

BÖLÜM 16

PANKREAS MALİGNİTESİNİ TAKLİT EDEN OTOİMMÜN PANKREATİT OLGUSU

Yavuz ÖZDEN ¹

GİRİŞ

Otoimmün pankreatit (OİP), IgG4 ilişkili hastalık spektrumunda yer alan (özellikle tip 1 OİP) ve histolojik olarak yoğun lenfoplazmositer infiltrasyon ile karakterize bir pankreatit türüdür. Klinik olarak pankreas kanserine çok benzer tabloyla ortaya çıkabilir; tıkanma sarılığı, pankreas kitlesi, kilo kaybı ve karın ağrısı her iki durumda da sık görülür (1). Laboratuvar incelemelerinde de benzer şekilde her iki hastalıkta serum CA 19-9 seviyeleri anormal yükseklik gösterebilir (1). Dolayısıyla, OİP ile pankreatik adenokarsinomun ayrımı klinik pratikte son derece zordur. Literatürde OİP'in klinik prezentasyon, görüntüleme bulguları ve laboratuvar parametreleri bakımından pankreas kanserini taklit edebileceği vurgulanmıştır (1). Bu iki hastalığın tedavileri tamamen farklı olduğundan, ayırıcı tanıyı doğru yapmak hayati önem taşır. Yanlış tanı konulduğunda iki türlü kötü sonuç ortaya çıkabilir: Kanser olan bir hastaya tanı konulamaz ve tedavisi gecikirse kür şansı kaybedilebilir; diğer yandan kanser zannedilen bir OİP olgusunda gereksiz pankreatik cerrahi yapılırsa hastaya ciddi morbidite ve mortalite riski yüklenmiş olur (1).

Modern tanı yöntemlerine rağmen OİP ile pankreas kanserini ayırt etmek halen güçtür ve bu nedenle bazı hastalar yanlışlıkla operasyona gidebilmektedir

¹ Uzm. Dr., Kayseri Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları AD., Gastroenteroloji AD., yavuzozden@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-5760-3529

SONUÇ

Otoimmün pankreatit (OİP), pankreatik kitlenin benign nedenlerinden biridir ve klinik, radyolojik ve biyokimyasal bulgularıyla pankreas adenokarsinomunu yakından taklit edebilir. Bu nedenle, açıklanamayan pankreatik kitle ve kolestatik tablosunda OİP mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tanıda EUS ve biyopsi önemli olmakla birlikte her zaman belirleyici değildir. Malignite lehine net bulgu saptanmayan, ancak klinik şüphenin devam ettiği olgularda, dikkatli ve multidisipliner değerlendirme sonrası kısa süreli steroid tedavisi tanıya katkı sağlayabilir. Bununla birlikte, cerrahi uygulanmış olgularda da rezeke edilen materyalin patolojik incelemesi ile OİP tanısının gelebileceği unutulmamalıdır. Dolayısıyla, geçmiş deneyimler ışığında gereksiz majör cerrahiyi önleyebilecek tanısal algoritmaların geliştirilmesi klinik açıdan büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, OİP tanısı konulan olgularda uzun dönemde pankreas kanseri gelişme ihtimaline karşı düzenli takip önerilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Okazaki K, Kawa S, Kamisawa T, et al. Clinical diagnostic criteria of autoimmune pancreatitis: revised proposal. *J Gastroenterol.* 2006;41(7):626-631.
2. Karamya ZA, Kovács A, Illés D, et al. Prevalence of autoimmune pancreatitis in pancreatic resection for suspected malignancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Gastroenterol.* 2024;24:278.
3. Li G, Liu T, Zheng J, et al. Untypical autoimmune pancreatitis and pancreatic cancer: differential diagnosis experiences extracted from misdiagnose of two cases. *Orphanet J Rare Dis.* 2019;14:245.
4. Brauner E, Lachter J, Ben-Ishay O, et al. Autoimmune pancreatitis misdiagnosed as a tumor of the head of the pancreas. *World J Gastrointest Surg.* 2012;4(7):185-189.
5. Moon SH, Kim MH, Park DH, et al. Is a 2-week steroid trial after initial negative investigation for malignancy useful in differentiating autoimmune pancreatitis from pancreatic cancer? *Gut.* 2008;57(12):1704-1712.
6. Löhr JM, Beuers U, Vujasinovic M, et al. Autoimmune pancreatitis: clinical updates and current concepts. *World J Gastroenterol.* 2020;26(28):4088-4101.