

Genitoüriner Sistem Kanseri

PROSTAT KANSERİNİN PANKREAS BAŞI METASTAZI

Gizem Güney¹, Elif Şenocak Taşçı¹, Kemal Ünal², İbrahim Yıldız¹

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç

Giriş

Malign tümörlerin pankreatik metastazları nadir bir tablodur. Primer tümörün pankreas metastazı en sık renal hücreli kanserde görülürken(1), prostat adenokanserinin pankreas metastazı oldukça nadirdir(2). Bu olgu sunumunda, kastrasyon dirençli metastatik bir prostat adenokanseri vakasının pankreas başı metastazı sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

68 yaşında erkek hasta, 2020 yılında prostat adenokarsinomu tanısı aldı (Gleason skoru 7 [3+4], T3aN0M0). Tanı anında serum prostat spesifik antijen (PSA) değeri 8.8 ng/mL idi. Pelvik radyoterapi ile brakiterapi ve ardından androjen deprivasyon terapisi (ADT) uygulandı. 2022 ve 2024 yıllarında PSA artışı ve lokal-servikal lenf nodu tutulumu nedeniyle iki kez sterotaktik vücut radyoterapisi (SBRT) yapıldı. BRCA dahil hereditör mutasyon analizlerinde anlamlı patojenite saptanmadı. Aralık 2024'te PSMA PET/BT'de çölyak, peripankreatik ve paraaortik lenf nodlarında artmış tutulum izlendi ve enzalutamid başlandı.

Haziran 2025 PSMA PET/BT'te pankreas başında tutulum gösteren kitle(SUVmax 9.8) ve lenf nodlarında tutulum(SUVmax 9) saptandı (Resim 1). FDG PET/BT'de pankreatik lezyonda tutulum izlenmedi (Resim 2). Endoskopik ultrasonografi (EUS) ile alınan biyopsi prostat karsinomu metastazı olarak raporlandı (Resim 3). Lutesyum-177 PSMA tedavisi ve eş zamanlı abirateron başlandı. PSA tedavinin dördüncü ayında 14 ng/mL'den 8 ng/mL'ye geriledi. Kasım 2025 PSMA PET/BT'de pankreas metastazında parsiyel yanıt, lenf nodlarında miks yanıt izlendi.

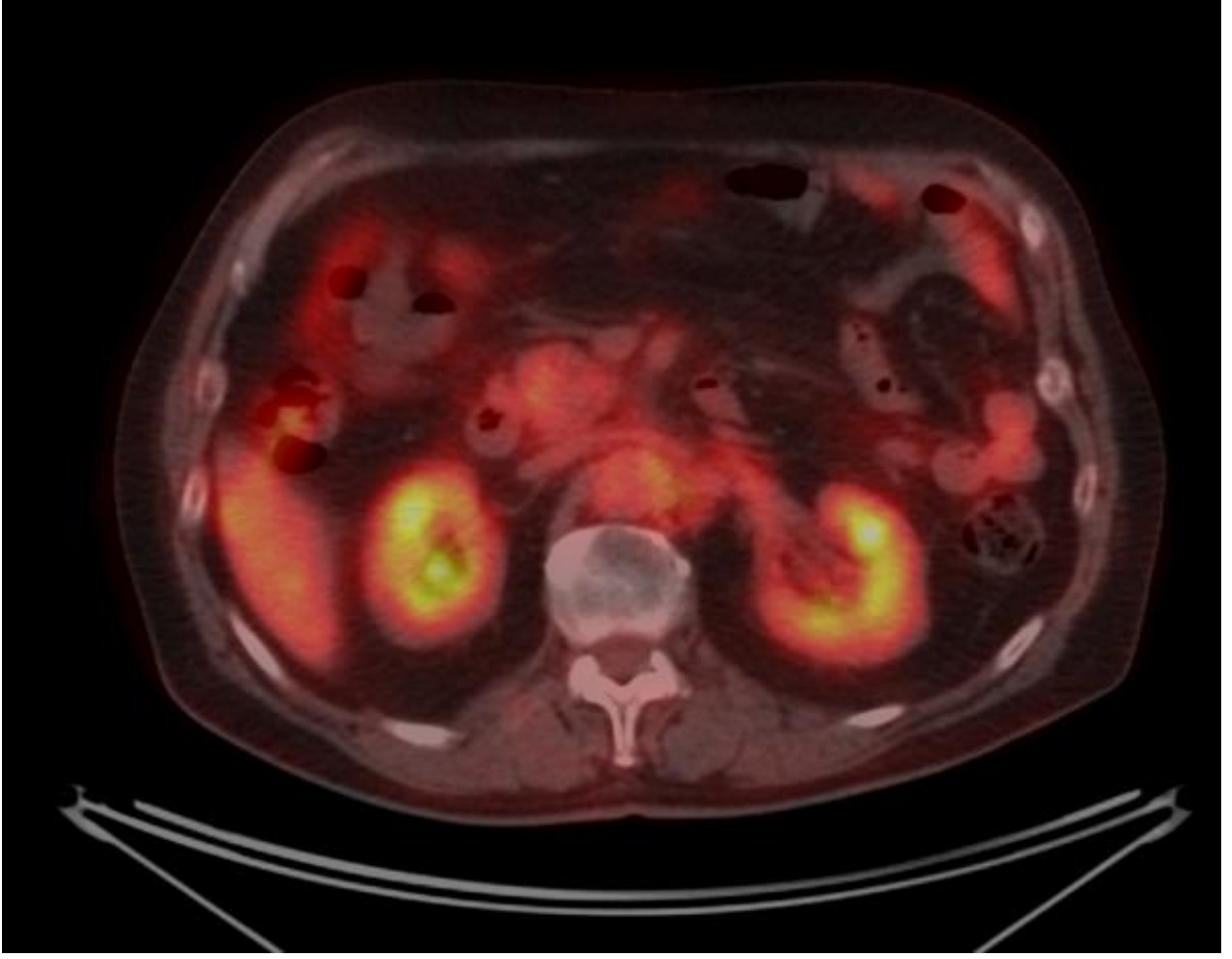
Sonuç

Prostat kanseri pankreas gibi beklenmedik alanlara metastaz yapabilmektedir. Nadir metastaz paternlerinin tanınması, ileri evre prostat kanserinde doğru tanı ve uygun tedavi planlaması açısından önemlidir.

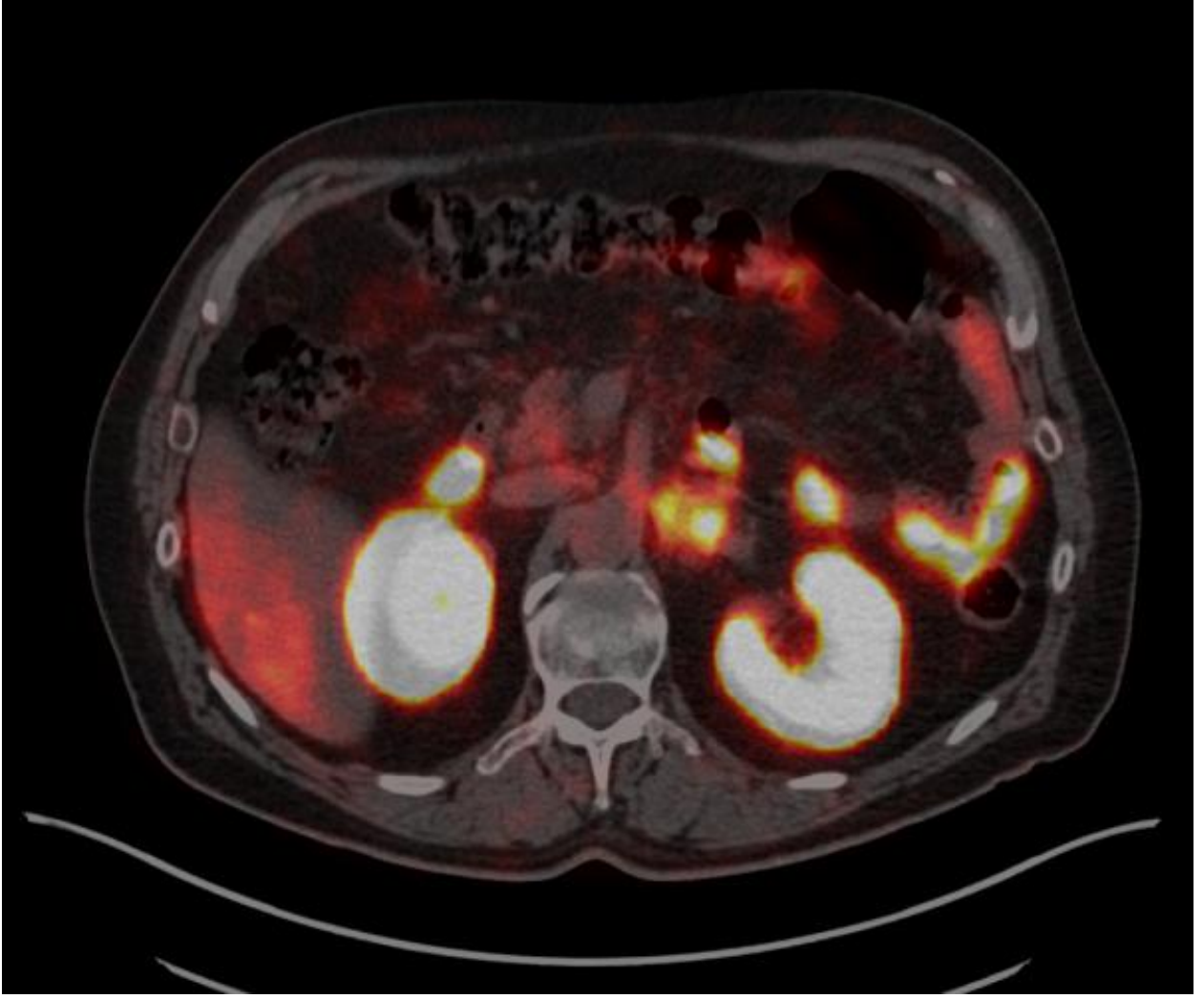
Anahtar Kelimeler : Prostat neoplazmi, 177Lu-PSMA-617

Resimler :

Resim Açıklaması:



Resim Açıklaması:



Resim Açıklaması:

İMMUNHİSTOKİMYASAL İNCELEME:

MATERYAL : HÜCRE BLOĞU.

PRİMER ANTİKOR(LAR):

- NKX3.1[Biocrine Medical (N/A)]
- AMACR[Biocrine Medical (N/A)]
- CK7[Biocrine Medical (OV-TL 12/30)]
- INSM1[ZETA CORPORATION (A8)]
- p40[Biocrine Medical (BC28)]
- Trypsin[SANTA CRUZ (D-1)]
- Beta-catenin[GENETEX (Polyclonal)]
- Ki-67[DAKO (MIB-1)]
- Chromogranin[SCYTEK (A3)]

SONUÇLAR:

- : POZİTİF
- : POZİTİF
- : NEGATİF
- : NEGATİF
- : NEGATİF
- : NEGATİF
- : NEGATİF, NÜKLEER
- : POZİTİF, %15-20
- : NEGATİF

SİTOPATOLOJİK TANI:

PANKREAS; İİA (EUS REHBERLİĞİNDE):

MALİGNİTE AÇISINDAN POZİTİF (WHO REPORTING SYSTEM FOR PANCREATICOBILIARY CYTOPATHOLOGY, 2023)

- BULGULAR HASTA ÖYKÜSÜ EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLDİĞİNDE PROSTAT KARSİNOMU METASTAZI İLE UYUMLUDUR.

ICD-O: 8010/6-C25.9