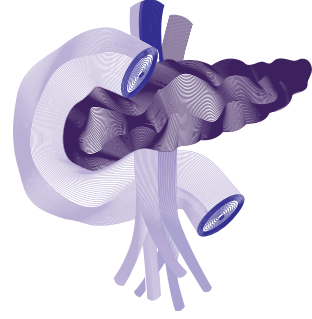


Bölüm 11

Otoimmün Pankreatitin Medikal Yönetimi



Selman ALKAN¹
Abdulkadir ÇELİK²

Giriş

Otoimmün pankreatit; karakteristik laboratuvar, histolojik ve morfolojik bulgular ile birlikte görülen, otoimmün etiyolojilerin neden olduğu nadir bir hastalıktır. En sık semptomu ağrısız tıkanma sarılığıdır, ancak nonspesifik bulgularla da ortaya çıkabilir. Diğer pankreas hastalıklarının aksine glukokortikoid tedavisine yanıtı oldukça iyidir.(1)

Alt tipler

Otoimmün pankreatit tip 1 ve tip 2 olmak üzere iki histolojik alt tipe ayrılır. Lenfoplazmatik sklerozan pankreatit (LPSP) olarak bilinen tip 1 otoimmün pankreatitte karakteristik olarak periduktal lenfoplazmatik infiltrasyon, çok sayıda IgG4 pozitif plazma hücreleri ve storiform fibrozis mevcuttur.(2) Daha sık olarak altıncı ve yedinci dekattaki erkeklerde görülmektedir. Tip 1 otoimmün pankreatit izole bir hastalık olarak oluşabileceği gibi, diğer organ tutulumlarıyla birlikte IgG4 ilişkili hastalık sendromunun bir parçası olarak da ortaya çıkabilir. IgG4 ilişkili hastalıkta pankreasın yanı sıra safra kanalı (sklerozan kolanjit); submandibular, parotis ve sublingual tükürük bezleri (sklerozan sialadenit), orbital alan ve gözyaşı bezleri (sklerozan dakriyoadenit, sıklıkla Mikulicz

¹ Dr. Öğr. Üyesi, NEÜ Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
mdsalkan@gmail.com

² Araş. Gör. Dr., NEÜ Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
c.abdulkadir@hotmail.com

olan hastalardır. Nüks riski yüksek olan hastalarda idame tedavisi uygulanabilir. İdame tedavisi için düşük doz glukokortikoid (prednizon 2.5-10 mg/gün, 1-3 yıla kadar veya devamlı), immünomodülatörler (azatiyopürin 2 mg/kg/gün veya mikofenolat mofetil 750 mg günde iki defa) ve ritüksimab kullanılabilir. Nüks riski düşük olan hastalar yakın takibe alınabilir. Hastaların yeni gelişen semptomları bildirmesi, altı ayda bir klinik ve laboratuvar kontrolü, periyodik görüntülemeler (4-6. Hafta, 6. ay ve sonrasında klinik seyrine göre aralıkları belirlenerek) yakın takipte yapılması önerilen adımlardır.(16)

Nüks olması halinde glukokortikoid tedavi tekrar uygulanabilir. İlk tedavide iyi yanıt alınmış hastalarda tekrar remisyona sağlayabilir. Glukokortikoid tedavisine yanıt alınmaması halinde immünomodülatörler veya ritüksimab alternatif tedavi seçenekleridir.(17) Tiyopürinler ve mikofenolat mofetilin 6-8 hafta kadar glukokortikoid tedavisi ile birlikte verilmesi gerekir. Glukokortikoidler yalnızca hastalık remisyondayken kesilebilir. Birden fazla nüks olan hastalarda düşük doz glukokortikoid, immünomodülatör veya ritüksimab idame tedavisi olarak kullanılır.

Uzun dönemde otoimmün pankreatitli hastalarda pankreas endokrin ve ekzokrin yetmezlik gelişebilir. İleri yaş ve yaygın parankimal atrofiyle sonuçlanan uzun süreli hastalıklarda diyabetes mellitus gelişme riski artar.(14) Otoimmün pankreatitli hastaların uzun süreli takibinde gelişebilecek bu tür komplikasyonların eşzamanlı yönetimi de tedavinin önemli bir parçasıdır.

KAYNAKLAR

1. Hart PA, Zen Y, Chari ST. Recent Advances in Autoimmune Pancreatitis. *Gastroenterology*.2015;149(1):39-51. doi:10.1053/j.gastro.2015.03.010
2. Shimosegawa T, Chari ST, Frulloni L, et al. International consensus diagnostic criteria for autoimmune pancreatitis: guidelines of the International Association of Pancreatology. *Pancreas*. 2011;40(3):352-358. doi:10.1097/MPA.0b013e3182142fd2
3. Umehara H, Okazaki K, Masaki Y, et al. Comprehensive diagnostic criteria for IgG4-related disease (IgG4-RD), 2011. *Mod Rheumatol*. 2012;22(1):21-30. doi:10.1007/s10165-011-0571-z
4. de Pretis N, Frulloni L. Autoimmune pancreatitis type 2. *Curr Opin Gastroenterol*.2020;36(5):417-420. doi:10.1097/MOG.0000000000000655
5. de Pretis N, Vieceli F, Brandolese A, Brozzi L, Amodio A, Frulloni L. Autoimmune pancreatitis not otherwise specified (NOS): Clinical features and outcomes of the forgotten type. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*. 2019;18(6):576-579. doi:10.1016/j.hbpd.2019.05.010
6. Kawa S, Kamisawa T, Notohara K, et al. Japanese Clinical Diagnostic Criteria for Autoimmune Pancreatitis, 2018: Revision of Japanese Clinical Diagnostic Criteria for Autoimmune Pancreatitis, 2011. *Pancreas*. 2020;49(1):e13-e14. doi:10.1097/MPA.0000000000001443

7. Kurita A, Yasukawa S, Zen Y, et al. Comparison of a 22-gauge Franseen-tip needle with a 20-gauge forward-bevel needle for the diagnosis of type 1 autoimmune pancreatitis: a prospective, randomized, controlled, multicenter study (COMPAS study). *Gastrointest Endosc.* 2020;91(2):373-381.e2. doi:10.1016/j.gie.2019.10.012
8. Chari ST, Takahashi N, Levy MJ, et al. A diagnostic strategy to distinguish autoimmune pancreatitis from pancreatic cancer. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2009;7(10):1097-1103. doi:10.1016/j.cgh.2009.04.020
9. Kuraishi Y, Uehara T, Watanabe T, et al. Corticosteroids prevent the progression of autoimmune pancreatitis to chronic pancreatitis. *Pancreatology.* 2020;20(6):1062-1068. doi:10.1016/j.pan.2020.07.408
10. Okazaki K, Chari ST, Frulloni L, et al. International consensus for the treatment of autoimmune pancreatitis. *Pancreatology.* 2017;17(1):1-6. doi:10.1016/j.pan.2016.12.003
11. Kubota K, Kamisawa T, Hirano K, et al. Clinical course of type 1 autoimmune pancreatitis patients without steroid treatment: a Japanese multicenter study of 97 patients. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2018;25(4):223-230. doi:10.1002/jhbp.541
12. Buijs J, van Heerde MJ, Rauws EA, et al. Comparable efficacy of low- versus high-dose induction corticosteroid treatment in autoimmune pancreatitis. *Pancreas.* 2014;43(2):261-267. doi:10.1097/MPA.0000000000000044
13. Hirano K, Tada M, Isayama H, et al. Long-term prognosis of autoimmune pancreatitis with and without corticosteroid treatment. *Gut.* 2007;56(12):1719-1724. doi:10.1136/gut.2006.115246
14. Majumder S, Takahashi N, Chari ST. Autoimmune Pancreatitis. *Dig Dis Sci.* 2017;62(7):1762-1769. doi:10.1007/s10620-017-4541-y
15. Hart PA, Topazian MD, Witzig TE, et al. Treatment of relapsing autoimmune pancreatitis with immunomodulators and rituximab: the Mayo Clinic experience. *Gut.* 2013;62(11):1607-1615. doi:10.1136/gutjnl-2012-302886
16. Masamune A, Nishimori I, Kikuta K, et al. Randomised controlled trial of long-term maintenance corticosteroid therapy in patients with autoimmune pancreatitis. *Gut.* 2017;66(3):487-494. doi:10.1136/gutjnl-2016-312049
17. Soliman H, Vullierme MP, Maire F, et al. Risk factors and treatment of relapses in autoimmune pancreatitis: Rituximab is safe and effective. *United European Gastroenterol J.* 2019;7(8):1073-1083. doi:10.1177/2050640619862459