

ΚΥΣΤΙΚΟΣ ΓΑΣΤΡΙΚΟΣ ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΣ: ΜΙΑ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΠΛΗΞΗ

Δ. Μυωτέρη¹, Ν. Μέμος², Μ.Μ. Κωνσταντουλάκης², Ντ. Τηνιακού¹

¹Παθολογοανατομικό Εργαστήριο και ²Β' Χειρουργική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή

Οι κύστες λόγω γαστρικού διπλασιασμού είναι ασυνήθεις (2-9% κυστικών διπλασιασμών γαστρεντερικού συστήματος). Στην πλειοψηφία τους διαγιγνώσκονται στην πρώιμη παιδική ηλικία και σπανίως μετά τα 12 έτη. Η παρουσία έκτοπου γαστρικού ή παγκρεατικού ιστού σχετίζεται με κλινική συμπτωματολογία πεπτικού έλκους ή παγκρεατίτιδα, αντίστοιχα.

Παρουσίαση περίπτωσης

- άνδρας ασθενής 17 ετών με
- ιστορικό οικογενούς υπερτριγλυκεριδαιμίας, και επεισοδίων υποτροπιάζουσας παγκρεατίτιδας
- απεικονιστικά ευρήματα: κυστικό μόρφωμα παγκρέατος, το οποίο φαινόταν να πιέζει τον σπλήνα.
- χειρουργική εκτομή

Μακροσκοπική εξέταση

Στο παρασκεύασμα σπληνεκτομής, το οποίο συμπεριελάμβανε και μικρό τμήμα παγκρέατος, αναγνωρίστηκε κυστικό μόρφωμα το οποίο πρόβαλε εκτός του σπληνός, αποτελούμενο από δύο συγκοινωνούντες χώρους μ.δ. 9 εκ και 10 εκ με λεία εσωτερική επιφάνεια.

Μικροσκοπική εξέταση

- Το μόρφωμα επαλειφόταν από άμορφο νεκρωτικό ιστό χωρίς αναγνωρίσιμο βλεννογόνο.
- **Λεπτομερής δειγματοληψία ανέδειξε στο τοίχωμα λείο μυϊκό ιστό με διακριτούς χιτώνες κατά θέσεις και σπάνια στοιχεία νευρικού πλέγματος.**
- Οι ανοσοχρώσεις αSMA και δεσμίνη επιβεβαίωσαν την παρουσία λείου μυϊκού ιστού ενώ η ανοσοχρώση πανκερατίνης ανέδειξε σπάνια εναπομείναντα καλυπτικά επιθηλιακά κύτταρα.

Διάγνωση

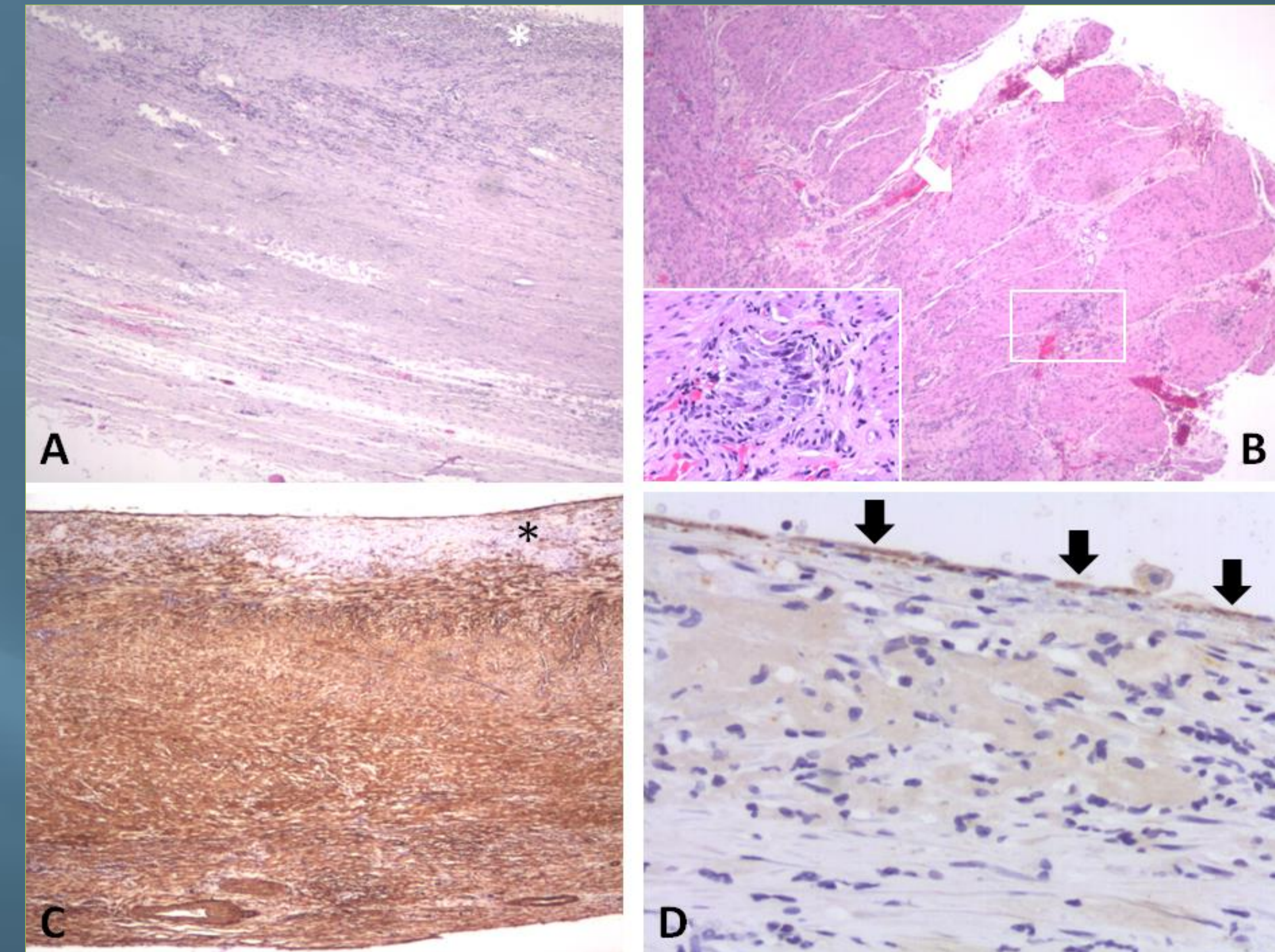
Κυστικός γαστρικός διπλασιασμός μη επικοινωνώντας, περιβαλλόμενος από την παγκρεατική ουρά και τον σπλήνα. Τα συμπτώματα υποτροπιάζουσας παγκρεατίτιδας αποδόθηκαν σε προϋπάρχοντα και μετέπειτα νεκρωθέντα έκτοπο παγκρεατικό ιστό.

Συμπεράσματα:

Ο κυστικός γαστρικός διπλασιασμός είναι σπάνια συγγενής ανωμαλία, η οποία αποτελεί κλινικό διαγνωστικό πρόβλημα, καθώς συγγέεται συχνά με παγκρεατική ψευδοκύστη, όπως στην παρούσα περίπτωση. Η λεπτομερής ιστολογική εξέταση θέτει τη διάγνωση ακόμη και επί απουσίας βλεννογονικής επένδυσης.

References

1. Bhatti ZS, Anderson MA, Wasnik AP. Complete gastric duplication in an adult with associated anomalies. *Clin Imag.* 2016;40(2):244–246. doi:10.1016/j.clinimag.2015.11.016
2. Turkvatan A, Erden A, Turkoglu MA, Bostanci EB, Disibeyaz S, Parlak E. An unusual cause of recurrent pancreatitis: a gastric duplication cyst with an accessory pancreatic lobe. *Turk J Gastroenterol.* 2015;25(1):199–202. doi:10.5152/tjg
3. Samona S, Berri R. A case report and review of the literature of adult gastric duplication cyst. *Case Rep Surg.* 2015;2015:1–3. doi:10.1155/2015/240891



A. Τοίχωμα κύστης καλυπτόμενο από άμορφο υλικό (λευκός αστερίσκος) που επικαλύπτει σιβάδες λείων μυϊκών ινών (H&E, x40). B. Τοίχωμα κύστης με δύο διακριτούς μυϊκούς χιτώνες (λευκά βέλη) και μεντερικό πλέγμα (άσπρο ορθογώνιο) μεταξύ αυτών (H&E, x40). Το ένθετο δείχνει σε μεγαλύτερη μεγέθυνση το εικονιζόμενο εντός του ορθογωνίου μεντερικό γάγγλιο (H&E, x200). C. Η ανοσοχρώση για α-SMA αναδεικνύει τον μυϊκό χιτώνα της κύστης. Το άμορφο υλικό (μαύρος αστερίσκος) που επαλείφει την εσωτερική επιφάνεια είναι αρνητικό (3',3'-diaminobenzidine chromagen, x40). D. Η ανοσοχρώση για πανκερατίνη αναδεικνύει σπάνια επιθηλιακά κύτταρα (μάυρα βέλη) στην εσωτερική επιφάνεια της κύστης (3',3'-diaminobenzidine chromagen, x100).