

Pankreas Kanalı Endoskopisi (Pankreatikoskopi)

Yard. Doç. Dr. Vedat GÖRAL*

Pankreas organizma için son derece önemli bir .organ olup, pankreasın iltihabı ve malign hastalıklarında tanı, her zaman Ultrasonografi (US), Komputize Tomografi (KT); Anjiyografi ve Perkütan Pankreatik Biopsi ile mümkün olamamaktadır. Özellikle 2 cm'den küçük tümörlerde tanı bazen zor olmaktadır. ERCP ve US'nin, pankreas hastalıklarındaki güvenilirliği %90'dır. Eğer tümör 2 cm'den küçükse, perkütanöz ince-iğne pankreas biopsisi ile CT kontrolü altında veya US önderliğinde, %90 oranında tanı konabilmektedir (1,2,3). ERCP aracılığı ile alınan pankreas sıvısında (4) veya duodenal sıvı analizi de, yeterince bilgi vermemektedir(5).

Yeni kombine edilen 0,5 mm çapındaki ince kalibreli miniskop aracılığı ile peroral transpapiller pankreas kanalı endoskopisi yapılmış ve pankreas hastalıklarında önemli tanı aracı olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu mini endoskop cihazı ile, pankreas kanalının bütün uzunluğunun endoskopik retrograd inspeksiyonu mümkündür. Pankreas kanalı taşları, duktal lezyonlar veya pankreatitis sonucu oluşan darlıkları veya tümörün duktal penetrasyonu, kolaylıkla tanınabilir. Ayrıca, 1,5 mm çapındaki mini biopsi forsepsi ile şüpheli durumlarda biopsi almak da kolay olmaktadır. Böylelikle, pankreas hastalıkları, özellikle pankreas kanalı hastalıkları daha iyi teşhis edilebilme olanaklarına kavuşmaktadır.

Pankreas kanalı endoskopisi ilk defa, 1976 yılında tanımlanmış, olup (6), yeni ve modern pankreas kanalı endoskopisi 1988 yılında Foersler tarafından uygulanmıştır (7). Bu yeni ve tam olarak sterilize edilebilen pankreasın kuyruk kısmına kadar ilerleyebilen endoskopik görüntü, Miniscope Olympus PF 5X ile mümkün olmuştur. Bu endoskopi tekniği için, yandan görüşlü duodenoskop peroral olarak yuttu-

rulur. 1.75 mm çapındaki steril teflon kateter, endoskop aletinin biopsi kanalından geçirilir. Papilla vateri kanüle edilir. Papilla vateriden teflon kateter geçirildikten sonra, kontrast madde enjekte edilerek pankreas kanalı visualize edilir. X-ray kontrolü altında, kateter pankreas kanalının kuyruk kısmına kadar yavaşça itilir. Daha sonra, 0,5 mm çapında ve 200 cm uzunluğundaki miniskop (Miniscope Olympus PF 5X), teflon kateterin içinden geçirilir. Miniskopun ucu, kateterin uç kısmının biraz gerisinde olacak şekilde kanal izlenir. Bu amaçla, videoendoskop kullanılması görüntüyü büyüteceğinden daha idealdir. Pankreatikoskopiye, pankreas kanalının durumu, duvarın görünümü, lümeni dolduran taş veya tümör gibi oluşum olup olmadığı, kanalın dilate olup olmadığı, kanalın düz olup olmadığı izlenir. Kateter ve endoskopi ünitesinin yavaş yavaş geriye çekilmesi ile kanal vizualize edilip, lezyon saptanan veya şüpheli durumlarda, 1,5 mm çapındaki biopsi forsepsi (Olympus, Lamburg FR Germany) ile biopsi almak ve histopatolojik araştırma yapmak mümkündür. Aynı şekilde, teflon kateterin içinden geçirilen bir fırça ile de şüpheli lezyondan özellikle tümörlü bölgeden fırça metodu ile histopatolojik inceleme de mümkündür. Böylelikle, Kr. Pankreatit ve Pankreas karsinomasından dolayı oluşan değişiklikler daha kolay izlenebilmektedir (8,9,10).

Normallerde ve sadece hafif derceli KR. Pankreatitte, pankreas kanalı düz olup, pankreas sıvısı kanalı suludur. Pankreas kanalı duvarı parlak fildişi görünümde olup, lümen yuvarlaktır. Küçük pankreatik kanallarda, pankreas kanal duvarı, küçük çıkıntılar yapar. Kr. Pankreatit olguları, pankreas kanalı dilatasyonu ile beraberdir. Plak benzeri veya filament benzeri protein depozisyonlarında, kanal duvarı hiperemik ve kadife manzarasındadır. Pankreas kanalında geniş kalsiyum birikintileri (özellikle Kr.

• Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD
Gastroenteroloji Bölümü. DİYARBAKIR

Pankreatitde) görülebilir. Bu bazen kateterin ilerlemesini engelleyebilir (7).

Pankreas **karsinoması** veya **ampulla** vateri karsinoması, pankreatik kanalın veya büyük dalın **stenozu** ile beraberdir. Su stenoz, septa benzeri **steno**, asimmetrik stenoz veya **lümene** doğru tümörün çıkıntı yapması şeklindedir. Pankreas **karsinomsında** ise, kanalda duktal defektler, yarım ay, yarık **şeklinde** veya kama şeklinde izlenebilir.

Pankeratikoskopide alınan biopsi materyalinde, bipsi ufak olmasına rağmen, kanal epiteli ve periduktal bağ dokusu **alındığından**, biopsi tamda yeterli olmaktadır (11,12,13).

Yapılan bir çalışmada, 10 hastanın **9'nda** miniforseps ile biopsi almak mümkün olmuştur. 1 hastada işlem başarısızlıkla sonuçlanmıştır (7). Benzer şekilde 10 yakalık bir seride (**4** pankreatik duktal **karsinom**, 6 kronik pankreatit) bulunmuş bu teknik ile pankreatik kanal başarıyla incelenmiştir (7).

Sonuç olarak, pankreas kanalının **miniskopik** endoskopisi, diğer teşhis **metodlarına** alternatif olarak oldukça iyi ve güvenilir bir tanı metodudur. Önemli bir **komplikasyona** neden olmadığından güvenle uygulanabilir. Özellikle pankreas kanserinin **prekürsoru** olduğu ileri sürülen duktal **epitelyal dLsplazi olgularında** (14), erken tanı mümkün hale gelmektedir.

KAYNAKLAR

1. Tao LC, CS Ho, MJ. McLouhlin, J McHattie: Percutaneous fine needle aspiration biopsy of the pancreas. Cytodiagnosis of pancreatic carcinoma. Acta Cytol. 1988, (Baltimore): 22-215.
2. Hajdu E, Kumari-Subaiya G, Phillips: Ultrasonicaly guided percutaneous aspiration of the pancreas. Sern. Diagn. Pathol 1986, 3: 166.
3. Wrba F, A. Chott, M. Schratte, B. Ludvik, K. Krish, JH Holzen Fine needle aspiration cytology of a solid cystic tumour of the pancreas. Pathology 1988,9: 340.
4. Smithies A, ARW, Hatfield, BE Brown: The cytodiagnostic aspects of pure pancreatic juice obtained at the time of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). Acta Cytol 1977. (Baltimore): 21-191.
5. Kline TS, LP Joshi, F Goldenstein: Preoperative diagnosis of pancreatic malignancy by the cytologic examination of duodenal secretions. Am J Clin Pathol 1978, 70: 851.
6. Kawai. KM, N'akajima J, Akaska K, Shimamoto, K. Murakami: Eine neue endoskopische Technik: die perorale Choledocho-Pancreaticoscopic. Leber-Magen-Darm 1976, 6: 121*
7. Foerster EC, P. Stommer, ML'. Schneider, W. Matek, G. Gerner and. W. Domsche. Transpapillary Miniscopy and Mini-Biopsy of the Pancreatic duct. Endoscopy 1990, 22: 78.
8. Bar-meir, S Rotmensch : A comparison between peroral choledochoscopy and cholangiopancreatography. Gastrointest Endoscopy 1978,24:141.
9. Domschke: Miniscopes in gastroenterological endoscopy-inspection of the gallbladder and the biliary and pancreatic duct system in autopsy specimens. Endoscopy 1988,20:314
10. Kozarek RA: Direct Cholangioscopy and pancreatoscopy at the time of endoscopic retrograde cholangiopancreatography. Am J Gastroenterology 1988, 83:55.
11. Goodie RL, K. Gajil-Peczatska, T. Tressel, J. Samuetoon: Cytologic studies for the diagnosis of pancreatic cancer 19*1,47:1652.
12. Mikuz G, H.Weger, A H. Graf: Peinaddebioipae tumoroser Pankreasveranderengun. Verb. Dtsch. Ges Path 1987,71:466.
13. Rosai J: Pancreas and periampullary region. In: Rosai J: Ackermans Surgical Paedology. Mosby. Comp. St. Louis, Toronto 1989,757.
14. Volkholz HM, Stolte V, Becker Epitelial dysplasias in chronic pancreatitis. Virch. Arch 1982, (Pathol Anat): 396SS31.