

ЛИМФОЕПИТЕЛНА ЦИСТА ПАНКРЕАСА

Радоје ЧОЛОВИЋ¹, Никица ГРУБОР¹, Владимир РАДАК¹, Маријан МИЦЕВ¹, Наташа ЧОЛОВИЋ²

¹Институт за болести дигестивног система, Клинички центар Србије, Београд;

²Институт за хематологију, Клинички центар Србије, Београд

КРАТАК САДРЖАЈ

Лимфоепителне цисте панкреаса су врло ретке, а у доступној литератури је описано мање од 35 болесника с овим обољењем. Аутори приказују болесника старог 49 година код којег је, због блаких болова у горњем делу трбуха, откривен цистични тумор у пределу репа панкреаса пречника од 8 *cm*. Тумор је лако одстрањен отвореном операцијом а садржавао је жућкаст, густ садржај налик на гној, за који је после бактериолошког испитивања утврђено да је стерилан. Патохистолошким прегледом је утврђено да је у питању лимфоепителна циста панкреаса. Постоперациони ток је био нормалан, а преоперациони болови у трбуху су престали. Осам и по година касније болесник је умро због компликација које су настале после операције на кичменом стубу.

Кључне речи: панкреас; лимфоепителна циста

УВОД

Лимфоепителне цисте панкреаса су веома ретке. До 1995. године било је описано свега 12 болесника с овим обољењем [1], а до 2000. у литератури су објављена 33 приказа [2]. Приказујемо болесника с лимфоепителном цистом панкреаса која је одстрањена током класичне отворене операције.

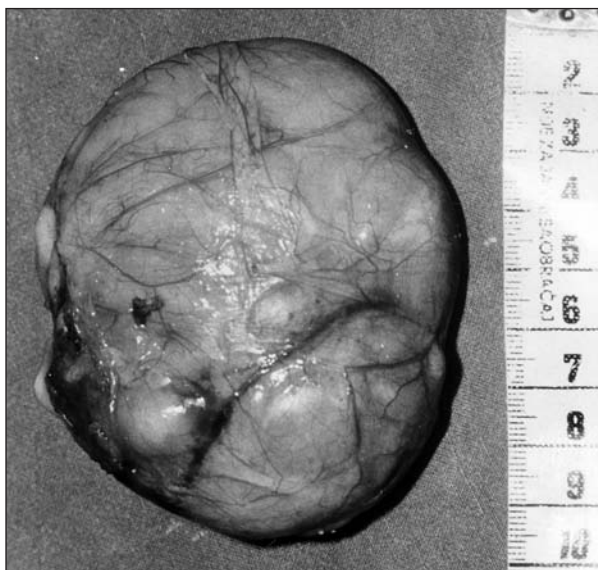
ПРИКАЗ БОЛЕСНИКА

Болесник стар 49 година примљен је на лечење у Институту за болести дигестивног система Клиничког центра Србије у Београду с Института за неурологију КЦС, где је, после повреде у тучи, лечен под дијагнозом *Paraparesis inferior spastica*. Болесник се жалио на болове у горњем левом делу трбуха, а ултрасонографским прегледом потврђен је цистични тумор у пределу репа панкреаса. У време пријема, осим благе осетљивости горњег дела трбуха на пал-

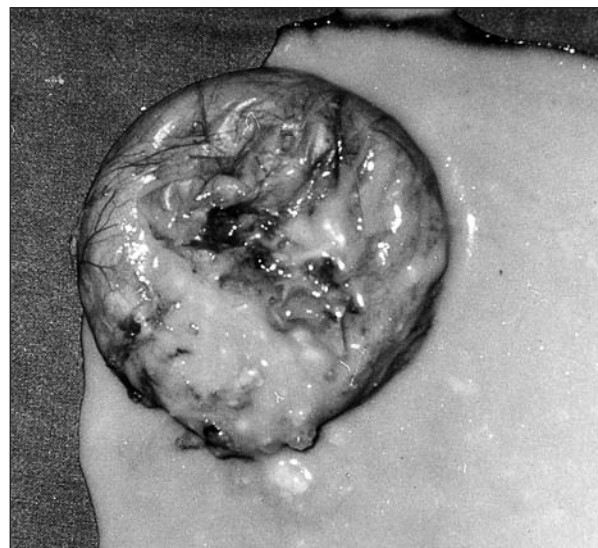
пацију, клинички налаз на абдомену био је нормалан. Сви стандардни лабораторијски налази били су у границама нормалних вредности.

Болесник је оперисан 23. октобра 1995. године кроз леву супкосталну лапаротомију. Релативно лако је одстрањен добро инкапсулиран и добро ограничен лоптасти цистични тумор пречника од 8 *cm*, који је широком петељком био везан за предњу страну репа панкреаса. Постоперациони ток је био сасвим нормалан, а преоперациони болови у трбуху су престали. Осам и по година касније болесник је умро због компликација које су настале после операције на кичменом стубу.

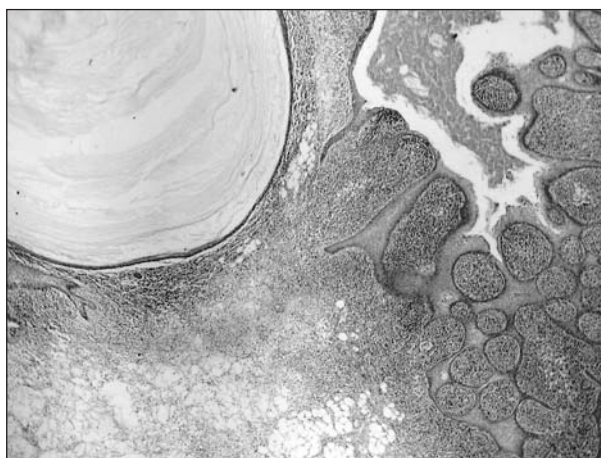
Макроскопски опис препарата: цистични тумор пречника од 8 *cm*, жућкасте боје, капсуле дебеле око 3 *mm*, био је испуњен жутиим вискозним садржајем налик на гној, за који је бактериолошким прегледом утврђено да је стерилан (Слике 1а и 1б). Микроскопски опис препарата: циста је била обложена епидермним типом вишеслојног плочастог епитела с јаком паракератозом и обилним хиперкератотич-



СЛИКА 1а. Циста пречника од 8 *cm*.
FIGURE 1a. Cyst 8 *cm* in diameter.

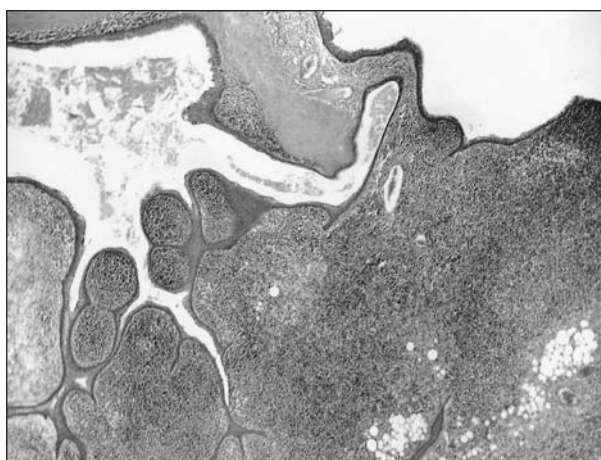


СЛИКА 1б. Отворена циста из које се излио жућкаст, густ садржај налик на гној.
FIGURE 1b. Opened cyst filled with yellow dense pus-like content.



СЛИКА 2. Неправилно наборана унутрашња површина цисте показује епидермни тип покрива који даје разнобојне изданке и њихове дубоке огранке (H&E, 13x).

FIGURE 2. Irregularly shaped inner surface of the cyst shows epidermal type of lining with ridges and deep arborization (H&E, 13x).



СЛИКА 3. Релативно танак фиброзан зид цисте садржи делимично организован лимфоидни инфилтрат са фоликулним агрегатима (H&E, 13x).

FIGURE 3. Fibrotic relatively thin cystic wall contains partly organized lymphoid infiltrate with some follicular aggregates (H&E, 13x).

ним наслагама, које су биле местимично дегенерисане у виду беструктурног еозинофилног материјала са масним кристалима (Слика 2). Фиброзни зид цисте садржавао је делимично организован лимфоидни инфилтрат местимично са формирањем мањих фоликулских агрегата, док је на периферији био нејасно ограничен и окружен фибroadипозним ткивом (Слика 3).

ДИСКУСИЈА

На панкреасу могу да се јаве три типа морфолошки сличних „сквамозних“ циста: лимфоепителне, епидермоидне и дермоидне. Лимфоепителне цисте се четири пута чешће јављају код мушкараца просечне старости од 56 година (распон 35-74 године). Јављају се у свим деловима панкреаса, добро су ограничene, скоро два пута чешће су мултилокуларне него унилокуларне, а обложене су плочастослојевитим епителом окруженим врпцама зрелог лимфоног тки-

ва које понегде прави герминативне центре. Њихова патогенеза је нејасна. Понекад се јављају удружено са Сјогреновим (*Sjögren*) синдромом или синдромом имунодефицијенције [3]. Епидермоидне цисте настају из акцесорне слезине у панкреасу, скоро увек се налазе у репу панкреаса, а њихов пречник је, у просеку, 4,5 cm (распон 2,3-6,5 cm). Њихов епител понегде може бити муцинозан [3]. Дермоидне цисте су такође ретке и јављају се код младих особа, просечног узраста од 23 године (распон 2-53 године). Јављају се подједнако код особа оба пола. Муцинозни епител респирационог типа мукозе и себацеозне жлезде се често јављају у дермоидним цистама. Ове цисте могу садржавати длаке. Субепително лимфно ткиво није њихова особина. Понекад се компликују инфекцијом [3].

Порекло лимфоепителних циста панкреаса није јасно, али се претпоставља да се развијају из панкреасних водова који протрудирају у лимфне чворове [4]. Како су лимфоепителне цисте уочене и у перипанкреасним лимфним жлездама, можда је у питању сквамозна метаплазија бенигне епителне инклузије, каква је панкреасни вод у ектопичном панкреасу и перипанкреасним лимфним чворовима [5]. Макроскопски посматрано, лимфоепителне цисте личе на атером [1]. Унутрашњост цисте је обложена сквамозним епителом испод којег се налази лимфоидно ткиво [1, 6]. Имунохистохемијски прегледи су показали да у лимфоидном ткиву постоји дифузна реактивност на *CD20* и *CD3*, а сквамозни епител је униформно позитиван на цитокератин [6].

Како лимфоепителне цисте садрже доста липидних компоненти, могу се добро видети на налазима компјутеризоване томографије и нуклеарне магнетне резонанције. Идентификација липидних компоненти у панкреасној цистичној лезији јесте кључ који указује на ове цисте или епидермоидну цисту кад се нађу код старе особе [7]. Код шест од 33 описана болесника дијагностиковане су себацеозне цисте [2].

Хистолошку дијагнозу сквамозне цисте панкреаса могуће је поставити и пре операције на основу прегледа материјала добијеног помоћу fine (*Chiba*) игле [1]. Симптома који би указали на постојање лимфоепителне цисте или нема или су оскудни [5, 8], као што је забележено код нашег болесника.

Лечење лимфоепителне цисте је хируршко. Код свих болесника који су подвргнути операцији циста је лако ексцидирана (као и код нашег болесника), исход је био повољан [2, 8], а прогноза одлична [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Rino Y, Morohoshi T, Funo K, et al. Lymphoepithelial cyst of the pancreas: a preoperatively diagnosed case based on an aspiration biopsy. *Surg Today* 1995; 25:1043-6.
2. Fujiwara H, Kohno N, Nakaya S, Ishikawa Y. Lymphoepithelial cyst of the pancreas with sebaceous differentiation. *J Gastroenterol* 2000; 35:396-401.
3. Adsay NV, Hasteh F, Cheng JD, Klimstra DS. Squamous-lined cysts of the pancreas: Lymphoepithelial cysts, dermoid cysts (teratomas) and accessory-splenic epidermoid cysts. *Semin Diagn Pathol* 2000; 17:56-65.
4. Tateyama H, Tada T, Murase T, Fujitake S, Eimoto T. Lymphoepithelial cyst and epidermoid cyst at the accessory spleen in the pan-

- creas. *Mod Pathol* 1998; 11:1171-7.
5. Sako S, Isazaki H, Hara H, Tsutsumi A, Tanigawa N. Cystic lymphoepithelial lesions of the pancreas and peripancreatic regions, report of two cases. *Surg Today* 1999; 29:467-71.
 6. Gafa R, Grandi E, Cavazzini L. Lymphoepithelial cyst of the pancreas. *J Clin Pathol* 1997; 50:794-5.
 7. Fukukura Y, Inoue H, Miyazono N, et al. Lymphoepithelial cysts of the pancreas: demonstration of lipid component using CT and MRI. *J Comput Assist Tomogr* 1998; 22:311-3.
 8. Eriguchi N, Aoyagi S, Okuda K, et al. A case of lymphoepithelial cyst of the pancreas. *Kurume Med J* 1999; 46:195-8.

LYMPHOEPITHELIAL CYST OF THE PANCREAS

Radoje ČOLOVIĆ¹, Nikica GRUBOR¹, Vladimir RADAK¹, Marijan MICEV¹, Nataša ČOLOVIĆ²

¹Institute of Digestive System Diseases, Clinical Centre of Serbia, Belgrade;

²Institute of Hematology, Clinical Centre of Serbia, Belgrade

ABSTRACT

Lymphoepithelial cysts of the pancreas are very rare with less than 35 cases described in the literature. A 49-year old male with a cystic tumor in the tail of the pancreas of 8 cm in diameter discovered during the investigation for mild pain in the upper abdomen was presented. The tumor was easily removed during the open surgery. It contained yellowish dense pus-like fluid whose culture remained sterile. Histology showed the lymphoepithelial cyst of the pancreas. Postoperative recovery was uneventful and preoperative pain disap-

peared. Eight and a half years later, he died due to complications after orthopedic surgery of the spine.

Key words: pancreas; lymphoepithelial cyst

Radoje ČOLOVIĆ
Institut za bolesti digestivnog sistema
Klinički centar Srbije
Dr Koste Todorovića 6, 11000 Beograd
Tel.: 011 361 0715 / lokal 133
Tel/faks: 011 361 8669