

BÖLÜM 24

ANA DAL INTRADUKTAL PAPİLLER MÜSİNÖZ NEPLAZMAYA (IPMN) SEKONDER KOLESTAZ VAKASIYLA IPMN'NİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Altan BEKDEMİR¹
Berrin YALINBAŞ KAYA²

GİRİŞ

Pankreasın intraduktal papiller müsinöz neoplazmları (İPMN'ler), premalign müsinöz kistik lezyonlardır. Pankreas kistik neoplazmları, pankreas kistlerinin yaklaşık %10-13'ünü, kistik neoplazmaların %25'ini ve pankreas karsinomlarının %1'ini oluşturur. Günümüzde görüntüleme yöntemlerinin kullanım sıklığının artması, bu lezyonların daha sık saptanmasına yol açmıştır(1,2,3,9).

IPMN'ler histopatolojik olarak papiller proliferasyon ve müsin üretimi ile karakterizedir. IPMN, morfolojik olarak üç alt tipe ayrılır: ana kanal (MD-IPMN), yan dal (BD-IPMN) ve karma tip (MT-IPMN). MD-IPMN, başka obstrüktif nedenler olmaksızın ana pankreas kanalının segmental veya diffüz dilatasyonuyla ilişkilidir. Ana kanal ve mikst tip IPMN'ler, yüksek malignite potansiyelleri nedeniyle cerrahi tedaviye daha sık aday olurken; yan dal IPMN'ler genellikle daha düşük risk taşır ve seçilmiş hastalarda yakın radyoloji takibiyle yönetilebilmektedir. Malignite gelişme riski lezyonun büyüklüğü, mural nodül varlığı, kanal çapı ve semptomların varlığı gibi faktörlere göre değişmektedir. IPMN'den gelişen invaziv kanser ya duktal adenokarsinomayı taklit eden agresif seyirli "tübüler tip", ya da aralarında abondan mukus bulunan scant kanser hücreleri ile karakterize ve daha iyi prognoza sahip "kolloid tip" olabilir(3,4).

¹ Asis. Dr., Eskişehir Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, altanbekdem@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-5436-9810

² Doç. Dr., Eskişehir Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Gastroenteroloji Bölümü, yalinbaskayaberrin@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-1414-4115

DOI: 10.37609/akya.94.c1561

IPMN olgularında cerrahi tedavi seçimi, lezyonun lokalizasyonu ve yaygınlığına göre değişmektedir. Sınırlı lezyonlarda parsiyel rezeksiyon (örn. pankreatikoduodenektomi veya distal pankreatektomi) tercih edilebilir. Ancak, yaygın ana kanal tutulumu veya multifokal kistik lezyon varlığında total pankreatektomi önerilmektedir. Literatürde, total pankreatektomi sonrası 5 yıllık sağkalım oranları %60–70 civarında bildirilmektedir (14). Bununla birlikte, total pankreatektomi sonrası gelişen insüline bağımlı diyabet ve ekzokrin pankreas yetmezliği önemli morbidite nedenleridir.

SONUÇ

IPMN'lerin sıklıkla insidental olarak saptandığı ve klinik seyrin çoğu zaman nonspesifik semptomlarla başladığı bildirilmekle birlikte, olgumuzda görüldüğü üzere safra yollarına bası yaparak obstrüktif kolestaz ve kolanjite yol açabilmele-ri, tanısız ve terapötik açıdan dikkat çekici bir durumdur. Ayrıca, asemptomatik veya hafif semptomlu hastalarda erken tanı ve multidisipliner yaklaşım ile cerrahi rezeksiyon kararı, rezeksiyon sonrası takip ve cerrahi uygun olmayan hastaların uygun takibi ile ileride gelişmesi muhtemel morbidite ve mortalitelerin önüne geçilmesi mümkün olabilir.

KAYNAKLAR

1. Tanaka M, Fernández-del Castillo C, Kamisawa T, et al. Revisions of international consensus Fukuoka guidelines for the management of IPMN of the pancreas. *Pancreatol.* 2017;17(5):738-753.
2. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. European evidence-based guidelines on pancreatic cystic neoplasms. *Endoscopy.* 2018;50(6): 588–603.
3. Elta GH, Enestvedt BK, Sauer BG, Lennon AM. AGA Clinical Practice Update on the Management of Pancreatic Cysts: Expert Review. *Gastroenterology.* 2020;158(5):1507-1515.
4. Chari ST, et al. Management of Pancreatic Cysts: The Asia-Pacific Consensus Statement. *Hepatology International.* 2022;16(3):547-561. (APASL kılavuzu)
5. Del Chiaro M, et al. European experts consensus statement on cystic tumours of the pancreas. *Dig Liver Dis.* 2013;45(9):703-711.
6. Vege SS, Ziring B, Jain R, Moayyedi P. American Gastroenterological Association Institute guideline on the diagnosis and management of asymptomatic neoplastic pancreatic cysts. *Gastroenterology.* 2015;148(4):819-822.
7. Machado NO. Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm of Pancreas: An Updated Review. *Ann Med Surg (Lond).* 2020;57:118-127.
8. Scholten L, et al. Risk of Malignancy and Mortality in Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2016;14(9):1213-1220.
9. Jabłońska B, Szmigiel P, Mrowiec S. Pancreatic intraductal papillary mucinous neoplasms: Current diagnosis and management. *World J Gastrointest Oncol.* 2021 Dec 15;13(12):1880-1895.
10. Basturk O, Hong SM, Wood LD, Adsay NV, Albores-Saavedra J, Biankin AV, et al. A revised classification system and recommendations from the Baltimore Consensus Meeting for neoplastic pre-

- cursor lesions in the pancreas. *Am J Surg Pathol*. 2015;39:1730–1741.
11. Ohtsuka T, Fernandez-Del Castillo C, Furukawa T, Hijioka S, Jang JY, Lennon AM, Miyasaka Y, Ohno E, Salvia R, Wolfgang CL, Wood LD. International evidence-based Kyoto guidelines for the management of intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas. *Pancreatology*. 2024 Mar;24(2):255-270.
 12. D Ciprani 1, V Morales-Oyarvide 1, M Qadan 1, T Hank 1, M Weniger 1, J M Harrison 1, C Rodrigues 1, N K Horick 2, M Mino-Kenudson 3, C R Ferrone 1, A L Warshaw 1, K D Lillemoe 1, C Fernández-Del Castillo 4. An elevated CA 19-9 is associated with invasive cancer and worse survival in IPMN. *Pancreatology* 2020 Jun;20(4):729-735.
 13. Servin-Rojas M, Fernández-Del Castillo C, Mohamed M, Narayan RR, Fong ZV, Rocha-Castellanos DM, Ferrone CR, Lillemoe KD, Qadan M. Serum carbohydrate antigen 19-9 greater than 100 and risk of invasive carcinoma in pancreatic intraductal papillary mucinous neoplasms: Worrisome feature or high-risk stigmata?. *Surgery*. 2025 Sep;185:109481.
 14. Schlitter, A. M., Segler, A., Steiger, K., Michalski, C. W., Jäger, C., Konukiewicz, B., Pfarr, N., Endris, V., Bettstetter, M., Kong, B., Regel, I., Kleeff, J., Klöppel, G., & Esposito, I. (2017). Molecular, morphological and survival analysis of 177 resected pancreatic ductal adenocarcinomas (PDACs): Identification of prognostic subtypes. *Scientific Reports*, 7, Article 41064