



BÖLÜM 55

Ekzokrin Pankreas Tümörleri Tanı ve Tedavi Yaklaşımları

Coşkun AYDIN¹

ÖZET

Pankreas hem endokrin hem de ekzokrin fonksiyonları olan, retroperitonda yerleşimli, önemli bir salgı bezidir. Pankreas tümörleri endokrin tümörler ve endokrin dışı tümörler olarak iki temel başlıkta incelenir. Endokrin dışı tümörleri adenoma, kistadenoma, lenfanjioma, hemanjioma, lipoma, nöroma ve fibroma gibi benign karakterde olabileceği gibi, duktal adenokarsinoma, kistadenokarsinoma, metastatik tümörler, lenfoma, leiomyosarkomlar gibi malign karakterde olabilirler. Pankreas tümörlerinin %95'i pankreasın ekzokrin hücreleri olan duktal epiteli, asiner hücreler ve bağ dokusundan kaynaklanır. Ekzokrin pankreas tümörlerinin büyük çoğunluğunu malign karakterli invaziv duktal karsinom ve alt tipleri oluşturur. Tek küratif tedavisi cerrahi rezeksiyon olmasına rağmen semptomatik olduklarında genellikle lokal ileri veya metastatik hastalık olduklarından cerrahi tedavi seçeneğini kaybetmiş olurlar. Tüm tedavi protokollerine rağmen sağ kalım süreleri diğer malignitelere göre oldukça kısadır.

Genel Bilgiler

Gelişmiş toplumlarda tüm kanserlerin % 3'ünü oluşturmalarına rağmen kansere bağlı ölüm nedenleri arasında 4. sırada olan pankreas kanserlerinin ilerleyen yıllarla birlikte artan insidansı endişe vericidir⁽¹⁾. Semptomları genellikle lokal invazyon ve metastaza bağlı olduğundan başvuru anında olguların büyük kısmı ileri evredir. Olguların sadece % 11'i tanı anında lokal evrededir. 5 yıllık

genel sağ kalım oranı % 10,9 iken, bu oran lokal hastalık grubunda rezeksiyon uygulananlarda % 41,6'yı bulmaktadır.⁽²⁾

Pankreas kanseri etiyolojik faktörleri arasında en bilinenleri sigara içimi, obezite, diyabet, alkol kullanımı, diyetel faktörler, kronik pankreatit ve sedanter yaşam tarzıdır. Bununla birlikte Peutz-Jeghers sendromu, BRCA1 VE BRCA2 ile ilişkili Hereditör Meme ve Over Kanseri sendromları, Hereditör Non-Polipozis Kolorektal

¹ Uzm. Dr. Coşkun AYDIN, SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü
dr.coskunaydin@gmail.com

Eğer tümör pankreasın gövde ve kuyruk kısmında ise dalak koruyuculu veya splenektomili distal pankreatektomi uygulanır.

Radyoterapi

Lokal invaziv hastalıkta tümör boyutunu küçültmek ve rezektabl hale getirebilmek için veya anrezektabl hastalarda tek başına yada sistemik kemoterapi ile birlikte uygulanabilir. Uygun olgularda postoperatif dönemde nüksü engellemek içinde verilebilir⁽²¹⁾.

Kemoterapi

Metastatik hastalıkta kullanılan temel tedavi yöntemi kemoterapidir. Seçilmiş olgularda tümör boyutunu küçültmek ve rezektabl hale getirmek için neoadjuvan olarak veya cerrahinin yerine adjuvan olarak radyoterapi ile birlikte kombine edilerek kullanılabilir. Yaygın ileri evre hastalıkta radyoterapi ve cerrahinin yeri yoktur. Bu hasta grubunda kemoterapi ile yaşam kalitesinde belirgin bir düzelme sağlanabilir. Son yıllarda hedefe yönelik tedavi ve immünoterapi de artan sıklıkla pankreas kanseri tedavisinde kullanılmaya devam etmektedir⁽²³⁾.

Palyatif Tedavi

Pankreas kanserli hastaların büyük çoğunluğunda hayat kalitesini arttırıcı ve semptomların etkisini azaltıcı girişimsel işlemler gerekir.

Bu hasta grubunda en sık görülen semptomların kaynağı safra yolu obstrüksiyonudur. Tıkanma ikteri gelişmiş anrezektabl hastalarda perkütan ve endoskopik bilier drenaj yöntemleri kullanılır. Tanısal laparotomi veya rezeksiyon amaçlı operasyona alınan ve anrezektabl olduğu anlaşılan hasta grubuna cerrahi bilier diversiyon operasyonu yapılabilir.

Mide çıkış obstrüksiyonu gelişen performans düşük hastalarda endoskopik stentleme işlemi, genel durumu iyi ve beklenen yaşam süresi nispeten uzun olan hastalarda gastrojejunostomi uygulanabilir.

Bu hasta grubunda ağrı yönetimi büyük önem kazanmaktadır. Analjeziklerde basamak tedavisi ve yeterli kalmadığında çölyak plexus nörolizisi uygulanabilir. Kemik metastazlarına bağlı ağrıda palyatif radyoterapi uygulanabilir⁽²⁴⁾.

Olguların hemen tamamında malnutrisyon ön planda olup uygun diyet ve enzim desteği sağlanmalıdır. Ayrıca artan venöz tromboemboli riski nedeniyle hastalara düşük molekül ağırlıklı heparin profilaksisi verilmelidir⁽²⁵⁾.

Kaynaklar

1. American Cancer Society. 2018 Cancer Statistics Center 12.03 2018 tarihinde <https://cancerstatisticscenter.cancer.org> adresinden ulaşılmıştır
2. National Cancer Institute. 2021 Pancreatic Cancer Cancer Stat Facts 12/11/2021 tarihinde <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/pancreas.html> adresinden ulaşılmıştır.
3. Zhang L, Sanagapalli S, Stoita A. Challenges in diagnosis of pancreatic cancer. *World J Gastroenterol* 2018 May 21; 24(19): 2047-2060
4. Luchini C, Capelli P, Scarpa A. Pancreatic Ductal Adenocarcinoma and Its Variants. *Surg Pathol Clin* 2016; 9: 547-560
5. Al-Hader A, Al-Rohil RN, Han H, Von Hoff D. Pancreatic acinar cell carcinoma: A review on molecular profiling of patient tumors *World J Gastroenterol*. 2017 Dec 7;23(45):7945-7951
6. Vincent A, Herman J, Schulick R, Hruban RH, Goggins M. Pancreatic cancer. *Lancet* 2011; 378: 607-620
7. White R, Winston C, Gonen M, et al. Current utility of staging laparoscopy for pancreatic and peripancreatic neoplasms. *J Am Coll Surg*. 2008; 206:445-50.
8. Treadwell JR, Zafar HM, Mitchell MD, Tipton K, Teitelbaum U, Jue J. Imaging Tests for the Diagnosis and Staging of Pancreatic Adenocarcinoma: A Meta-Analysis. *Pancreas* 2016; 45: 789-795
9. National Comprehensive Cancer Network. 2017. : NCCN guidelines version 3.2017: pancreatic adenocarcinoma.01.03. 2018 tarihinde https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/pancreatic.pdf adresinden ulaşılmıştır.
10. Fattahi R, Balci NC, Perman WH, Hsueh EC, Alkaade S, Havlioglu N, Burton FR. Pancreatic diffusion-weighted imaging (DWI): comparison between mass-forming focal pancreatitis (FP), pancreatic cancer (PC), and normal pancreas. *J Magn Reson Imaging* 2009; 29: 350-356
11. Gandolfi L, Torresan F, Solmi L, Puccetti A. The role of ultrasound in biliary and pancreatic diseases. *Eur J Ultrasound* 2003; 16: 141-159
12. Eloubeidi MA, Tamhane A, Varadarajulu S, Wilcox CM. Frequency of major complications after EUS-guided FNA of solid pancreatic masses: a prospective evaluation. *Gastrointest Endosc* 2006; 63: 622-629
13. Satoh T, Kikuyama M, Kawaguchi S, Kanemoto H,

- Muro H, Hanada K. Acute pancreatitis-onset carcinoma in situ of the pancreas with focal fat replacement diagnosed using serial pancreatic-juice aspiration cytologic examination (SPACE). *Clin J Gastroenterol* 2017; 10: 541-545
14. Okano K, Kakinoki K, Akamoto S, Hagiike M, Usuki H, Yamamoto Y, Nishiyama Y, Suzuki Y. 18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography in the diagnosis of small pancreatic cancer. *World J Gastroenterol* 2011; 17: 231-235
 15. Marrelli D, Caruso S, Pedrazzani C, Neri A, Fernandes E, Marini M, Pinto E, Roviello F. CA19-9 serum levels in obstructive jaundice: clinical value in benign and malignant conditions. *Am J Surg* 2009; 198: 333-339
 16. Kakar S, Pawlik TM, Allen PJ, Vauthey J-N.. Exocrine pancreas. In: AJCC Cancer Staging Manual, 8th, Amin MB (Ed), AJCC, Chicago 2017. p.337
 17. Önalın E, (2020), Pankreas kanserinde klinik prezentasyon ve evreleme, Hüseyin Mertsoylu, Ali Murat Sedef, Hüseyin Özgür Aytaç, Ozan Cem Güler. Gastrointestinal sistem tümörleri-2. Akademisyen Kitapevi sayfa:13-20
 18. Kamarajah SK, Burns WR, Frankel TL, et al. Validation of the American Joint Commission on Cancer (AJCC) 8th Edition Staging System for Patients with Pancreatic Adenocarcinoma: A Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) Analysis. *Ann Surg Oncol* 2017; 24:2023
 19. Pawlik TM, Laheru D, Hruban RH, et al. Evaluating the impact of a single-day multidisciplinary clinic on the management of pancreatic cancer. *Ann Surg Oncol*. 2008; 15:2081-88.
 20. Koçatakan P, Ataseven H, Pankreas kanserleri, Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg., 2021 ; 54(1) : 59-65
 21. McGuigan A, Kelly P, Turkington RC, et al. Pancreatic cancer: A review of clinical diagnosis, epidemiology, treatment and outcomes. *World Journal Of Gastroenterology* 2018; 24: 4846-61.
 22. A Sauvanet, Pancreatico-jejunal anastomoses after pancreatoduodenectomy, *J Visc Surg*. 2017 Sep;154(4):269-277.
 23. Ghosn M, Kourie HR, El Rassy E, Haddad FG, Hanna C, El Kar F, Nasr D. Where does chemotherapy stands in the treatment of ampullary carcinoma? A review of literature. *World J Gastrointest Oncol* 2016; 8: 745-750
 24. Wolfgang CL, Herman JM, Laheru DA, et al. Recent progress in pancreatic cancer. *CA Cancer J Clin*. 2013; 63:318-48.
 25. Bose D, Katz MHG, Fleming JB. Pancreatic Adenocarcinoma. In: Feig BW, Ching CD eds. *The MD Anderson Surgical Oncology Handbook*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2012.p.472-87.