

Bölüm Editörü: Yücel ÜSTÜNDAĞ

## Endosonografi ile değerlendirilen pankreas kistik lezyonlarının cerrahiye yönlendirici bulguları

### Predictors for surgical referral in patients with pancreatic cystic lesions undergoing endoscopic ultrasound: results from a large multicenter cohort study

Ge PS, Gaddam S, Keach JW, Mullady D, Fukami N, Edmundowicz SA, Azar RR, Shah RJ, Murad FM, Kushnir VM, Ghassemi KF, Sedarat A, Watson RR, Amateau SK, Brauer BC, Yen RD, Hosford L, Hollander T, Donahue TR, Schulick RD, Edil BH, McCarter MD, Gajdos C, Attwell AR, Muthusamy VR, Early DS, Wani S. *Pancreas* 2016;45:51-7.

Müsinöz, yan dal intraduktal papiller müsinöz neoplazi (İPMN) ve ana kanal İPMN kistik pankreas lezyonlarının invaziv malinite riski genel olarak %10-20, %15-25, ve %40-50 düzeyindedir. İnvaziv malinite gelişmeden yapılacak bir cerrahi bu olgularda hayat kurtarıcıdır. Ancak pankreas cerrahisinin morbidite ve mortalite potansiyeli nedeniyle yüksek risk taşıyan pankreas kisti olgularının saptanması önem taşımaktadır. Endoskopik ultrasonografi (EUS) incelemede makrokistik septasyonlar, solid materyal veya mural nodül, kalın kist duvarı, geniş ana pankreas kanalı yüksek riskli veya endişe verici görünüm-ler olarak tariflenir. Ancak maling benign ayırımında bu morfolojik verilerin doğruluğunun suboptimal kaldığını biliyoruz. Kist sıvı analizi, kist sıvısının sitolojik incelemesi ve EUS morfolojinin malinite için güvenilirliği yeterli değildir. Risk stratifikasyonu için uluslararası klavuzlar yayınlanmış olmakla beraber, EUS ile yapılan incelemeler sonucunda, pankreas kistik lezyonu (PKL) olan olguların cerrahiye yönlendirici prediktörleri konusunda data sınırlıdır. Bu çalışmada, pankreas kistik lezyonu olan olgularda cerrahiye yönlendirici prediktörlerin saptanması için çok merkezli geniş bir kohort araştırmasının verileri sunulmuştur.

Toplam 1.804 PKL olgusundan 503'ü cerrahiye sevk edilmiş ve 1.301'i tarama programında kalmış. Hastanın durumu nedeniyle ancak 360 hastada cerrahi uygulanabilmiş (140 Whipple, 170 distal pankreatektomi ve 50 diğer cerrahi işlemler olmak üzere). Bu 360 olgunun 100'ünde malinite varmış. Olgularda en çok saptanan semptomlar akut karın ağrısı (%40), kronik karın ağrısı %31, akut pankreatit %27, kronik pankreatit %11, yeni başlayan diyabet %13 ve kilo kaybı %14 olarak bulunmuş. Hastalar ortalama 62 yaşındaymış ve %43'ü erkekmiş. Univaryant analizde akut karın ağrısı, akut pankreatit, kronik pankre-

atit ile başvurulması, EUS'de psödokist izlenimi alınması ve artmış kist amilaz düzeyi bulunması takip grubunda kalma yönünden anlamlı kriterler olarak saptanmış. Kilo kaybı, yaşlı olmak, bilgisayarlı tomografi (BT) veya magnetik rezonans (MR) kist çapı büyüklüğünün saptanması, EUS'de ana kanal ile bağlantının olması, mural nodul olması, multiloküler makrokistik morfoloji, kalın kist duvarı, ince iğne aspirasyonu (FNA) yapılması, FNA ile müsin saptanması, sitolojide hücresel atipi ve artmış kist sıvı karsino embriyojenik antijen (CEA) düzeyleri saptanması cerrahiye yönlendirilmek için gerekli kriterler olarak görülmüş. Multivaryant analizde ileri yaş, EUS'de 3 bulgu; multiloküler makrokistik morfoloji, ana kanal ile bağlantı, solid yapı varlığı ve EUS FNA ile elde olunan sitolojide müsin varlığının saptanması anlamlı olarak bulunmuş.

### YORUM

Bu çalışmada görüldüğü üzere konsensus klavuzlarında olmasına rağmen, kist çapının, pankreas kanal çapının, kist duvarının kalın olması veya kontrast tutmasının, non-enhancing mural nodul varlığının cerrahi prediktörleri içinde olmadığı anlaşılmaktadır. CEA düzeyi de benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmemiştir. Literatüre bakıldığında pankreas kistik lezyonlarının cerrahisi için prediktif faktörler ile malinite prediktörlerinin benzer şekilde tamamen aynı olmayabileceği anlaşılmaktadır. Örneğin literatürde 194 hastalık bir çalışmada genç yaş, malign EUS bulguları ve EUS FNA bulgularının cerrahi için prediktif olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmada ilginç olarak seröz kistik görünümlü olguların %28'i cerrahiye giderken, EUS'de malinite bulguları olan %82 olgunun cerrahiye verilmediği raporlanmıştır. Başka bir çalışmada

#### İletişim: Yücel ÜSTÜNDAĞ

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Gastroenteroloji Kliniği, ZONGULDAK  
Tel: +90 372 261 01 55 • E-mail: yucelustundag@yahoo.com.tr

erkek cinsiyet, ileri yaş ve malign sitoloji cerrahiye predikte edici bulgular olarak raporlanmıştır. Bu çalışmada ise multivaryant analizde yaşın prediktif bir faktör olmadığı ifade edilmektedir (Ge PS, et al. Pancreas 2015).

Bir meta-analizde ana pankreas İPMN, kist çapının 3 cm üzerinde olması, solid yapı ve mural nodül varlığı malinite ile ilişkili olarak raporlanmıştır (Anand N, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2013). 2006 ve 2012 Sendai kriterlerinde hemen hemen aynı kriterler malinite için risk faktörleri olarak belirtilmektedir. Bununla beraber yan dal İPMN tanısı olan 69 hastalık bir cerrahi seride 3 cm'den küçük, mural nodülü veya duvar kalınlaşması olmayan, veya başka bir yüksek risk faktörü bulunmayan 17 olguda histolojide ya invaziv kanser veya karsinoma in situ saptanmış (Fritz S, et al. Ann Surg 2012). Başka bir çalışmada ise 154 hastalık bir seride eğer Sendai konsensus kriterler uygulandığında malignant kist olgularının %34'ü kaçırılmaktadır (Sawhney MS, et al. Clin Gastroenterol Hepatol

2009). Başka bir seride preoperatif tanı ve histolojik tanı arasında %32 diskordans saptanmıştır (Correa-Gallego C, et al. Pancreatology 2010). Bir başka çalışmada ise preoperatif aşamada müsinöz-nonmüsinöz ayrımı %47 olguda doğru olarak yapılabilmektedir (Cho CS, et al. Ann Surg Oncol 2013).

Bu çalışmanın retrospektif nitelikte olması, takipteki hastaların akibetlerinin bilinmemesi önemli eksiklikler olarak söylenebilir. Ancak çok merkezli bir çalışma olması, çok fazla cerrahi ve patoloji verisinin bulunması, yüksek hacimli EUS merkezlerinin çalışmaya dahil edilmesi pankreas kist olgularının cerrahi prediktörlerinin aydınlatılmasını amaçlayan bu çalışmanın artı özellikleridir. Sonuç olarak, pankreas kisti olgularında EUS ile FNA yapılması, ana kanal bağlantısının görülmesi, FNA ile müsin varlığının tespiti, multiloküler makrokistik morfoloji ve kist içinde solid mass varlığı cerrahi prediktörler olarak gözükmektedir.

## Yücel ÜSTÜNDAĞ

Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Zonguldak