

BİR BRUNNER BEZİ ADENOMU VAKASI

Dr. Şakir TAVLI*, Dr. Adnan KAYNAK*, Dr. Nahit ÖKESLİ*, Dr. Bilge ÇAKIR**,
Dr. Salim GÜNGÖR***, Dr. Özden VURAL***

*S.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, **S.Ü.T.F. Radyoloji Anabilim Dalı,
***S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Aralık 1988'de tanı koyduğumuz bir Brunner bezi adenomu vakası, nadir görülmesi nedeniyle sunulmuş ve konu kısaca tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Brunner bezi, adenom.

SUMMARY

A Case of Brunner's Gland Adenoma

A Brunner's gland adenoma which is a rare condition diagnosed in December 1988, was presented and subject discussed.

Key Words: Brunner's gland, adenoma.

GİRİŞ

Duodenal Brunner bezlerinin benign proliferatif değişiklikleri nadir olarak görülür. İngiliz literatüründe yayınlanan vaka sayısı 120'den azdır (1). Histolojik olarak ilk Brunner bezi adenomu vakasının tanısı, 1835 yılında Cruveilhier tarafından konmuştur (2). Brunner bezi tümörlerinin büyük çoğunluğu adenomatöz hiperplazi şeklinde izlenen benign proliferasyonlar olmakla birlikte, literatürde iki adet malign formu da yayınlanmıştır (3). Radyolojik tetkiklerin kullanılmasıyla özellikle fiberoptik endoskopi yöntemiyle non-spesifik klinik bulgular verebilen bu duodenal tümörlerin erken teşhis ve tedavisi mümkün olmaktadır.

VAKA TAKDİMİ

Aralık 1988 tarihinde karın ağrısı, bulantı, ateş şikayetleriyle başvuran 55 yaşındaki kadın hasta yatırıldı. Anamnezde; bir yıldan beri yemeklerden bir saat kadar sonra ortaya çıkan epigastriumda ağrı, iştahsızlık ve mide bulantısı saptandı. Aralıklarla kullandığı antiasitlerden yarar görmediği belirlendi. Fizik muayenede, epigastriumda derin palpasyonla ağrı dışında patolojik bulgu yoktu.

Baryumlu mide-duodenum grafisinde, midede sekresyon artışı ve pililerde kabalaşma görüldü. Bulbus büyük kurvaturuna geniş tabanı ile oturarak lumene uzanan ve pasajı kısmen güçletiren, muntazam konturlu dolmuş defektü izlendi (Resim 1).

Ultrasonografik incelemede, karaciğer, dalak safra

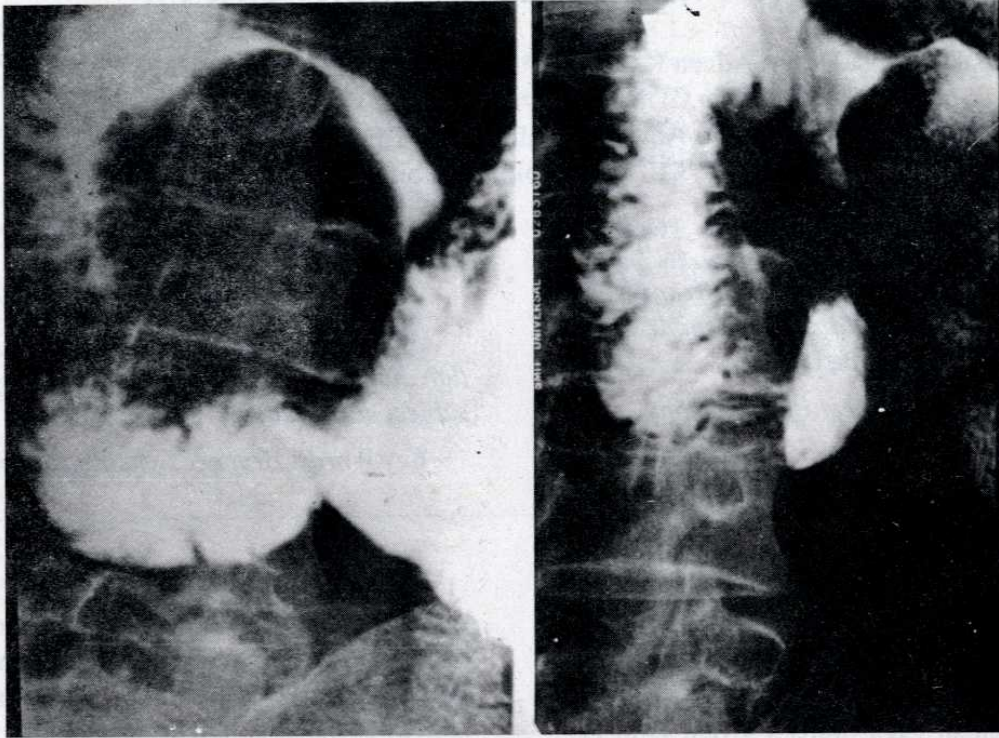
kesesi ve böbrekler normal bulundu. Pankreas başına komşu 3x2 cm boyutlarında muntazam konturlu, hipoekojenik kitle tespit edildi. Rutin laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı.

20.12.1988 tarihinde, lenfoma ön tanısıyla hasta operasyona alındı (Protokol No: 833). Gözlemde duodenum 1. kısmında intraluminal yerleşimli 3x4x4 cm boyutlarında yumuşak kıvamlı tümöral oluşum saptandı. Dudenotomi yapılarak, kitlenin submüköz yerleşimli olduğu görüldü. Mukoza açılarak kitle total olarak eksize edildi. Kitlenin histopatolojik tanısı Brunner bezi adenomu (Protokol No: 472) olarak konuldu (Resim 2).

TARTIŞMA

İyi huylu duodenum tümörleri nadir olarak görülür ve ince barsağın benign tümörlerinin %4-25'ini oluştururlar (4). Nasio'nun 215 000 otopsik serisinde genel popülasyonda %0.008 oranında benign duodenal tümör saptandı. Brunner bezi adenomları, duodenumun benign tümörlerinin yaklaşık %10'unu oluştururlar. Genellikle bulbusta daha az sıklıkla postbulber bölümde yer alırlar. Büyüklükleri bir kaç mm'den bir kaç cm'ye kadar olabilmektedir. Büyük sıklıkla 40-60 yaş arasındaki erkeklerde görülürler.

Brunner bezi adenomlarının klinik bulguları, genellikle non-spesifiktir. Bu bulgular hastamızda da görülen yemeklerden sonra karın ağrısı, epigastriumda rahatsızlık hissi, hazımsızlık şişkinlik şikayetle-



Resim 1: Bulbus büyük kurvaturunda lümeneye uzanan dolum defekti

riyle ara sıra obstrüktif lezyonlarda izlenen bulantı ve kusmadır. Ülser ağrısını taklit edebilir, ateş ve sulu diyare de görülebilir. En çok rastlanan bulgu, tümörün erozyon ve ülserasyonuna bağlı olarak gastrointestinal kanama sonucu izlenen melena veya anemidir (1,5). Nadiren öldürücü kanamalar da belirtilmiştir (1). Tümör papilla Vater'e yakınsa bilier tıkanıklık ve sarılık bulguları görülebilir. Hastaların ortalama %50'si semptomsuzdur ve diğer bir çok gastrointestinal sistem hastalıklarını taklit edebilir (1).

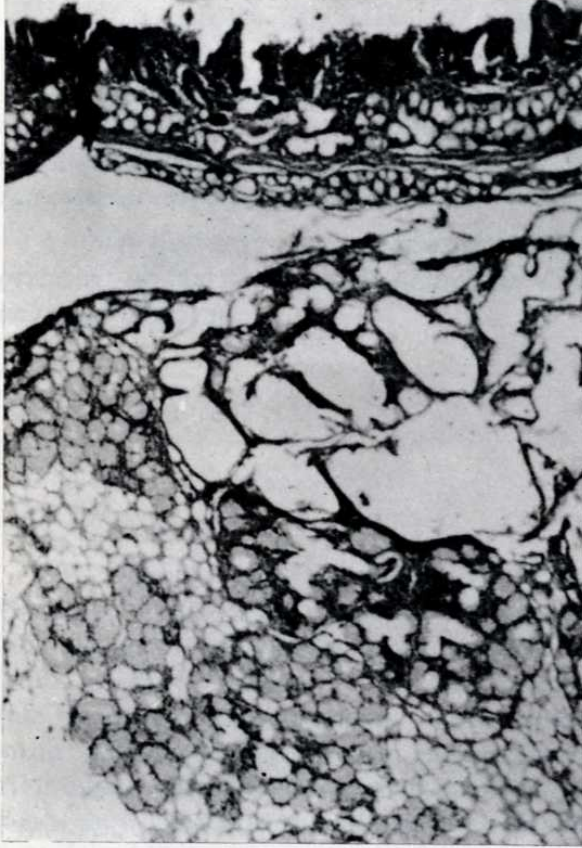
Rutin Baryum çalışmalarında veya hipotonik duodenografide Brunner bezi adenomu, duodenal dolum defekti şeklinde, diffüz Brunner bezi hiperplazilerinde ise duodenumun I. ve II. bölümlerinde kaldırım taşı manzarası, sınırlı nodüler hiperplazide polipozis bulbi görünümü izlenir (5,6). Üst gastrointestinal endoskopi, tanı ve tedavi için etkili bir metottür. Literatürde Alper ve Haubrich'in 1973 yılında saplı lezyonlarda tedavi amacıyla endoskopik metod kullanılarak uyguladıkları rezeksiyon vakaları yayınlanmıştır. Lezyon sesil veya papilla Vater'in proksimalinde ise submukozal yerleşimli olması nedeniyle ayrıca kanama ve perforasyon gibi kompli-

kasyonlar gelişebileceği için endoskopik biopsi yetersiz veya tehlikeli olabilir (1).

1934 yılında, Feyrter, Bruner bezlerine ait üç değişik patolojik sınıflama yapmıştır (1). 1- Diffüz, nodüler hiperplazi: Duodenumda bir çok sesil uzantılar vardır. 2- Sınırlı nodüler hiperplazi: Sesil uzantılar duodenum I. kısmına sınırlıdır. 3- Glandüler adenoma: Polipoid tümör şeklindeki uzantılardır. Robertson; her üç tipin de aynı olayın değişik görünümleri olduğunu savunmakta ve bunların pre-malign lezyonlar olmadıklarını belirtmektedir (1). Bizim vakamız, submukoza ve muskularis mukozada yerleşmiş fibröz kapsülle çevrili, sınırlı bir lezyondu. Bu nedenle, hiperplazi yerine adenoma teriminin kullanılması daha uygun bulundu.

Bazı araştırmacılar, Brunner bezindeki hiperplazinin duodenum mukozasını hiperklorhidriye karşı koruyucu olarak geliştiğini belirtmekte (1), diğer bazı araştırmacılar ise kronik pankreatitle veya ağır böbrek hastalıklarıyla ilişkili olduğunu bildirmekteler (7).

Bizim hastamızda radyolojik olarak mide sekresyonunda artma tespit edilmiştir. Spelberg ve Vucel-



Resim 2: Brunner bezi adenomunun histopatolojik görünümü: Bazı guddeler kistik hal almış arada yağ dokusu hücreleri ve bezlerin sayısındaki belirgin artış izlenmektedir. (HE 10x4)

ic, Brunner bezi hiperplazisi ve gastrik hiperasidite arasındaki ilişkiyle ilgili olarak iki görüş öne sürmüştür. Duodenumda obstrüktif bir lezyon, gastrik hipersekresyonu stimüle eder, veya Brunner bezlerinin hiperplazisi gastrik hiperasiditeye karşı gelişmiş bir reaksiyondur. Brunner bezlerinin salgıladığı alkali bir sekresyon olan enterogastron, gastrik asit sekresyonunun inhibe edici özelliğindedir. Bu da ikinci görüşü desteklemektedir (4). Kronik pankreatitiste görülen Brunner bezi hiperplazisinin muhtemelen pankreasın ekzokrin yetersizliğini kompanse etmek niteliğinde bir gelişme olarak kabul edilmektedir (1).

Brunner bezi adenomlarında usul, lezyonun çıkarılmasıyla birlikte natürünü ve malignite içerip içermediğini tespit etmek için patolojik inceleme yapılmasıdır. Saplı lezyonlarda endoskopik polipektomi tekniği yararlı olur. Diffüz hiperplazilerde biyopsi ile lezyonun yapısı ve semptomlara yönelik konservatif tedavi sıklıkla yeterli olur. Lezyonun endoskopik olarak çıkarılmasının mümkün olmadığı durumlarda duodenotomi ile lezyonun total cerrahi eksizyonu standart tedaviyi sağlar.

KAYNAKLAR

1. Victor BP, Kyung CL, Paul EA, Michael PV, Providence RI. Brunner's gland adenoma. Southern Med J 1987; 80 (12): 1572-1574.
2. Farkas I, Patko A, Kovac SL. The brunnenoma, the adenomatous hyperplasia of the Brunner's glands. Acta Gastroenterol Belg 1980; 43: 179-186.
3. Fuller JW, Cruse CW, Williams JW. Hyperplasia of Brunner's gland of the duodenum. Am surg 1977; 43: 246-250.
4. Spellberg MA, Vucelic B. A case of Brunner's glands hyperplasia with diarrhea responsive to cimetidine. Am J Gastroenterol 1980; 73: 519-522.
5. Nasio J, Bamhart GR, Maull KI. Brunner's gland adenomas: Clinical presentation on and surgical management. South Med J 1979; 72: 1537-1539.
6. Maglente DT, Mayes SL. Brunner's gland adenoma: Diagnostic considerations. J Clin Gastroenterol 1982; 4: 127-131.
7. Stolte M, Schwabe H, Prestele H. Brunner's gland adenoma: Diagnostic considerations. J Clin Gastroenterol 1982; 4: 127-131.
7. Stolte M, Schwabe H, Prestele H. Relationship between disease of the pancreas and hyperplasia of Brunner's glands. Virchows Arch 1989; 394: 75-87.