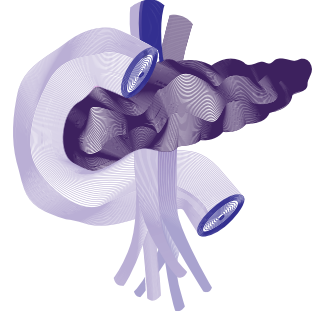


Bölüm 28

Pankreas Cerrahisinin Ekzokrin Komplikasyonları Ve Yönetimi



Yusuf YAVUZ¹

Giriş

Pankreas retroperitoneal yerleşimli, endokrin ve ekzokrin fonksiyonlara sahip olan, erişkinde yaklaşık olarak 15-20 cm uzunluğunda ve 70-120 gram ağırlığında olan endokrin ve ekzokrin salguları ile vücut metabolizmasının düzenlenmesinde önemli görevi olan bir organdır. Pankreas kadınlara göre erkeklerde göre biraz daha büyüktür. Bezin ağırlığı 40 yaşından sonra kademeli şekilde azalarak 90'lı yaşlarda ortalama 70 gr'a kadar düşer. Pankreasın dış görünümü sarıdır ve dış yüzü hafif lobüle görünümündedir.

Pankreas, uncinat procesle birlikte baş, boyun, gövde ve kuyruk olmak üzere anatomik olarak 5 kısma ayrılır. Baş kesimi superior mezenter venin sol kenarının sağında kalır ve uncinat proses de içeren kısmı ile duodenum ikinci ve üçüncü kısmı ile komşudur. Gövdede superior mezenterik venin solundan başlayıp abdominal aortanın soluna kadar uzanmakta olup midenin arkasında yerleşmiştir. Kuyruk kesimi ise sola doğru uzanarak dalak hilusu ile komşudur. Pankreasın arkasında abdominal aorta, splenik ven ve sol böbrek ile böbrek üstü bezi yer alır. Baş kesiminin beslenmesi ise a.pankreatikoduodenalis superior ve a.pankreatikoduodenalis inferior ile sağlanırken, korpus ve kuyruk kesimi splenik arterden gelen dallar tarafından sağlanır. Venöz drenaj ise arterlere paralel venler ile gerçekleşir (resim 1), (1,2).

¹ Uzm. Dr. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, dryusufyavuz@hotmail.com

rincil olarak diyet tedavisi buna ilave ikincil olarak da enzim replasman tedavisi yapılır. Tedaviye başlamadan önce öncelikle hastanın ideal kilosu belirlenerek antropometrik ölçüleri alınmalıdır. Malnütrisyonu bağlı olarak gelişen protein eksikliği, yağda eriyen vitaminler ile gerekli elementlerin eksiklikleri saptanmalı ve replasman tedavisi yapılmalıdır. Enzim replasman tedavisi PEY tedavisinin en önemli bileşenlerinden biridir. Enzim replasman tedavisi pankreas çalışma fizyolojisi göz önüne alınarak semptomatik tedaviyi karşılayacak şekilde uygun olarak verilmelidir.

Diyabetes mellitus (DM) ile PEY ilişkisi son yılların popüler araştırma konularından biridir. Pankreas hastalıklarına bağlı olarak geliştiği düşünülen DM kadar diyabetinde yol açtığı pankreatik ekzokrin yetmezlik ile ilgili olarak araştırılması ve aydınlatılması gereken birçok husus bulunmaktadır.

PEY, pankreatik ve diğer bir çok patolojide ortaya çıkabilen sık görülen ve yaşamı tehdit eden bir klinik tablodur. Takip ve tedavisindeki en önemli sorun ise akla getirilmesi ve tanının konmasıdır (19,20,21).

KAYNAKLAR

1. Wolfgang CL, Herman JM, Laheru DA, et al. Recent progress in pancreatic cancer. *CA Cancer J Clin.* 2013 Sep;63(5):318-48.
2. Kızmaz, M, pankreasın infiltratif duktal adenokarsinomlarında nerve growth factor ve glial cell - derived neurotrophic factor ekspresyonunun perinöral invazyon ve prognostik faktörler ile ilişkisinin araştırılması, Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta 2011: 80
3. Fernandez-del Castillo C. Clinical manifestations, diagnosis and staging of exocrine
4. Ilic M, Ilic I. Epidemiology of pancreatic cancer. *World J Gastroenterol.* 2016; 22:9694-705
5. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. *Global Cancer Observatory* 2018
6. Göral V. Pankreas kanseri: patogenezi ve tanısı. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi* 2014; 18(4)
7. Gnoni A, Licchetta A, Scarpa A, et al. Carcinogenesis of pancreatic adenocarcinoma: precursor lesions. *Int J Mol Sci* 2013, Sep 30;14(10):19731-62.
8. Warshaw AL, Fernandez-del Castillo C. Pancreatic carcinoma. *N Engl J Med* 1992;326: 455-65.
9. Yamauchi FI, Ortega CD, Blasbalg R, et al. Multidetector CT evaluation of the postoperative pancreas. *RadioGraphics* 2012; 32: 743-64.
10. Sözüer E, Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, [http://www.sozuer.com/hastalikoku.aspx?hasta_id=109,\(19.04.2013\)](http://www.sozuer.com/hastalikoku.aspx?hasta_id=109,(19.04.2013))
11. Hafezi-Nejad N, Fishman EK, Zaheer A. Imaging of post-operative pancreas and complications after pancreatic adenocarcinoma resection. *Abdom Radiol* 2016; 43: 476-88.

12. Bhosale P, Fleming J, Balachandran A, et al. Complications of Whipple surgery: imaging analysis. *Abdom Imaging* 2013; 38: 273- 84
13. Sandrasegaran K, Maglinte DD, Howard TJ, et al. Surgery for chronic pancreatitis: cross-sectional imaging of postoperative anatomy and complications. *AJR Am J Roentgenol* 2005; 184: 1118-27.
14. Morgan DE. Imaging after pancreatic surgery. *Radiol Clin N Am* 2012; 50: 529-45.
15. Seo JW, Hwang HK, Lee M, et al. Normal Postoperative Computed Tomography Findings after a Variety of Pancreatic Surgeries. *Korean J Radiol* 2017; 18: 299-308
16. Hüttner FJ, Fitzmaurice C, Schwarzer G, et al. Pylorus preserving pancreaticoduodenectomy (pp Whipple) versus pancreaticoduodenectomy (classic Whipple) for surgical treatment of periampullary and pancreatic carcinoma. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 2: CD006053
17. Gourgiotis S, Germanos S, Ridolfini MP. Surgical management of chronic pancreatitis. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int* 2007; 6: 121-33.
18. Dominguez-Munoz JE. Diagnosis and treatment of pancreatic exocrine insufficiency. *Curr Opin Gastroenterol* 2018;34:349-54.
19. Othman OM, Harb D, Barkin JA. Introduction and practical approach to exocrine pancreatic insufficiency for the practicing clinician. *Int J Clin Pract* 2018;72:1-7.
20. Rothenbacher D, Low M, Hardt PD, et al. Prevalence and determinants of exocrine pancreatic insufficiency among older adults: results of a population-based study. *Scand J Gastroenterol* 2005;40:697-704.
21. Leeds JS, Hopper AD, Hurlstone DP, et al. Is exocrine pancreatic insufficiency in adult coeliac disease a cause of persisting symptoms? *Aliment Pharmacol Ther* 2007;25:265-71.