A Different Pattern of Brunner Gland Adenoma on Endoscopic Ultrasonography

Endoskopik Ultrasonografide Farklı Özelliklerle Tespit Edilen Brunner Bez Adenomu

Endoskopik Ultrasonografide Brunner Bez Adenomu / Brunner Gland Adenoma on Endoscopic Ultrasonography

Gökhan Aksakal[1], Mete Akın[2], Yıldıran Songür[3]
[1]Karabük Devlet Hastanesi, Karabük, [2]Burdur Devlet Hastanesi, Burdur,
[3]Memorial Şişli Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Olgu daha önce 27. Ulusal Gastroenteroloji Haftasında (24-28 Kasım 2010, Antalya) poster bildiri olarak sunulmuştur.

Özet

Brunner bez adenomu (BBA) ince barsağın nadir ve benign bir tümörüdür .Tüm benign duodenal tümörlerin %10,6 'sını oluşturmaktadır. Hastaların semptomları değişiklik gösterebilir ve bir kısmında karın ağrısı, bulantı, kusma, hematemez ve melena gibi bulgular görülebilir. Submukozada lokalize olması nedeniyle endoskopik mukozal biyopsi ile tanı konulması güçtür ve genellikle cerrahi veya endoskopik rezeksiyon materyali ile konulur. Endoskopik ve radyolojik yöntemlerle lipom, leiyomiyom, nörojenik ve karsinoid tümör gibi lezyonlardan ayırımının yapılması önemlidir. Endoskopik ultrasonografi (EUS), lezyonun homojenitesi, ekojenitesi ve duodenum duvarının hangi tabakasından kaynaklandığının tespit edilmesi ile tanıda yardımcı bir yöntemdir. Bu yazıda, EUS ile lokalize edilip endoskopik polipektomi ile rezeke edilerek tanı konulan bir BBA vakası sunulmuştur. Daha önceki yazılarda EUS'da genellikle heterojen-hipoekoik özellikte ve kistik alanlarla karakterize olduğu ifade edilen BBA, bizim vakamızda farklı bir eko paterninde tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler

Brunner Bez Adenomui; Endoskopik Ultrasonografi

Abstract

Brunner gland adenomas (BGA) are benign and rare tumors of small intestine. They are seen at a rate of %10.6 of all benign duodenal tumors. Symptoms can be variable and abdominal pain, nausea, vomiting, hematemesis and melena can be seen in some cases. Diagnosis is difficult with mucosal biopsies, becasue of the location in submucosa and generally made by endoscopic resection material. It should be distinguished from lipoma, leiyomyoma, neurogenic and carcinoid tumors through endoscopic and radiologic methods. Endosonography (EUS) is helpful for diagnosis due to detection of originate from which layer of duodenum wall, echogenity and tissue homogeneity of lesion. In this article, we reported a BGA located with EUS and resected with endoscopic polypectomy. BGA was reported before as generally heterogeneus-hypoechoic and characterised with cystic areas, however, in our case, BGA was detected as a different echo pattern on EUS.

Keywords

Brunner Gland Adenoma; Endoscopic Ultrasonography

DOI: 10.4328/JCAM.1474 Received: 15.12.2012 Accepted: 02.01.2013 Printed: 01.04.2015 J Clin Anal Med 2015;6(suppl 2): 200-2
Corresponding Author: Mete Akın, Burdur Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, 15030 Yenimahalle, Burdur, Türkiye.
T.: +90 2482111334 F.: +90 2482333181 GSM: +905055732010 E-Mail: drmeteakin@hotmail.com

Giriş

BBA ince barsağın nadir ve benign bir tümörüdür .Tüm benign duodenal tümörlerin %10,6 'sını oluşturmakta, cerrahi ve otopsi materyallerinde ise %0,008 oranında görülmektedir [1,2]. Tümörün lokalizasyonu ve boyutuna bağlı olarak semptomlar değişiklik gösterebilir. Hastaların %52'sinde karın ağrısı, bulantı, kusma, hematemez ve melena gibi bulgular görülebilir [3]. Endoskopik mukozal biyopsi ile tanı konulması güçtür ve tanı genellikle cerrahi veya endoskopik rezeksiyon materyali ile konulur. Bu yazıda, EUS ile lokalize edilip endoskopik polipektomi ile rezeke edilerek tanı konulan bir BBA vakası sunulmuştur. Daha önceki yazılarda EUS'da kistik alanlarla karakterize olduğu ifade edilen BBA, bizim vakamızda farklı bir eko paterninde tespit edilmiştir.

Olgu Sunumu

70 yaşında erkek hasta gastroenteroloji kliniğine bulantı ve kusmanın eşlik ettiği epigastrik ağrı ile başvurdu. Özgeçmişinde prostat operasyonu haricinde özellik yoktu. Fizik bakısı , rutin kan testleri ve abdominal ultrasonografisi normaldi. Hastaya özefagogastroduodenoskopi uygulandı. Endoskopide duodenum bulbus ön duvarda, üzeri mukozası düzgün, 1,5 cm çaplı, sapsız polipoid lezyon gözlendi (Resim 1). Mevcut görüntüsü ile submukozal lezyon düşünüldü ve radial EUS uygulandı. EUS ile incelemede submukoza tabakasından köken alan, iç ekosu homojen ve hiper-izoekoik olan, kistik alan içermeyen, uzun eksende çapı 15 mm ölçülen lezyon tespit edildi (Resim 2). Doppler ultrasonografi ile akım izlenmeyen lezyonun ayırıcı tanısında lipoma veya BBA düşünüldü. EUS ile submukoza tabakasına sınırlı olduğu anlaşılması üzerine lezyona endoskopik polipektomi ile total rezeksizyon uygulandı. Rezeksiyon materyalinin patolojik incelemesi BBA olarak rapor edildi.



Resim 1. Özefagogastroduodenoskopide bulbus duodenumda, normal mukoza ile örtülü, yaklaşık 1,5 cm çaplı, sapsız polipoid lezyon görülmektedir.



Resim 2. Radial endosonografik incelemede bulbus duodenumda, submukoza yerleşimli, homojen iç ekoda, izo-hiperekoik lezyon izlenmektedir (beyaz ok).

Tartışma

Brunner bezleri çoğunlukla duodenum bulbusta olmak üzere pilordan treitz ligamentine kadar olan bölgede bulunurlar ve submukozada lokalizedirler. Otonomik, hormonal ve luminal uyarı ile visköz ve alkali sıvıları duodenuma deşarj olur. Bu sıvı gastrik asit üzerine inhibitör etkili olan ve duodenal mukozayı asitin zararlı etkilerine karşı koruyan mukus ve ürogastrin içerir [4]. Brunner bezlerin proliferasyonu, Brunner bez hamartomu, BBA ve Brunner bez hiperplazisi gibi farklı isimlerle tanımlanmıştır [2]. 1 cm'den küçük çapta olanlar Brunner bez hiperplazisi, 1 cm'den büyük olanlar ise BBA olarak isimlendirilmiştir. BBA saplı veya sapsız olabilir [3].

Lezyonun submukozal yerleşimli olması nedeniyle mukozal biyopsilerle tanı konulması güçtür ve genellikle endoskopik rezeksiyon materyalleri ile tanı konulur. Lipom, leiyomiyom, nörojenik ve karsinoid tümörlerden ayırımı yapılmalıdır. EUS, lezyonun duodenumun hangi tabakasından köken aldığını, ekojenitesini ve homojenitesini belirleyerek tanıda yardımcı olabilir [5].

BBA'nın EUS bulguları ilk olarak kistik glandüler yapılar içeren heterojen eko paterni olarak tanımlanmıştır [6]. Matsushita ve ark. [7], BBA'nın EUS görünümünün atipik olabileceğini ancak tipik görünümün küçük kistik alanlar içeren hipoekoik kitlesel lezyon olduğunu bildirmiştir.

Bizim vakamızda EUS incelemede submukozada lokalize homojen ve hiper-izoekoik internal ekoya sahip, muskularis propria invazyonu olmayan lezyon tespit edilmiştir. İzo-hiperekoik eko karakteri ve kistik alanlar içermemesi nedeniyle bu görünüm BBA'nın farklı bir prezantasyonu olarak değerlendirilmiştir. Öyle ki, bu bulgularla, rezeksiyon öncesinde lezyonun ayırıcı tanısında lipom olabileceği de düşünülmüştür. Daha önceki bir çalışmada da EUS ile hiperekoik patern saptanarak lipom düşünülen lezyonların bir kısmında histopatolojik incelemede BBA tanısı konulduğu bildirilmiştir [8]. Bizim vakamızda da lezyonun submukozaya sınırlı olduğunun ve vasküler yapılar içermediğinin tespit edilmesi ile endoskopik rezeksiyon uygulanmış ve patolojik inceleme ile BBA tanısı konulmuştur.

Sonuç olarak, duodenal submukozal tümörlerin ayırıcı tanısında BBA da akla getirilmelidir. EUS ile incelemede izo-hiperekoik paternde de saptanabilir ve kistik alanlar içermeyebilir. EUS, tümörün lokalizasyonu ve eko paterninin tespiti ve endoskopik rezeksiyona kılavuzluk etmesi ile tanı ve tedavide önemli yer tutmaktadır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Peetz ME, Moseley HS. Brunner's gland hyperplasia. Am Surg 1989;55:474-7.
2. Adeonigbagbe O, Lee C, Karowe M, Feeney M, Wallack M, Montes M et al. Brunner's gland adenoma as a cause of anemia. J Clin Gastroenterol 1999;29:193-6.
3. Woharndee P, Sornmayura P, Bunyaratvej S. Brunner's gland adenoma: A Report of two cases. J Med Assoc Thai 2005;88(6):841-4.
4. Walden DT, Marcon NE. Endoscopic injection and polipectomy for bleeding Brunner's gland hamartoma: Case report and expanded literature review. Gastrointestinal Endoscopy 1998;47:403-7.
5. Ching-Jung L, Rong-Nan C, Ning L, Hung-Yang C. Endoscopic Ultrasonographic features of a giant Brunner's gland Adenoma. J Med Ultrasound 2004;12:86-90.
6. Weisselberg B, Melzer E, Bar-Meir S. The endoscopic ultrasonographic apperance of Brunner's gland hamartoma. Gastrointest Endosc 1997;46:176-8.
7. Matsushita M, Hajiro K, Takakuwa H, Nishio A. Characteristic EUS apperance of Brunner's Gland hamartoma . Gastrointest Endosc 1999;49:670-2.
8. Kawamoto K, Yamada Y, Utsonomiya T, Okamura H, Mizuguchi M, Mo- tooka M et al. Gastrointestinal submucosal tumors: Evalution with Endoscopis US. Radiology 1997;205:733-40.

How to cite this article:
Aksakal G, Akın M, Songür Y. A Different Pattern of Brunner Gland Adenoma on Endoscopic Ultrasonography. J Clin Anal Med 2015;6(suppl 2): 200-2.