

## 21.5. Pankreas Kanseri

Ekmel TEZEL<sup>1</sup>

Pankreas histolojik ve fonksiyonel olarak iki kısımdan oluşur: ekzokrin pankreas ve endokrin pankreas. Endokrin pankreas tümörlerine endokrin cerrahi bölümünde değinilmiştir. Burada ekzokrin pankreas tümörleri anlatılacaktır.

Ekzokrin pankreas, ekzokrin salgı yapan asiner hücreler ile bu salgıları duodenuma ulaştırarak duktus hücrelerinden oluşur. Pankreas kanserlerinin %95'i duktal ve metaplastik hücrelerden köken alan adenokarsinomlardır. Asiner hücrelerden köken alan kanserlere asiner hücre kanserleri denir. Nadir görülürler.

Yerleşim yerine göre klinikte pankreas başı (%60-70), gövde (%5-15) ve kuyruk (%10-15) kanseri olarak ayrılırlar. Yerleşim yeri klinik belirti ve bulgulardan sorumludur. Dolayısıyla prognozu da etkiler. Şöyle ki pankreas başında

koledok ve ortak kanala yakın yerleşen bir tümör erken aşamada ilerleyici sarılık ile semptomatik hale gelirken gövde ve kuyruğa yerleşen tümörler büyük boyutlara ulaşınca kadar asemptomatik kalırlar ve tanı anında çoğu kez metastatiktirler.

Sigara, kronik alkol kullanımı, obezite, kronik pankreatit ve satüre yağların diyetle yüksek oranda alınması risk faktörleridir (Tablo 1).

Herediter bazı sendromlarla pankreas kanseri arasında belirgin ilişki vardır: Peutz-Jeghers sendromu, herediter pankreatit, ailesel atipik çoklu mol melanom sendromu (FAMMM), ailevi pankreatik kanser, Lynch sendromu, ailevi meme kanseri, Fanconi anemisi, ailevi adenomatöz polipozis (FAP) sendromu.

**Tablo 1. Pankreas kanseri için risk faktörleri.**

Değiştirilemez risk faktörleri	Değiştirilebilir risk faktörleri	Diğer risk faktörleri	Aile hikayesi
Erkek >65 yaş	Sigara Obezite Yüksek kırmızı et tüketimi Alkol kullanımı	Diyabet Kronik pankreatit Karaciğer sirozu	BRCA2 mutasyonu PALB2 mutasyonu

<sup>1</sup> Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., ekmeltezel@yahoo.com

Migratuar tromboflebit (Trousseau belirtisi) olguların %10'unda görülür. Tümörden veya nekrotik tümör dokusundan salınan trombosit agregasyonunu ve koagülasyonu arttıran faktörlere bağlı olarak gelişir. Arteriyel ve venöz trombuslar vücudun çeşitli yerlerinde görülür.

Kronik pankreatit olguların %10'unda görülür. Ağrı ve endokrin ve ekzokrin yetmezlik belirti ve bulguları da eşlik eder. Steatore ve kilo kaybı yanı sıra diyabet gelişir.

## TANI VE EVRELEME

Klinik şüphe üzerine yapılan karın ultrasonografisi ve bilgisayarlı tomografisi ile çoğu olguda tanıya ulaşmak mümkündür. Hipodens solid kitle ve metastatik lenf nodları görülmesi pankreas kanserini düşündürür. Kitle ile birlikte hem koledok hem de Wirsung kanalı genişlemesi (çift duktus belirtisi *-double duct sign*) kanser için tipiktir. Nadi-ren kronik pankreatitte de kitle formasyonu gelişir ancak bu durumda Wirsung kanalı kitle içinde görülür. Ayrıca pankreas boyunca Wirsung kanalı yer yer incelik kalınlaşır.

Tanıda ERCP ve endoskopik US (EUS) ile EUS eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi yardımcıdır.

Serum CEA ve CA19-9 düzeyleri sıklıkla yükselir. Laboratuvar testlerinde (varsa) obstrüktif ikter bulguları, ilerlemiş olgularda hipoalbumemi ve karaciğer metastazı varlığında karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma ile birlikte çok yüksek CA19-9 düzeyleri görülür.

## TEDAVİ

Tanı anında çoğu pankreas kanseri (%85) rezektabl değildir. Bu olgularda neoadjuvan kemoterapi sonrası yeniden evreleme yapılarak rezektabilite değerlendirilir.

Pankreas başı yerleşimli tümörlerde subtotal pankreatikoduodenektomi, proksimal jejunektomi ve kolesistektomi (Whipple prosedürü) yapılır (Bkz. Cerrahi Terimler Kılavuzu bölümü, Şekil 4). Morbidite ve mortalitesi yüksek (%2) bir operasyondur. Evre I ve II olgularda retropankreatik sinir pleksus rezeksiyonu ve lokal lenf nodlarının diseksiyonunun lokal rekürrensi azalttığı gösterilmiştir.

Gövde ve kuyruk tümörlerinde distal pankreatektomi ve bölgesel lenf nodu diseksiyonu yapılır.

Palyatif cerrahi (gastrojejunostomi) rezeke edilemeyen ve tümör nedeniyle pasajın bloke olduğu olgularda uygulanır.

## PROGNOZ

Tümör evresi en önemli prognostik faktördür. Rezektabl ve 4.5 cm'den küçük tümörlerde prognoz nispeten iyidir.

Perinöral ve vasküler invazyon olması kötü prognozu gösterir.

Histolojik faktörler ise tümörün yüksek gradlı olması ve skuamöz diferansiyasyon göstermesidir. Bu durumda prognoz kötüdür.

## KAYNAKLAR

1. Storz P ve Crawford HC. Carcinogenesis of pancreatic ductal adenocarcinoma. *Gastroenterology*. 2020;158:2072-81.
2. Puckett Y, Garfield K. Pancreatic Cancer. (Updated 2022 Sep 26). In: StatPearls (Internet). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518996/>