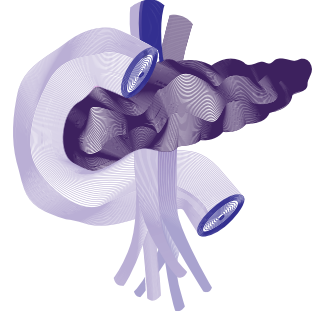


Bölüm 37

Nüks Pankreas Kanseri Cerrahinin Yeri



Ahmet Orhan SUNAR¹

Giriş

Pankreas duktal adenokarsinomunun agresif davranışı nedeniyle başvuruda hastaların sadece %20'si cerrahiye uygun olmaktadır (1). Uygun cerrahi rezeksiyon ve ardından adjuvan kemoterapi uygulamasına rağmen hastaların çoğunda operasyon lojunda nüks ya da uzak organ metastazı ortaya çıkmaktadır.

Lokal nüks, pankreatik rezeksiyon sınırının tabanında, pankreatik remnantta veya mezenterik kökte izole edilen tümör olarak tanımlanmaktadır. Bölgesel nüks, pankreatik yatağın sınırları dışındaki yumuşak doku veya bölgesel lenf nodlarındaki kanseri anlatmak için kullanılır (1).

Pankreas kanseri nedeniyle rezeksiyon uygulanan hastalarda %21'e varan oranlarda sınır pozitifliği görülen çalışmalar mevcuttur (2). Bu sınır pozitifliğinin nedeni cerrahi teknik yetersizliğinden ziyade tümörün perinöral yayılıma neden olan biyolojik davranışı ile ilişkilidir. Hatta bu yayılım nedeniyle sınır pozitifliği görülmesizin rezeksiyon sonrası bakiye mikroskobik tümör yayılımı olabilmektedir.

¹ Uzm Dr., Yandal Uzmanlık Öğrencisi, SBÜ Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahi orhansunar@hotmail.com

78.2 hafta ile anlamlı olarak daha yüksek görünmektedir (7) Bu nedenle nüks varlığında, eğer lezyon rezektabl ise ve uzak organ metastazı yok ise cerrahi yapılması her zaman ilk tercihtir. Tekrar rezeksiyon uygulanan hastalarda morbidite %0-50 arasında değişirken, mortalite %1 görülmektedir (10). Cerrahide total pankreatektomiye tamamlama tercih edilebileceği gibi bakiye pankreas bırakılarak yeni pankreatikojejunostomi anastomozu da yapılabilir. Cerrahi sonrası performansı uygun hastalarda adjuvan KT uygulanması da sağkalımı uzatma yönünde fayda sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Moletta L, Serafini S, Valmasoni M, et al. Surgery for Recurrent Pancreatic Cancer: Is It Effective? *Cancers*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2019;11(7). doi:10.3390/CANCERS11070991
2. Smeenk HG, Incrocci L, Kazemier G, et al. Adjuvant 5-FU-based chemoradiotherapy for patients undergoing R-1/R-2 resections for pancreatic cancer. *Digestive Surgery*. 2005;22(5): 321–328. doi:10.1159/000089250
3. Nakayama Y, Sugimoto M, Gotohda N, et al. Efficacy of completion pancreatectomy for recurrence of adenocarcinoma in the remnant pancreas. *Journal of Surgical Research*. Elsevier Inc; 2018;221: 15–23. doi:10.1016/j.jss.2017.07.016
4. Tempero MA, Malafa MP, Al-Hawary M, et al. Pancreatic Adenocarcinoma, Version 2.2021, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN*. J Natl Compr Canc Netw; 2021;19(4): 439–457. doi:10.6004/JNCCN.2021.0017
5. Javadi S, Karbasian N, Bhosale P, et al. Imaging findings of recurrent pancreatic cancer following resection. *Abdominal radiology (New York)*. Abdom Radiol (NY); 2018;43(2): 489–496. doi:10.1007/S00261-017-1397-8
6. Jung W, Jang JY, Kang MJ, et al. The clinical usefulness of 18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography-computed tomography (PET-CT) in follow-up of curatively resected pancreatic cancer patients. *HPB : the official journal of the International Hepato Pancreato Biliary Association*. HPB (Oxford); 2016;18(1): 57–64. doi:10.1016/J.HPB.2015.06.001
7. Belyaev O, Munding J, Tannapfel A, et al. False-Positive PET/CT After Cyanoacrylate Sealing of a Pancreaticojejunostomy. *Journal of gastrointestinal surgery : official journal of the Society for Surgery of the Alimentary Tract*. J Gastrointest Surg; 2015;19(5): 984–985. doi:10.1007/S11605-015-2780-9
8. Rieser CJ, Zenati M, Hamad A, et al. CA19-9 on Postoperative Surveillance in Pancreatic Ductal Adenocarcinoma: Predicting Recurrence and Changing Prognosis over Time. *Annals of surgical oncology*. Ann Surg Oncol; 2018;25(12): 3483–3491. doi:10.1245/S10434-018-6521-7
9. Miyagawa Y, Kitazawa M, Kitahara H, et al. Three Curative Pancreatectomies for the Metachronous Appearance of Pancreatic Invasive Ductal Adenocarcinoma. *Case Reports in Oncology*. Karger Publishers; 2020;13(1): 392. doi:10.1159/000506732
10. Groot VP, van Santvoort HC, Rombouts SJE, et al. Systematic review on the treatment of isolated local recurrence of pancreatic cancer after surgery; re-

- resection, chemoradiotherapy and SBRT. *HPB*. Elsevier B.V.; 2017;19(2): 83–92. doi:10.1016/J.HPB.2016.11.001/ATTACHMENT/99B543F6-8C65-4FD7-8E54-3DC8B856F0FF/MMC1.DOC
11. Fischer R, Breidert M, Keck T, et al. Early recurrence of pancreatic cancer after resection and during adjuvant chemotherapy. *Saudi Journal of Gastroenterology*. Medknow Publications and Media Pvt. Ltd.; 2012;18(2): 118–121. doi:10.4103/1319-3767.93815
 12. Okusaka T, Nakamura M, Yoshida M, et al. Clinical Practice Guidelines for Pancreatic Cancer 2019 From the Japan Pancreas Society: A Synopsis. *Pancreas*. Wolters Kluwer Health; 2020;49(3): 326. doi:10.1097/MPA.0000000000001513
 13. Lee L, Ito T, Jensen RT. Prognostic and predictive factors on overall survival and surgical outcomes in pancreatic neuroendocrine tumors: recent advances and controversies. *Expert review of anticancer therapy*. Expert Rev Anticancer Ther; 2019;19(12): 1029–1050. doi:10.1080/14737140.2019.1693893
 14. D’Haese JG, Tosolini C, Ceyhan GO, et al. Update on surgical treatment of pancreatic neuroendocrine neoplasms. *World Journal of Gastroenterology : WJG*. Baishideng Publishing Group Inc; 2014;20(38): 13893. doi:10.3748/WJG.V20.I38.13893