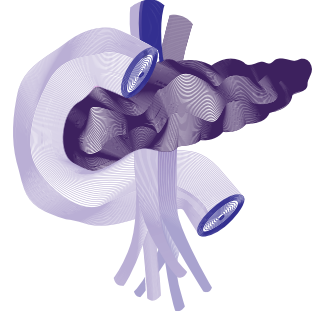


Bölüm 21

Maligın Pankreas Hastalıklarının Tanısında Endoskopik Yönelmler



Ömer Kışi¹

Giriş

Pankreas kanseri en kötü prognozlu tümörlerden biri olup 45 yaşından sonra sıklığı artar. Erkeklerde kadınlara göre daha fazla görülmektedir.(1)Pankreastan kaynaklanan kanser türlerinin %95'ini ekzokrin tümörler oluşturur ve büyük çoğunluğu pankreas başında lokalizedir.(2) Pankreas hastalıklarında semptomlar non-spesifik olmakta ve pankreasın gerek yerleşim yeri gerekse vasküler yapılarla olan komşuluğu nedeni ile pankreas kanserinin tanısında konvansiyonel görüntüleme yöntemleri tek başına yetersiz kalmaktadır. Klinik ve radyolojik görüntüleme yöntemlerinin yanına endoskopik yöntemlerinde eklenmesi ile pankreas kanserlerinin tanısı daha rahat konmaktadır. Bu bölümde pankreas kanserlerinin tanısında kullanılan endoskopik yöntemler ele alınacaktır.

Pankreasın Anatomisi Lokalizasyonu ve Komşulukları

Pankreas retroperitoneal yerleşimli, 12-15 cm uzunluğunda, 100 gr ağırlığında bir organdır.(3) 4 bölümden oluşur. Baş, uncinatproce, gövde ve kuyruk. Baş kısmı v. Mezenterikasuperior, dodenumun 2. ve 3. kısmı ile komşudur. Gövde kısmı midenin arkasına yerleşmiş olup superiormezentervenin solundan başlayıp abdominalaortanın soluna kadar uzanır. Kuyruk kesimi ise yine sola doğru devam ederek dalak hilusunda sonlanır. Pankreasın posteriorundaabdominal aorta, splenikven ve sol böbrek bulunur.

¹ Op. Dr., Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, omkisi91@gmail.com

ERCP'nin birçok endikasyonu olmakla beraber bu bölümde pankreas kanserlerinin tanısında kullanımından bahsedeceğiz. (19)

Pankreas kanserinden şüphelenilen olgularda öncelikli olarak toraks ve abdomenin görüntülemesi yapılmalıdır. Bu görüntülemelerde öncelikli olarak BT ve MR kullanılır. Operabl lezyonlarda EUS ile biyopsi alınır ve cerrahi açıdan değerlendirilir. inoperabl hastalarda ise yine EUS ile biyopsi yapılır. Yetersiz spesimen değerlendirmesi yapıldığında ERCP ile fırça biyopsi denenebilir.(20)

Yukarıda da görüldüğü gibi pankreas kanserinin tanısında ERCP'nin rolü oldukça sınırlıdır. Kuyruk ve gövde kesimindeki lezyonlarda ise artık hüç yeri yoktur. Ameliyat öncesi kolanjit olan hastalarda bilier drenaj için tedavi edici amaçla kullanılabilir.(20)

Sonuç

Pankreas kanserleri çok kötü prognozlu tümörler olup pankreasın yerleşimi ve anatomik komşulukları nedeni ile tanı konması zor vakalardır. Lezyonların tanısında konvansiyonel görüntüleme yöntemleri olan USG, BT, MR kullanıldığı gibi endoskopik yöntemlerden EUS da sıklıkla kullanılmaktadır. EUS eşliğinde alınan İİAB lezyonun hispopatolojik özelliklerinin değerlendirmede yardımcı olmaktadır. ERCP daha çok tedavi edici amaçlı olup pankreas kanserlerinin tanısında kullanım alanı sınırlıdır.

KAYNAKLAR

1. Uğur VI. Pankreas Kanserli Hastalarımızın Genel Özellikleri ve Sağkalım Sonuçları. *Acta Oncologica Turcica* 2010; 43: 1-7.
2. Tözün N., Şimşek H., Özkan H., Şimşek İ, Gören A. Klinik Gastroenteroloji ve Hepatoloji. MN Medikal&Nobel Kitapevi 1.Baskı. 2007.
3. Warshaw A.L., Castillo, CF-d. Pancreatic carcinoma, *New England Journal of Medicine*, 326(7): pp. 455-465, 1992.
4. Güneyi A., Periapuller Bölge Tümörlerinde Pilor Koruyucu Pankreatikoduodenektominin Yeri. Genel Cerrahi Uzmanlık Tezi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, 2005.
5. Mortelet K.J., Rocha T.C., Streeter J.L., Multi modality Imaging of Pancreatic and Biliary Congenital Anomalies 1. *Radiographics*, 26(3): pp. 715-731, 2006.
6. American Cancer Society. Pancreatic cancer. 06/11/2014, www.cancer.org
7. Porta M, Fabregat X, Malats N, Exocrine pancreatic cancer: symptoms at presentation and their relation to tumour site and stage. *Clin Transl Oncol* 2005; 7: 189.
8. Koç Z. Malign Pankreas Hastalıkları. 01/09/2015,

9. www.baskent-adn.edu.tr www.kanser-merkezi.com/#!pankreas-kanserinde-evreleme/cqrv, Erişim tarihi : 25.05.2015.
10. Şentürk Ö., Pankreas Tümörleri Ders Notları.
11. Pala S., Aydın A. Endoskopik Ultrasonografi. Güncel Gastroenteroloji Dergisi, 2005.
12. Legmann P, Vignaux O, Dousset B. Pancreatic tumors: comparison of dual-phase helical CT and endoscopic sonography. AJR Am J Roentgenol 1998; 170(5): 1315-22.
13. Endoskopik Ultrasound, <http://www.tarkankarakan.com/node/9>, Erişim Tarihi: 05.02.2015.
14. Bhutani M.S., Hawes R.H., Baron P.L., Endoscopic ultrasound guided fine needle aspiration of malignant pancreatic lesions. Endoscopy 1997; 29(9): 854-8.
15. Iglesias-Garcia J., Domínguez-Muñoz J.E. Endoscopic ultrasound image enhancement elastography. Gastrointest Endoscopy Clin N Am 2012; 22: 333-48.
16. Krouskop T.A., Wheeler T.M., Kallel F. Elastic moduli of breast and prostate tissues under compression. Ultrason Imaging 1998; 20: 260-74.
17. Kitano M., Yamashita Y. New Imaging Techniques for Endoscopic Ultrasonography Contrast-Enhanced Endoscopic Ultrasonography. Gastrointest Endoscopy Clin N Am 2017; 27: 569-83.
18. Mutlu N., Bolat R., Yorulmaz F. Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi (ERCP). Güncel Gastroenteroloji 2006; 10-1, <http://guncel.tgv.org.tr/journal/9/pdf/116.pdf>.
19. Bizer E. ERCP: Indications, Contraindications, Equipment, Cases, GI Clinical Conference, University of Louisville, 2009; 4-9. <http://louisville.edu/medicine>
20. Isenberg G., Gouma D.J., Pisters P.W. The on-going debate about perioperative biliary drainage in jaundiced patients undergoing pancreaticoduodenectomy. Gastrointest Endosc 2002; 56: 310-5.