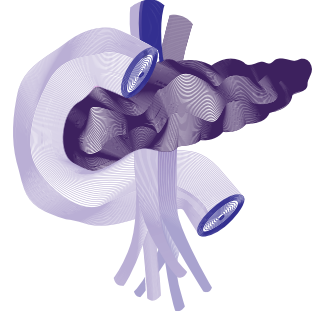


Bölüm 34

İleri Evre Pankreas Kanseriinde Palyatif Tedavi Yöntemleri



Can İbrahim BULUT

Giriş

Pankreas kanserleri kansere bağlı ölümlerin dördüncü nedenidir. Hastaların geç tanı almasından dolayı sadece %15-20'si pankreatektomi için adaydır ve çoğu hasta tanı anında rezeksiyona uygun değildir. Pankreas kanserinde rezeksiyon yapılan hastalarda dahi prognoz kötü olabilmektedir. Ne yazık ki, lokalize hastalığı olan hastaların çoğu, neoadjuvan veya adjuvan kemoterapi ile kombine cerrahi rezeksiyon dahil olmak üzere çok modaliteli tedaviden sonra bile nüks edecektir. Sıklıkla 65 ila 84 yaş arasındaki erkekleri etkiler ve ağırlıklı olarak batı ülkelerinde görülür. Çevresel faktörler patogeneze önemli bir rol oynar. Tüm evreleri içeren serilerde pankreas kanserinin 5 yıllık sağkalım oranı %5'tir. Pankreas kanserlerinin yaklaşık %85'i duktal epitelden kaynaklanan adenokarsinomlardır. Daha nadir olarak kistadenokarsinom ve diğer tümörler(sarkomlar,metastatik v.s) saptanır. Pankreas duktal adenokarsinomun %60-70'i pankreas başında lokalizedir. Pankreas gövde ve kuyruk tümörleri daha nadir olarak saptanır. Gövde ve kuyruk tümörleri hastalığın erken döneminde bulgu vermedikleri için daha ileri evrede saptanır ve dolayısı ile cerrahi tedavi şansı pankreas başı tümörlerine göre daha düşüktür. Etyolojide sigara bilinen en güçlü risk faktörüdür, diğer risk faktörleri şiddetli alkol kullanımı, nitroz amin veya nitratların alımı, diyetle folatın az miktarda tüketilmesi, doymuş yağların fazla tüketimi, diyabetes mellitus varlığı, kronik panreatit varlığı, gastrektomili

¹ Uzm. Dr. Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi
cerahcanbulut@hotmail.com

pılması önerilir. dMMR olan ve MSI unstabil olan hastalarda pembrolizumab ikinci basamak tedavide kullanılabilir(1,5,6,7,10).

Sonuç

Pankreas kanseri yüksek mortalite ve morbiditeye neden olmaya devam etmektedir. Hastaların çoğunluğu tanı anında küratif cerrahi tedaviye uygun olmamaktadır. Bu sebeple bu hasta grubunda sağ kalımın uzatılması ve hastalığa bağlı görülen bozulmuş hayat kalitesini palyatif tedavi yöntemleri ile giderilmesi ana unsurdur.

KAYNAKLAR

1. Mertsoylu H., Sedef A.M., Aytaç H.Ö ve ark.. (2019). *Gastrointestinal Sistem Tümörleri*. Ankara:Akademisyen Kitabevi
2. Adiwinata R, Livina A, Waleleng BJ et al. Palliative Management of Advanced Pancreatic Cancer: The Role of Gastroentero-hepatologist. *Acta Med Indones*. 2020 Apr;52(2):185-191.
3. Perone JA, Riall TS, Olin K. Palliative Care for Pancreatic and Periampullary Cancer. *Surg Clin North Am*. 2016 Dec;96(6):1415-1430.
4. Rabow MW, Petzel MQB, Adkins SH. Symptom Management and Palliative Care in Pancreatic Cancer. *Cancer J*. 2017 Nov/Dec;23(6):362-373.
5. Brunnicardi F., Andersen D.K., Billiar T.R. et al. (2019). *Schwartz's Principles of Surgery, 11e*. McGraw Hill.
6. Townsend, Jr Courtney M., et al. *Sabiston Textbook of Surgery*. 20th ed., Elsevier - Health Sciences Division, 2016.
7. Fogel EL, Shahda S, Sandrasegaran K. et al. A Multidisciplinary Approach to Pancreas Cancer in 2016: A Review. *Am J Gastroenterol*. 2017 Apr;112(4):537-554.
8. Dababou S., Marrocchio C., Rosenberg J. et al. A meta-analysis of palliative treatment of pancreatic cancer with high intensity focused ultrasound. *J Ther Ultrasound*. 2017 Apr 1;5:9.
9. Khokhlova TD, Hwang JH. HIFU for Palliative Treatment of Pancreatic Cancer. *Adv Exp Med Biol*. 2016;880:83-95.
10. Abbassi R, Algül H. Palliative chemotherapy in pancreatic cancer-treatment sequences. *Transl Gastroenterol Hepatol*. 2019 Aug 1;4:56.