olgu Sunumu)

Kısmet Bildirici, Bahattin Erdoğan

Özet: Brunner gland adenomu, duodenumun nadir benign bir tümörüdür. Genellikle küçüktür ve semptom vermez. Benign duodenal tümörler az oranda görülmekte olup, cerrahi ve otopsi materyallerinde tüm duodenal tümörlerin yaklaşık %0.008'ini meydana getirirler. Duodenal glandlardan köken alan tümörler ise benign duodenal tümörlerin yaklaşık %10.6'sını oluşturur. Brunner gland adenomlarının büyük kısmı proksimal duodenumda görülmektedir. Bunların çapı birkaç milimetreden 2 santimetreye kadar değişebilmektedir. Endoskopiyle lezyonlar saptanarak küçük tümörler çıkarılabilir. Bu makalede, 53 yaşında kadın hastada pankreas karsinomu ile birlikte saptanan Brunner gland adenomu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Brunner gland adenomu, duodenum

İnce barsağın benign tümörleri nadir olup, otopsi serilerinde yaklaşık %0.16 oranında görülmektedir. Brunner gland adenomu (BGA) benign duodenal tümörler arasında %10.6, tüm cerrahi ve otopsi materyalleri arasında %0.008 oranında saptanmaktadır (1,2). BGA, genellikle küçüktür ve nadiren büyüyerek semptom verebilir (1-3). İlk kez 1935 yılında Cruveilhier tarafından rapor edilmiştir (4).

Bu makalede, nadir görülmesi nedeniyle ilginç bulunan BGA, pankreas karsinomu ile birlikte saptanarak sunulmuş, literatür bilgileri ışığında kliniko-patolojik özellikleri tartışılmıştır.

Olgu

Elliüç yaşında kadın hasta, sarılık şikayetiyle başvurdu. Öyküsünden şikayetinin 15 gün önce başladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde epigastriumda minimal hassasiyet dışında bir anormallik saptanmadı. Laboratuvar testlerinde, direkt ve indirekt bilirubinlerde 7-8 kat artış dışında anormallik saptanmadı. Hastanın 2 yıl önce kolesistektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Bilgisayarlı tomografide pankreas başında 6x5 cm ölçülerinde kitle saptanarak operasyona alındı. Operasyonda antrum ve pankreas çevresindeki yumuşak dokularda tümöral infiltrasyon görüldü. Kısmi antrektomi uygulandı. Pankreas çevresinden ve duodenumdan biopsiler alınarak operasyona son verildi.

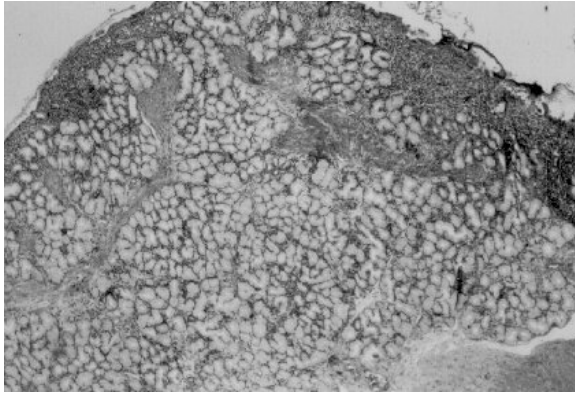
Makroskopik incelemede, antrektomi materyali 3x3x2.5 cm boyutlarında olup mukoza ve serozası düzensiz görünümdeydi. Duodenuma ait materyal 1.5x2x0.4 cm boyutlarındaydı. Mukozal yüzeyde 0.4x0.4x 0.3 cm boyutlarında üzeri düzgün mukoza ile örtülü polipoid yapı gözlemlendi. Kesit yüzeyinde mukoza altında gri-beyaz renkte, duvar kalınlığını arttıran bir alan saptandı. Pankreas çevresinden gönderilen materyaller ise 1x1x0.4 cm 1x0.4x0.2 cm boyutlarında gri-mor gri-sarı şekilsiz doku parçaları idi. Mikroskopik değerlendirmede üzeri duodenal tip mukozayla örtülü polipoid doku parçasında submukozada çevre dokudan sınırlı, kapsülsüz, kalın bir tabaka oluşturan prolifer Brunner glandları gözlemlendi. Yuvarlak ve oval yapıdaki bezler tek sıralı, poligonal, soluk eozinofilik sitoplazmalı, bazalde yerleşmiş nükleusları olan benign görünümlü hücreler ile döşeliydi. Kesitlerde atipi ve mitoz saptanmadı (Resim 1,2). Ayrıca duodenal villuslarda atrofi ve kronik iltihabi süreç izlendi. Pankreas çevresindeki doku parçalarında hipohiperkromatik, pleomorfik nüveli, bir kısmının eosinofilik nüveciği belirgin, atipik epitelyal hücrelerin atipik glandüler yapılar ve solid adalar şeklinde tümöral infiltrasyon meydana getirdiği görüldü (Resim 3). Antrumda serozada tümöral infiltrasyon ile mukozada yoğun kronik iltihabi süreç gözlemlendi. Tanımlanan histopatolojik bulgular pankreatik adenokarsinom, Brunner gland adenomu, duodenit ve gastrit ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Tartışma

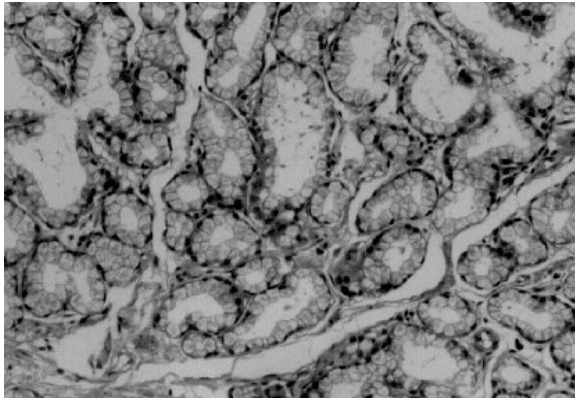
Brunner glandları, duodenal bulbus submukozasında yoğun olarak bulunurken, Vater papillasının altında sayısı hızla azalır. Treitz ligamentinin distalinde ise bulunmaz. Brunner glandları dallanmış yapılar oluşturan tubuloalveoler bezler olup genellikle mukozanın

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Eskişehir
Yazışma adresi: Dr. Kısmet Bildirici
Akarbaşı Mah. Arısoy Sok. Ayşe Ana Sitesi No:19 B Blok
D:8
26020-Eskişehir E-mail:kismetb@ogu.edu.tr

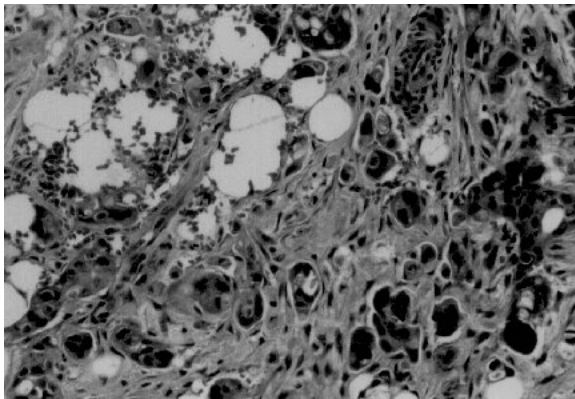
müsküler katı altında topluluk şeklinde ya da ince bir tabaka halinde yer alır (5).



Resim 1. Üzeri doodenal tip mukoza ile örtülü polipoid doku parçasında submukozada yer alan çok sayıda Brunner glandlarının oluşan adenom Yapısı (H&E x 80).



Resim 2. Tek sıralı, poligonol, soluk eozinofilik sitoplazmalı, bazelde yerleşmiş nukleusları olan benign görünümlü hücreler ile döşeli Brunner glandları (H&E x 200).



Resim 3. Pankreatik adenokarsinom (H&E x 400)

Brunner glandlarının proliferasyonları Brunner gland hamartomu, Brunner gland hiperplazisi (BGH), Brunner gland adenomu ya da Brunnerroma gibi değişik isimler altında tanımlanmıştır (3,6,7). Brunner gland hiperplazisi'nde, submukozada, mukozaya uzanan çok sayıda Brunner glandları gözlenir, lobüllerin sayısı artar, hücreler ve asiniler büyür. Lokalize Brunner gland hiperplazisi "Brunner gland adenomu" olarak adlandırılır. BGA, adenom olarak isimlendirilmesine rağmen gerçek bir neoplazi değildir. BGA'ları genellikle hamartom gibi tanımlanmakta olup glandların normal duodenal glandların yapısına benzemesi, tümörde kollajen doku ve düz kas lifleri bulunması bu hipotezi desteklemektedir (2,8). Midenin asidik hipersekresyonu BGH'nin gelişmesinde kabul edilen bir neden olmakla birlikte BGH'li hastaların hepsinde hiperklorhidri bulunmaz. Merine ve ark.'larının 1990 yılında yaptıkları çalışmada BGH tespit edilen 26 hastanın ancak 4'ünde mide de hiperasidite saptamışlardır (5). Bizim de olgumuzda hem gastrit hem de duodenit mevcuttu.

BGA'larının klinik belirtileri şişkinlik, epigastrik ağrı gibi spesifik olmayan semptomlardır. Lezyonların ülser ya da erozyone olması melena ve anemiye neden olabilir (1,3). Bazı olgularda bulgular duodenal ülser semptomlarını taklit edebilir. Ayrıca BGA'ları hiperperistaltizm, diare, obstrüksiyon ve duodenum invaginasyonuna neden olabilir (2).

BGA'ları genellikle proksimal duodenumda görülür. Çapları birkaç milimetreden iki santimetreye kadar değişebilir. Boyutları 8.5 santimetreye kadar ulaşan birkaç olgu da tanımlanmıştır (2,3). Bizim olgumuz proksimal duodenumda yerleşimli olup 0.4 cm çapındaydı.

Radyolojik olarak lezyonlar duodenal kıvrımlarda nodülarite ya da kalınlaşma şeklinde izlenmektedir (5,9). Ayrıca BGA'ları sesil ya da pedinküllü polip olarak da saptanabilir (2). Endoskopik olarak ise BGH'leri üzeri mukozayla örtülü tek ya da çok sayıda nodüller olarak gözlenmektedir. Beraberinde duodenit varsa eritem, mukozal konjesyon ve hemoraji görülebilir (1,10,11). Olgumuz pankreas tümörü nedeniyle opere edilmiş ve tesadüfen duodenumda patolojik inceleme esnasında saptandığından lezyonla ilgili endoskopik ve radyolojik değerlendirme yapılmamıştır.

Merine ve ark. BGH'li 5 olguda antiasit tedaviyi takiben iyileşme olup olmadığını araştırmışlar ve olgulardan 4'ünde değişiklik olmadığını, 1 olguda ise iyileşme olduğunu saptamışlardır. Başlangıçta küçük antral ülser ve

duodenal bulbusta submukozal nodülleri bulunan bu hastada 6 yıl sonra yapılan endoskopisinde sadece kronik duodenit görülmüştür (5). BGA olgularında lezyonlar küçükse endoskopiyle çıkarılabilir (1,2). Bizim olgumuz da endoskopi ile çıkarılabilecek çapta idi. Ancak rastlantısal olarak saptandığından endoskopisi yapılmamıştı.

Olgumuzda BGA ile birlikte pankreas karsinomu mevcuttu. Literatürde böyle bir birliktelik yayınlanmamış olup biz de bu birlikteliğin rastlantısal olduğunu düşünmekteyiz.

Brunner's Gland Adenoma (A Case Report)

Abstract: *Brunner's gland adenoma is a rare benign tumor of the duodenum that is usually small and asymptomatic. Benign duodenal tumors are much less common, representing approximately 0.008% of all tumors found at surgery and autopsy. Tumor arising in the duodenal glands make up approximately 10.6% of benign duodenal tumors, and is thus extremely rare. The majority of Brunner's gland adenoma occur in the proximal duodenum. Their diameter ranges in general from a few mm to approximately 2 cm. The lesions are usually detected by endoscopy and small tumors can be excised. In the present article, a case of Brunner's gland adenoma associated with pancreatic carcinoma in a 53 year-old woman is described.*

Key words: *Brunner's gland adenoma, duodenum*

Kaynaklar

1. Matsumoto T, Iida M, Matsui T, Yao T, Fujishima M: A large Brunner's gland adenoma removed by endoscopic polypectomy. *Endoscopy* 22: 192-193, 1990.
2. Rüfenacht H, Kasper M, Heitz Ph U: "Brunneroma" : Hamartoma or tumor? *Path Res Pract* 181: 107-109, 1986.
3. Adeonigbagbe O, Lee C, Karowe M, Feeney M, Wallack M, Montes Washington M: A Brunner's gland adenoma as a cause of anemia. *J Clin Gastroenterol* 29; 193-196, 1999.
4. Cruveilhier J: *Anatomy of the Human Body*. New York: Harper and Bross;1844, 1935.
5. Merine D, Jones B, Ghahremani GG, Hamilton SR, Bayless TM: Hyperplasia of Brunner glands: The spectrum of its radiographic manifestations. *Gastrointest Radiol* 16: 104-108, 1991.
6. Ayhan S, Demir MA, Kandiloğlu AR, Türkdöğün P, Kaya Y: Brunner bezi hamartomu ya da hiperplazisi. *Tr Pathol Derg* 15; 25-27, 1999.
7. Fernandez-Melone JH, Triadafilopoulos G, Chandler JG: Nodular duodenitis and single duodenal nodules. *Am Surg* 56; 175-177, 1990.
8. Bastounis E, Pikoulis E, Leppaniemi A, Tsetis D, Tsetis A: Polypoid hamartoma of Brunner's gland of the duodenum. *Dig Surg* 16; 431-433, 1999.
9. Gelfand DW, Weeler JD, Ott DJ, Wu WC, Kerr RM, Munitz HA, Chen YM: Duodenitis: endoscopic-radiologic correlation in 272 patients. *Radiology* 157: 577-581, 1985.
10. Matsui K, Kitagawa: Biopsy study of polyps in the duodenal bulb. *The American Journal of Gastroenterology* 88: 253-257, 1993.
11. Franzin G, Musola R, Ghidini O, Manfrini C, Frattom A: Nodular hyperplasia of Brunner's glands. *Gastrointest Endosc* 31: 374-378, 1985.