

# İZOLE GGT YÜKSEKLİĞİ PANKREAS KANSERİ BELİRTİSİ MİDİR?

**Is Isolated GGT Elevation a sign of pancreatic cancer?**

*Metin İlhan<sup>1</sup>*

---

## **ÖZET**

Gama glutamil transpeptidaz özellikle karaciğer hastalıklarının teşhis ve tedavisinde kullanılan, karaciğer fonksiyonları hakkında bilgi veren bir biyokimyasal testtir. Alkolik karaciğer bozukluklarında ilk önce yükselen duyarlı ve spesifik testtir. 72 yaşında bir bayan hastada izole gama glutamil transpeptidaz yüksekliği nedeniyle yapılan tetkiklerde pankreas adenokarsinomuna rastlanılmıştır. İzole gama glutamil transpeptidaz yüksekliği tespit edilen hastalarda pankreas hastalıkları da ön tanıda düşünülmelidir.

**Anahtar kelimeler:** gama glutamil transpeptidaz, pankreas kanseri, pankreas hastalıkları

## **SUMMARY**

Gamma-glutamyltranspeptidase is a biochemical test that is used to diagnose and treat liver diseases and gives information about liver functions. It is a sensitive and specific test that firstly ascends in alcoholic liver disorders. A 72-year-old female patient was diagnosed with pancreatic adenocarcinoma due to the high level of the isolated gamma glutamyltranspeptidase. Pancreas diseases should also be considered in the pre-diagnosis of patients with the high level of isolated gamma glutamyltranspeptidase.

**Keywords:** gamma-glutamyltranspeptidase, pancreatic cancer, pancreatic diseases

## GİRİŞ

GGT yüksekliği özellikle karaciğer hastalıklarında görülür. Duyarlı ve spesifik bir testtir. En çok alkolik karaciğer hastalıklarında yükselmektedir. Karaciğer hastalıkları içinde en sık hepatitlerde, tıkanma sarılıklarında, karaciğer içi safra yolu hastalıklarında, karaciğerde metastazın görüldüğü durumlarda GGT yüksek olarak bulunur.<sup>1</sup>

Karaciğer dışı hastalıklar içersinde GGT yüksekliği sıklıkla bazı kanser türlerinde (malign melanom, akciğer kanserleri, prostat kanseri), kalp yetmezliklerinde ve bazı ilaçlara bağlı olarak (barbütat, fenitoin, hiperlipidemi tedavisinde kullanılan ilaçlar, anti-depresanlar, anti-fungaller, testesteron içeren preparatlar, anti-asidler) yükselir.<sup>2</sup> Pankreas iltihapları ve kanserinde de GGT yüksekliğine rastlanılmaktadır.<sup>3</sup>

Pankreas kanseri bugün için tüm teknolojik ve bilimsel gelişmelere rağmen modern tıbbın çoğunlukla çaresiz kaldığı hastalıklardan biridir. Günümüzde hastalığın tedavisinde sadece cerrahi değil aynı zamanda gastroenterolojik girişimler ve kemoterapi ile sağ kalım ve yaşam kalitesi oranı belirgin bir derecede artırılmıştır.<sup>4</sup> Pankreastan kaynaklanan tüm kanserlerin %95'ni ekzokrin pankreas kanserleri oluşturur. Bunlarında büyük bir kısmı kanal epitelinin kaynaklanır. Çok az bir kısmı adacık hücre tümörüdür. Bu tümörlerde salgıladıkları hormonlar ile kendini gösterir. Pankreas kanseri tüm dünyada erkeklerde en sık görülen dördüncü, kadınlarda ise beşinci sırada yer almaktadır. Etiyolojisinde sigara, diyetdeki yağ ve proteinlerin artışı, kronik pankreatit, safra taşı gastrik cerrahi, alkol tüketimi ile direkt ilişkilidir. Genetik faktörlerde hastalığın sıklığını belirleyebilir.<sup>5</sup>

İzole GGT yüksekliğinde pankreas hastalıkları da ayrıca tanıda düşünülmelidir. Biz izole GGT yüksekliği olan pankreas adenokarsinomlu olgu sunduk.

## OLGU

72 yaşında kadın hasta; son on beş günde daha çok geceleri artan karın ağrısı, bulantı, karında dolgunluk hissi ile hastanemiz acil servisine başvurmuş. Hastaya acil serviste yapılan kan testlerinde sadece GGT'si yüksek bulunmuş. Onun dışındaki diğer biyokimya testleri ve kan sayımı normal olarak değerlendirilmiş. Yapılan tüm batın USG'de karaciğerde birinci derecede yağlanma, safra kesesi ve koledok normal olarak değerlendirilmiştir. Öz geçmişinde hipertansiyon ve yirmi yıllık diabetes melitus Tip 2 tanısı mevcut, şekeri insülin tedavisi ile regüleydi.

Fizik muayenesinde genel durum iyi, şuur açık koopere, gastrointestinal sistem muayenesi normal, rebaund ve defans bulgusu yoktu.

Laboratuvar bulgularında, beyaz küre:6500 u/L, hemogloblin:13 g/dl, hematokrit:%40, PLT:247000 u/L, glukoz:97 mg/dl, üre:40 mg/dl, kreatin:0,7 mg/dl, GTT:82 U/L, total bilirubin:0,9 mg/dl, direkt bilirubin:0,4 mg/dl, alkalin fosfataz: 164 IU/L, AST:33 U/L, ALT:17 U/L, albümin:4,4 g/dl olarak bulunmuş. Hastadan genel cerrahi konsültasyonu istenmiş. Genel cerrahi uzamanı tarafından acil cerrahi patoloji düşünülmemiş. Bu bulgulara dayanılarak izole GGT yüksekliği nedeniyle hasta dahiliye servisimize yatırıldı. Üç gün süreyle laboratuvar testleri takip edildi. Laboratuvar testlerinde GGT'de günlük artışlar izlendi. Diğer laboratuvar testlerinde herhangi bir patoloji görülmüdü.

Ayrıca tanı açısından hastaya üst gastrointestinal sistem endoskopisi, kolonoskopi, toraks BT ve tüm abdominal BT tetkikleri yapıldı. Bu testlerin normal olduğu görüldü ve hastaya ERCP (endoskopik retrograd kolonjiyo pakreotikografi) yapılmak için Ankara Gülhane Hastanesi gastroentolojiye sevk edildi. Aynı hastanede ERCP'si yapılmış ve pankreas adenokarsinomu teşhisi konulmuştur. Teşhisi erken konulan ve uzak metastaz tespit edilmeyen hastaya WHIPLE operasyonu başarıyla uygulanmış, tedavinin on ikinci günü hasta semptomsuz bir şekilde kontrole gelmesi önerilerek taburcu edilmiş.

## TARTIŞMA

GGT yüksekliği klinikte sık olarak görülmektedir. Özellikle karaciğer hastalıklarının ayrıca tanısında duyarlı spesifik bir testtir.<sup>5</sup> Ultrasonografi ve tomografi GGT yüksekliğinin nedenini araştırmada sıklıkla kullanılmaktadır. Bizim vakamızda ultrasonografide karaciğerde ikinci dereceden yağlanma tespit edilmiştir. GGT yüksekliği ilk etapta diabetes melitus'a bağlı gibi görüne de, hastada geçmeyen künt tarzda karın ağrısı ve bulantı olması nedeniyle yağlı karaciğere bağlı olmadığını düşündürmektedir. Özellikle GGT'si yüksek olan hastalarda safra yolları tetkikleri mutlaka yapılmalıdır. Ama bizim vakamızda safra yollarına ait testler özellikle; bilirubin ve alkalenfosfataz değerleri normal bulunduğu için bizi safra yolları hastalıklarından uzaklaştırmıştır. İzole GGT yüksekliği pankreas kanserlerinde çok sıklıkla karşılaşılmayan bir durumdur.<sup>6</sup> Daha çok malign melanom, akciğer kanserleri, prostat kanserlerinde, karaciğer metektaz durumlarında daha sıklıkla görüldüğü bildirilmiştir.<sup>7</sup> Huang ve arkadaşları ösefagusun skuamöz kanserlerinde GGT yüksekliğinin takip ve tedavisinde prognostik bir test olduğunu yaptıkları çalışmada göstermişlerdir.<sup>8</sup> Bizim yaptığımız görüntüleme testlerinde herhangi primer kanser odağı tespit edilememiştir. Hastanemizde ERCP (endoskopik retrograd kolonjiyo pakreotikografi) yapılamamaktadır. Bu nedenle izole GGT yüksekliğinin ayrıca tanısı için ileri bir merkez düşünülmüştür. Pankreas kanserlerinde erken tanı oldukça zordur.<sup>9</sup> Biz bu vaka da ki semptom ve bulgulardan dolayı odak arama ihtiyacı hissettik, yoksa izole GGT yüksekliğini yağlı karaciğere bağlı olduğunu düşünerek araştırma gereği duymayabilirdik.

L. Sun ve arkadaşları hepatocelüler kanserlerde GGT yüksekliğinin hastalığın prognozu üzerinde önemli test olduğunu yaptıkları çalışmada göstermişlerdir.<sup>10</sup>

Sonuç olarak izole GGT yüksekliği pankreas kanseri belirtisi değildir ama mutlaka ciddiye alınması gereken bir durumdur. İzole GGT yüksekliği görünen tüm vakalarda ileri tetkik ve araştırma gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Rosalki SB, Tarlow D, Rau D. Plasma gamma-gulamyl transpeptidase elevation in patients receiving enzyme-inducing drugs. Lancet 1971;2:376-377.
2. Smith CD, Behms KE, Van Heerden JA, et al. Radical pancreaticoduodenectomy for misdiagnosed pancreatic mass. Br J Surg 1994;81:585-589.
3. Tsuboya T1, Kuriyama S, Nagai M, et al. Gamma-glutamyltransferase and cancer incidence: the Ohsaki cohort study. J Epidemiol. 2012;22:144-150.
4. Nakao A. Recent Advances İndiagnosis Treatment of Pankriatic Cancer. Hepatogastroenterology 2001;48:949-952.

5. Goldberg DM, Martin JV. Role of gamma-glutamyl transpeptidase activity in the diagnosis of hepatobiliary disease. *Digestion* 1975;12:232-246.
6. Cameron JL. *Pancreatic Cancer* (2001) BL Decker inc. Hamilton, Londra.
7. Jeng KS, Sheen IS, Tsai YC. Gama-glutamyl transpeptidase messenger RNA may serve as a dignostic aid in hepatocellular carcinoma. *BMJ* 2001;88:986.
8. Huang H, Wang Xp, Li Xh, et al. Prognostic value of pretreatment serum alanine aminotransferase/aspartate aminotransferase (ALT/AST) ratio and gamma glutamyltransferase (GGT) in patients with esophageal squamous cell carcinoma. *BMC Cancer*. 2017;17:544.
9. Hruzova M, Bunganic B, Csomor J, et al. Diagnosis of early pancreatic cancer and precursor lesions. *Rozhl Chir*. 2017;96:369-374.
10. L. Sun L, Wang R, Gao FY, et al. Predictive value of serum gamma-glutamyltransferase levels in patients with hepatocellular carcinoma. *Neoplasma* 2017;64:444-452.