

# Pankreasın Nonneoplastik Lezyonları: 20 Olgunun Retrospektif Analizi

Deniz Tunçel<sup>1</sup>, Banu Yılmaz Özgüven<sup>1</sup>, Ahu Gülçin Sarı<sup>1</sup>, Fatih Mert Doğukan<sup>1</sup>, Rabia Doğukan<sup>1</sup>,  
Muharrem Battal<sup>2</sup>, Fevziye Kabukcuoğlu<sup>1</sup>

## ÖZET:

Pankreasın nonneoplastik lezyonları: 20 olgunun retrospektif analizi

**Amaç:** Pankreatik lezyonlarda girişimsel işlem yapılmasının zorluğu ve sitopatolojik değerlendirmenin sınırlı olması yanısıra malignite riskinin yüksek olması nedeniyle sıklıkla preoperatif histolojik tanı olmadan görüntüleme yöntemleriyle operasyon planlanmaktadır. Bu çalışmada 12 yılda gerçekleşen pankreatektomi olgularından postoperatif pankreasın nonneoplastik lezyonları tanısı alan 20 olgunun retrospektif olarak detaylı klinik ve histopatolojik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem ve Gereçler:** Kliniğimizde 2004-2016 tarihleri arasında raporlanmış 122 pankreatektomi olgusu pankreasın nonneoplastik lezyonları açısından klinik bulguları ve histopatolojik tanıları ile retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Pankreatektomi yapılan 122 olgunun 20'sinde (%16) nonneoplastik lezyonlar izlenmiştir. Histopatolojik incelemede olguların 11'inde kronik pankreatit, 1 olguda hematom, 1 olguda travmaya ikincil hemorajik nekroz, 1 olguda psödokist, 1 olguda granülasyon dokusu, 1 olguda retansiyon kisti, 1 olguda koledok kisti, 1 olguda Castleman hastalığı, 1 olguda yağ nekrozu görülmüş olup 1 olguda patoloji görülmemiştir. Ayrıca 3 kronik pankreatit olgusundan 1'inde otoimmün pankreatit izlenmiş olup 1'ine ampulla adenomyomu ve 1'ine psödokist eşlik etmektedir.

**Sonuç:** Pankreatektomi olgularında nonneoplastik lezyonlarının retrospektif olarak klinik ve histopatolojik analizi yapılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Neoplastik olmayan, pankreas, retrospektif analiz

## ABSTRACT:

Nonneoplastic lesions of the pancreas: retrospective analysis of 20 cases

**Objective:** Due to not only the difficulty during invasive procedures, limited cytopathological evaluation but also the high risk of malignancy in pancreatic lesions, operations are frequently planned according to the preoperative imaging without histological diagnosis. In this study, 20 patients diagnosed with pancreatic nonneoplastic lesions in 12 years after pancreatectomy procedure have been aimed to evaluate retrospectively with the clinical and histopathological findings.

**Material and Methods:** In our clinic, 122 cases with pancreatectomy reported as nonneoplastic lesions between 2004 and 2016 were assessed retrospectively.

**Conclusion:** Non-neoplastic lesions were observed in 20 (%16) patients out of 122 after pancreatectomy. In histopathological examination, in 11 cases chronic pancreatitis, in 1 case hematoma, in 1 case secondary hemorrhagic necrosis due to trauma, in 1 case pseudocyst, in 1 case granulation tissue, in 1 case retention cyst, in 1 case bile duct cyst, in 1 case Castleman disease, in 1 case fat necrosis were seen. In 1 case no evidence of disease has been found. In addition, in 1 out of 3 patients with chronic pancreatitis was followed up with autoimmune pancreatitis. Pseudocyst also occurred in one of the chronic pancreatitis patient pseudocyst in another adenomyoma of ampulla accompanied the disease.

**Result:** Clinical and histopathologic analysis have been performed in pancreatectomy patients who were diagnosed as nonneoplastic lesions.

**Keywords:** Nonneoplastic, pancreas, retrospective analysis

Ş.E.A.H. Tıp Bülteni 2017;xx(X):XX-XX



<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul - Türkiye  
<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:  
Deniz Tunçel,  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul - Türkiye

E-posta / E-mail:  
email@deniztuncel.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
8 Eylül 2017 / September 8, 2017

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
23 Kasım 2017 / November 23, 2017

## GİRİŞ

Pankreasın lezyonları nonneoplastik ve neoplastik olarak 2 kategori şeklinde değerlendirilir (1). Nonneoplastik lezyonlar konjenital anomaliler (anüler pankreas, heterotopik pankreas), pankreatit, abse ve granümatöz inflamasyon, psödokistler ve gerçek kistleri içermektedir (1). Neoplastik lezyonlar ise duktal adenokarsinom, anaplastik karsinom, kistik pankreatik neoplazmlar, intraduktal papiller müsinöz neoplazm ve PanIN, asiner hücreli tümörler, solid-psödopapiller tümör, pankreatoblastom, diğer epitelyal ekzokrin tümörler, endokrin tümörler, lenfoid tümörler, mezenkimal tümörler ve metastatik tümörlerden oluşmaktadır (1). Bu çalışmada retrospektif olarak 12 yılda gerçekleşen pankreatektomi olguları içerisinde raporlanmış nonneoplastik lezyonların klinik ve histopatolojik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM VE GEREÇLER

Kliniğimizde Ocak 2004 ile Haziran 2016 tarihleri arasında raporlanmış 122 pankreatektomi olgusu,

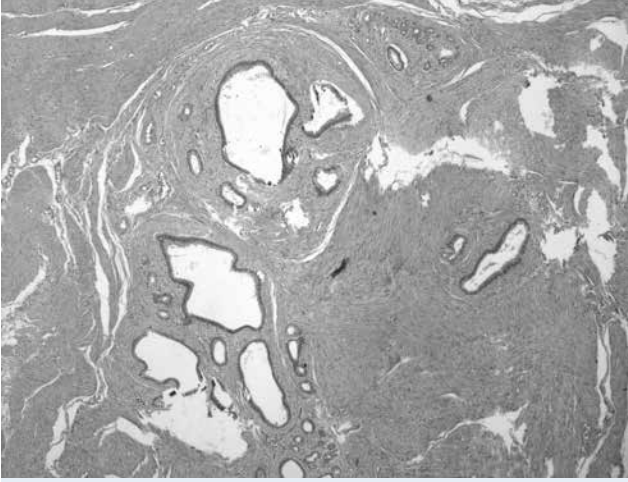
pankreasın nonneoplastik lezyonları açısından klinik bulguları ve histopatolojik tanıları ile retrospektif olarak değerlendirilmiştir (Tablo-1).

## BULGULAR

Pankreatektomi yapılan 122 olgunun 20'sinde (%16) pankreasın nonneoplastik lezyonları izlenmiştir. Nonneoplastik lezyonların çoğunda yapılan tetkiklerde saptanan kitlesel görünüm nedeniyle klinisyenler ön planda malignite varlığını düşünmüştür. Girişimsel işlem yapılmasının zorluğu, sitopatolojik değerlendirmenin bu bölgede sınırlı olması ve malignite riskinin yüksek olması nedeniyle operasyon planlanmıştır. Histopatolojik incelemede olguların 11'inde kronik pankreatit, 1 olguda hematoma, 1 olguda travmaya ikincil hemorajik nekroz, 1 olguda psödokist, 1 olguda granülasyon dokusu, 1 olguda retansiyon kisti, 1 olguda koledok kisti, 1 olguda Castleman hastalığı, 1 olguda yağ nekrozu izlenmiş olup 1 olguda patoloji görülmemiştir. Ayrıca 3 kronik pankreatit olgusundan 1'inde serum Ig G düzeylerinin artmış olması ve histopatolojik olarak yoğun lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu, fibrozis varlığı

**Tablo-1: Pankreasın nonneoplastik lezyonlarının retrospektif analizi**

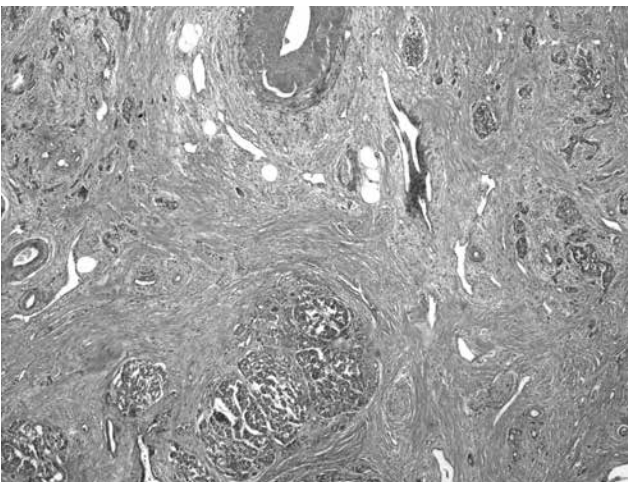
Yaş	Cinsiyet	Ön Tanı	Operasyon	Patolojik Tanı	Sağ/Ex	Survey	
1	45	E	Ateşli Silah Yaralanması	Wedge Rezeksiyon	Hematoma	Sağ	11 Yıl
2	55	E	İnsulinoma	Pankreatektomi	Olağan	Sağ	11 Yıl
3	37	E	Delici Kesici Alet Yaralanması	Subtotal Pankreatektomi	Nekroz, Konjesyon	Sağ	11 Yıl
4	50	K	Karsinom	Pankreatikoduodenektomi	Kronik Pankreatit	Sağ	10 Yıl
5	49	E	Psödokist	Pankreatektomi	Psödokist	Sağ	10 Yıl
6	61	E	Fistül Traktında Karsinom	Fistül Trakt Eksizyonu	Granülasyon Dokusu	Sağ	12 Yıl
7	75	K	Karsinom	Biyopsi	Kronik Pankreatit	Sağ	12 Yıl
8	47	K	Kistadenom	Eksizyon	Retansiyon Kisti	Sağ	7 Yıl
9	5	E	Kistadenom	Whipple Operasyonu	Koledok Kisti	Sağ	1 Yıl
10	53	E	Karsinom	Whipple Operasyonu	Kronik Pankreatit	Sağ	1 Yıl
11	54	K	Lenfoma	Eksizyon	Castleman Hastalığı	Sağ	1 Yıl
12	50	E	Karsinom	Subtotal Pankreatektomi	Kronik Pankreatit	Sağ	1 Yıl
13	45	E	Karsinom	Whipple Operasyonu	Kronik Pankreatit	Sağ	4 Ay
14	56	K	Periapüller Bölge Tümörü	Whipple Operasyonu	Kronik Pankreatit	Sağ	4 Ay
15	45	E	Karsinom	Eksizyon	Kronik Pankreatit	Sağ	3 Ay
16	39	K	Cushing Hastalığı	Bilateral Sürenalektomi Ve Distal Pankreatektomi	Yağ Nekrozu	Sağ	2 Yıl
17	50	K	Kist	Subtotal Pankreatektomi	Kronik Pankreatit	Sağ	2 Yıl
18	67	E	Karsinom	Whipple Operasyonu	Adenomyom	Sağ	2 Yıl
19	56	E	Karsinom	Whipple Operasyonu	Kronik Pankreatit	Sağ	2 Yıl
20	54	K	Papillom	Whipple Operasyonu	Kronik Pankreatit	Sağ	2 Yıl



**Resim-1:** Ampuller adenomyom, Hematoksilen Eozin, X100



**Resim-2:** Kronik pankreatit, Hematoksilen Eozin, X100



**Resim-3:** Kronik pankreatit, Hematoksilen Eozin, X100

nedeniyle otoimmün pankreatit tanısı verilmiş olup 1'ine ampulla adenomyomu ve 1'ine psödokist eşlik etmektedir.

Pankreatik lezyonların lokalizasyonu nedeniyle preoperatif değerlendirilmesi sınırlı olduğundan malignite riski yüksek olmakla birlikte ayırıcı tanıda maligniteyi taklit edebilecek nonneoplastik lezyonların varlığı akılda tutulmalıdır.

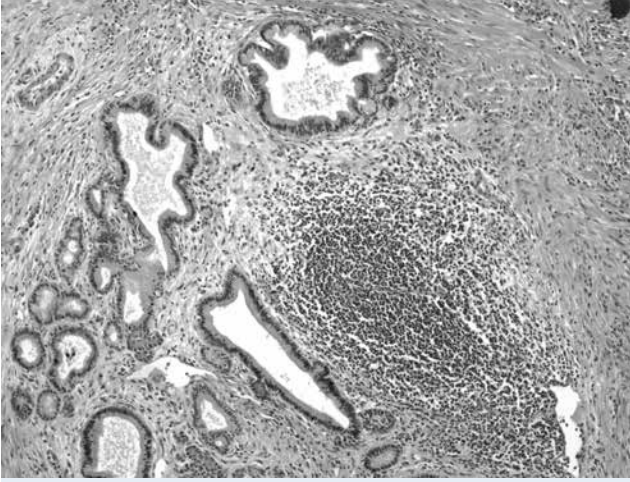
## TARTIŞMA

Kronik pankreatit, gland hasarına yol açan, ekzokrin pankreasta değişken oranda progresif fibro-inflamatuvar hastalıkları tanımlar (1). Kronik pankreatitin görülme sıklığı net bilinmemekle birlikte, Yadav D. (2) ve arkadaşları kronik pankreatit insidansı ve prevalansı hakkında yaptıkları çalışmada, kronik pankreatit insidansını 4.05/100000, prevalansını ise 41.76/100000 olarak saptamışlardır. Domínguez Muñoz JE (3) ve arkadaşlarının kronik pankreatitlerin insidansını araştırmaya yönelik çalışmasına göre; kronik pankreatit insidansı yıllık 4.66/100000'dir. Kronik pankreatitin erkeklerde daha sık görüldüğü de saptanmıştır (2,4). Bizim çalışmamızda 11 kronik pankreatitli hastanın 6'sı erkek, 5'i kadındır.

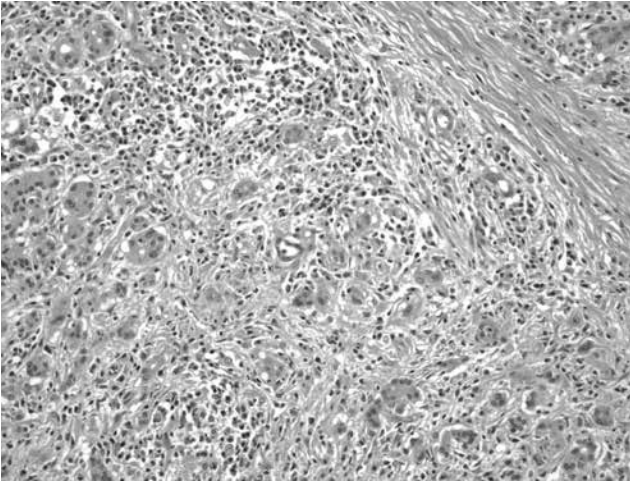
Kronik pankreatit için en önemli risk faktörü alkoldür (1-3,5). Frulloni L. (5) ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada 893 kronik pankreatit olgusunun %43'ünde etyolojik neden alkoldür. Diğer önemli risk faktörleri ise genetik faktörler, duktal obstruksiyon ve sigaradır (1,4,6,7).

Klinik olarak, kronik pankreatitte cerrahi için en yaygın endikasyon olan, karakteristik olarak çok şiddetli olabilen karın ağrısı görülür (8,9). Pankreatit tam geliştiğinde, ekzokrin ve endokrin fonksiyonların ikisinde de şiddetli yetmezliğe yol açar (9).

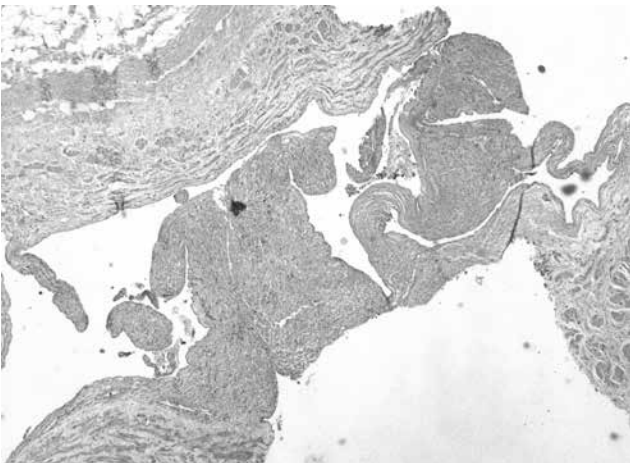
Kronik pankreatit gros olarak büyümüş veya atrofik görünümde, nodüler, sert ve şekilsiz pankreas ile karakterizedir. Bazı olgularda duktusu obstrükte eden taş veya tümör görülebilir. Bizim çalışmamızda 67 yaşında erkek hastada, obstruksiyon oluşturarak, kronik pankreatite yol açan ampullar bölge adenomyomu mevcuttur (Resim-1). Ampullar bölge adenomyomu; benign, genelde biliyer sistem obstruksiyona neden olan, hem epitelyal komponentlerin (gland ve duktus) hem de düz kas komponentinin proliferasyo-



**Resim-4:** Kronik pankreatit, Hematoksilen Eozin, X200



**Resim-5:** Otoimmün pankreatit, Hematoksilen Eozin, X400



**Resim-6:** Psödokist, Hematoksilen Eozin, X40

nunun görüldüğü nodüler lezyonlardır (10,11).

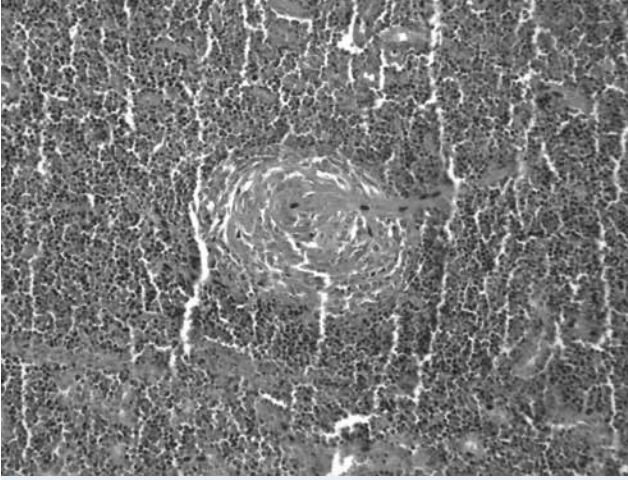
Kronik pankreatitte mikroskopik olarak, ana özellikler duktus ve asinus dilatasyonu, skuamöz metaplazi, intraluminal eozinofilik mukoprotein tıkaçlar, asiner atrofi ve sklerozdur (Resim-2,3). Lobül ve duktusların etrafında mast hücrelerininde eşlik ettiği mononükleer inflamatuvar hücre infiltrasyonu görülür (Resim-4) (12). Langerhans hücre adaları, skleroze olabilir, kaybolabilir veya peripankreatik yağlı dokuda invaziv patern benzeri şekilde proliferere olabilir.

Bizim çalışmamızda 45 yaşında erkek hastada otoimmün pankreatit tablosu görüldü. Mikroskopik olarak, yoğun lenfoplazmatik infiltrat ve fibrozis ile karakterizedir (Resim-5).

Kronik pankreatit tedavisi içinde pankreatik duktus drenajı, parsiyel pankreatik rezeksiyon ve totale yakın pankreatektomi yer alır (1,13-18). Bizim çalışmamızda 11 kronik pankreatit hastasının 6'sına Whipple prosedürü, 2'sine pankreatikoduodenektomi, 1'ine subtotal pankreatektomi, 1'ine eksizyon ve 1'ine biyopsi uygulanmış.

Pankreasın kistik lezyonlarını 3 sınıfa ayırabiliriz; a) gerçek kistler aa) psödokistler aaa) kistik neoplazmlar (19,20). Psödokistler, pankreasın en sık görülen kistik lezyonlarıdır. Çalışmamızda kronik pankreatit tablosu eşlik etmekte olan 49 ve 50 yaşında iki erkek hastada psödokist mevcuttur. Psödokistler; akut veya kronik pankreatit, travma ve nadiren de büyük duktusların neoplastik tıkanmasıyla ilişkili, non-epitelyal kistik lezyonlardır (21,22). Erkeklerde daha sık görülür ve yaş ortalaması değişkendir (23). Mikroskopik olarak psödokist duvarı non-epitelize granülasyon dokusu veya fibrotik dokudan oluşmaktadır (Resim-6). İntraluminal amilazdan zengin, genelde hemorajik debris bulunmaktadır (24). Çalışmamızda seröz kistadenom ön tanısıyla eksizyon yapılan 47 yaşında kadın hastada histomorfolojik bulgular sonucu retansiyon kisti tanısı konulmuştur. Retansiyon kistleri gerçek kistlerdir ve obstruksiyon nedeniyle kistik genişleme gösteren, pankreatik duktus epiteli ile döşeli pankreatik duktus segmentleridir (24).

Seröz kistadenom klinik ön tanısı ile Whipple prosedürü uygulanan 5 yaşında erkek hastaya histomorfolojik olarak koledok kisti tanısı konulmuştur. Koledok kistleri, intra ve/veya ekstrahepatik safra duktus-



**Resim-7: Castleman Hastalığı, Hematoksilen Eozin, X200**

larının dilatasyonu ile seyreden nadir görülen konjenital anomalidir (25). Mikroskopik olarak epitelde kesintili destrüksiyon ve inflamasyon görülür. Danielle Nunes Forny (25) ve arkadaşlarının yapmış olduğu çocukluk çağıında saptanan 30 koledok kist olgusunun retrospektif analizinde yapılan karaciğer biyopsilerinin %45.5 'inde fibrozis dikkati çekmektedir.

Çalışmamızda 54 yaşında kadın olgunun lenfoma klinik ön tanısıyla gelen eksizyon materyaline ait seri kesitler incelendiğinde pankreasa ait spesifik bulgular saptanmamış, ancak peripankreatik lenf nodunda Castleman hastalığı dikkati çekmiştir. Castleman

Hastalığı nadir görülen lenfoproliferatif hastalıktır ve genişlemiş hiperplastik lenf noduyla karakterizedir (26). En sık mediastinumda, 2. en sık ise servikal bölgede, nadiren de pelvik kavite, aksilla ve retroperitonda görülür (26). Çalışmamızda da nadir bir yerleşim bölgesi olan retroperitoneal peripankreatik lenf nodunda izlenmiştir (Resim-7).

Çalışmamızda ateşli silah yaralanması nedeniyle wedge rezeksiyon yapılmış 45 yaşında erkek olguda hematoma, delici-kesici alet yaralanması nedeniyle subtotal pankreatektomi operasyonu olan 37 yaşında erkek olguda nekroz ve konjesyon bulguları saptanmıştır. 61 yaşında erkek olgudan pankreatik fistül traktında malignite şüphesiyle alınan eksizyon materyaline ait histomorfolojik inceleme sonucu granülasyon dokusu görülmüştür. Cushing Hastalığı nedeniyle bilateral sürrenalektomi ve distal pankreatektomi yapılan 39 yaşında kadın hastaya ait pankreas spesmeninde yağ nekrozu dikkati çekmiştir. İnsülinoma klinik ön tanısıyla pankreatektomi yapılan 55 yaşında erkek olguya ait pankreatik dokuda herhangi bir patoloji saptanmamıştır.

Sonuç olarak bu çalışmada, pankreatik lezyonların lokalizasyonu nedeniyle preoperatif değerlendirilmesi sınırlı olduğundan malignite riski yüksek olmakla birlikte ayırıcı tanıda maligniteyi taklit edebilecek nonneoplastik lezyonların varlığı akılda tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Majumder S, Chari ST, Chronic pancreatitis. *Lancet* 2016; 387: 1957-66. [CrossRef]
2. Yadav D, Timmons L, Benson JT, Dierkhising RA, Chari ST. Incidence, prevalence, and survival of chronic pancreatitis: a population-based study. *Am J Gastroenterol* 2011; 106: 2192-9. [CrossRef]
3. Dominguez-Munoz JE, Lucendo A, Carballo LF, Iglesias-García J, Tenías JM, A. Spanish multicenter study to estimate the prevalence and incidence of chronic pancreatitis and its complications. *Rev Esp Enferm Dig* 2014; 106: 239-45.
4. Cote GA, Yadav D, Slivka A, Hawes RH, Anderson MA, Burton FR, et al. Alcohol and smoking as risk factors in an epidemiology study of patients with chronic pancreatitis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2011; 9: 266-73. [CrossRef]
5. Frulloni L, Gabbriellini A, Pezzilli R, Zerbi A, Cavestro GM, Marotta F, et al. Chronic pancreatitis: report from a multicenter Italian survey (PanCroInfAISP) on 893 patients. *Dig Liver Dis* 2009; 41: 311-7. [CrossRef]
6. Yadav D, Hawes RH, Brand RE, Anderson MA, Money ME, Banks PA, et al. Alcohol consumption, cigarette smoking, and the risk of recurrent acute and chronic pancreatitis. *Arch Intern Med* 2009; 169: 1035-45. [CrossRef]
7. Andriulli A, Botteri E, Almasio PL, Vantini I, Uomo G, Maisonneuve P. Smoking as a cofactor for causation of chronic pancreatitis: a meta-analysis. *Pancreas* 2010; 39: 1205-10. [CrossRef]
8. Proca, DM, Ellison EC, Hibbert D, Frankel WL. Major pancreatic resections for chronic pancreatitis. *Arch Pathol Lab Med* 2001; 125: 1051-4.
9. Lankisch PG, Löhr-Happe A, Otto J, Creutzfeldt W. Natural course in chronic pancreatitis. Pain, exocrine and endocrine pancreatic insufficiency and prognosis of the disease. *Digestion* 1993; 54: 148-55. [CrossRef]
10. Kwon TH, Park DH, Shim KY, Cho HD, Park JH, Lee SH, et al. Ampullary adenomyoma presenting as acute recurrent pancreatitis. *World J Gastroenterol* 2007; 13: 2892-4. [CrossRef]

11. Higashi M, Goto M, Saitou M, Shimizu T, Rousseau K, Batra SK, et al. Immunohistochemical study of mucin expression in periampullary adenomyoma. *J Hepatobiliary Pancreat Sci* 2010; 1: 275-83. [\[CrossRef\]](#)
12. Esposito I, Friess H, Kappeler A, Shrikhande S, Kleef J, Ramesh H, et al. Mast cell distribution and activation in chronic pancreatitis. *Hum Pathol* 2001; 32: 1174-83. [\[CrossRef\]](#)
13. Traverso LW, Kozarek RA. The Whipple procedure for severe complications of chronic pancreatitis. *Arch Surg* 1993; 128: 1047-50. [\[CrossRef\]](#)
14. Sherman S, Lehman GA, Hawes RH, Ponich T, Miller LS, Cohen LB, et al. Pancreatic ductal stones: frequency of successful endoscopic removal and improvement in symptoms. *Gastrointest Endosc* 1991; 37: 511-7. [\[CrossRef\]](#)
15. Rosch T, Daniel S, Scholz M, Huijbregtse K, Smits M, Schneider T, Ell C, Haber G, et al. Endoscopic treatment of chronic pancreatitis: a multicenter study of 1000 patients with long-term follow-up. *Endoscopy* 2002; 34: 765-71. [\[CrossRef\]](#)
16. Morrow CE, Cohen JJ, Sutherland DE, Najarian JS. Chronic pancreatitis: long-term surgical results of pancreatic duct drainage, pancreatic resection, and near-total pancreatectomy and islet autotransplantation. *Surgery* 1984; 96: 608-16.
17. Friess H, Berberat PO, Wirtz M, Büchler MW. Surgical treatment and long-term follow-up in chronic pancreatitis. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2002; 14: 971-7. [\[CrossRef\]](#)
18. Alvarez C, Widdison AL, Reber HA. New perspectives in the surgical management of chronic pancreatitis. *Pancreas* 1991; 6: 76-81. [\[CrossRef\]](#)
19. Ryu DH, Sung RH, Kang MH, Choi JW. Lymphoepithelial cyst of the pancreas mimicking malignant cystic tumor: report of a case. *Korean J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2015; 19: 129-32. [\[CrossRef\]](#)
20. Karim Z, Walker B, Lam E. Lymphoepithelial cysts of the pancreas: the use of endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration in diagnosis. *Can J Gastroenterol* 2010; 24: 348-50. [\[CrossRef\]](#)
21. Matsusue E, Fujihara Y, Maeda K, Okamoto M, Yanagitani A, Tanaka K, et al. Three cases of mediastinal pancreatic pseudocysts. *Acta Radiol Open* 2016; 5: 205-8. [\[CrossRef\]](#)
22. Layfield LJ, Jarboe EA. Cytopathology of the pancreas: neoplastic and nonneoplastic entities. *Ann Diagn Pathol* 2010; 14: 140-51. [\[CrossRef\]](#)
23. Parra-Herran CE, Garcia MT, Herrera L, Bejarano PA. Cystic lesions of the pancreas: clinical and pathologic review of cases in a five year period. *JOP* 2010; 11: 358-64.
24. Molvar C, Kayhan A, Lakadamyali H, Oto A. Nonneoplastic cystic lesions of pancreas: a practical clinical, histologic, and radiologic approach. *Curr Probl Diagn Radiol* 2011; 40: 141-8. [\[CrossRef\]](#)
25. Forny DN, Ferrante SM, Silveira VG, Siviero I, Chagas VL, Meio IB. Choledochal cyst in childhood: review of 30 cases. *Rev Col Bras Cir* 2014; 41: 331-5. [\[CrossRef\]](#)
26. Xu J, Zhou BO, Cao HL, Wang BO, Yan S, Zheng SS. Surgical management of isolated retroperitoneal Castleman's disease: A case report. *Oncol Lett* 2016; 11: 2123-6. [\[CrossRef\]](#)