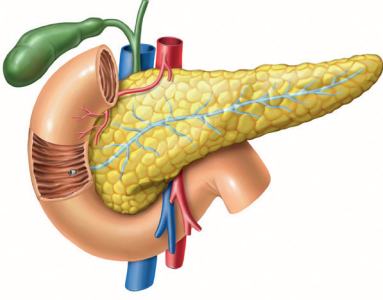


## BÖLÜM 30



# PANKREAS BAŞI TÜMÖRLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ

Yusuf YAVUZ<sup>1</sup>

## GİRİŞ

### Pankreas Anatomisi

Pankreas; bursa omentalis, mide ve colon transversum'un arkasında bulunur ve duodenumun oluşturduğu kavsin içinden solda dalağa kadar transvers olarak uzanır. Sekonder retroperitoneal yerleşimli olup, karın arka duvarı boyunca, columna vertebralis'in önünde L2 vertebra hizasında yer alır (1-2). Yumuşak, hafif sarı ve kırmızımsı renkte, 15-20 cm uzunluğunda, 3 cm genişliğinde, 1-1,5 cm kalınlığında ve 70-120 g ağırlığında olup, caput, collum, corpus ve cauda olmak üzere dört kısımdan oluşan bir organdır. Ayrıca processus uncinatus adlı bir de aksesuar lobu bulunmaktadır (resim1).

1. Caput pancreatis; Duodenum'un çoğunlukla ilk üç, nadiren dört bölümünün oluşturduğu C harfine benzer kavsin içinde ve v. mesenterica superior'un sağında bulunan parçası olup pankreasın en geniş bölümüdür. Caput pancreatis'in kanlanmasını sağlayan a. pancreaticoduodenalis superior-posterior'a ait birçok dal ile birlikte ductus choledochus ve ductus pancreaticus'un varlığı bu bölgeyi cerrahi açıdan hassas hale getirir (3-4).

2.Collum pancreatis Caput pancreatis ile corpus pancreatis bölümleri arasında yer alır. Uzunluğu 2-2,5 cm olup pankreasın en kısa ve

en dar bölümünü oluşturur. A. mesenterica superior'un aorta abdominalis'den ayrıldığı yer ve v. porta hepatis'in başlangıcının önünde yer almaktadır. Caput pancreatis ile sınırını anteriorda a. gastroduodenalis tarafından oluşturulan oluk belirlerken, posteriorda ise v. porta hepaticayı oluşturmak üzere v. mesenterica superior ve v. splenicanın birleşimini içine alan benzer ama daha derin bir oluk sınırı belirler. Arka yüzü a. mesenterica superior, v. mesenterica superior ve v. portae hepatis ile komşudur (5-6).

3.Corpus pancreatis L1 ve L2 vertebrae hizasında, vücut orta hattının sol ve yukarısında yer alan parça olup, prizmaya benzer şekilde üç yüze ve üç kenara sahiptir. Collum pancreatis'de yer alan tuber omentale'nin solundan itibaren corpus pancreatis olarak devam eder. Facies anterior midenin arka yüzüyle, facies inferior jejunum ve ileum kıvrımları ile komşuluk yapar. Facies posterior ise karın arka duvarına ve buradaki yapılara yapışık olduğundan sekonder retroperitoneal yapıdadır (5-6).

4.Cauda pancreatis Corpus pancreatis'in sol tarafa devamı şeklindedir. Tamamen periton ile kaplıdır. Şekli ve uzunluğu şahıslar arasında farklılık gösterir. Şekil olarak bazen yuvarlak-kalın, bazen de yassı-ince olabilir. Uzunluk olarak dalağın hilumuna kadar uzanabildiği gibi, bazen

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, dryusufyavuz@hotmail.com

## SONUÇ

Pankreas kanseri, gelişmiş ülkelerde yaşam tarzına bağlı faktörlere bağlı olarak daha çok görülmektedir. Değiştirilebilir risk faktörleri için gerekli önlemler alınmalı, riskli grupta yer alan kişilere tarama çalışmaları yapılmalıdır. Erken tanı ve tedavi için gerekli hassasiyet gösterilmelidir. Pankreas kanserinde cerrahi tedavi küratif tedavinin temel dayanağı olmaya devam etmektedir. Bununla birlikte diğer tedavi seçenekleri de gerekli durumlarda uygun kombinasyon şeklinde kullanılmalıdır. Ameliyat edilebilir pankreas kanserli olgularda genellikle çoklu tedavi yaklaşımları tercih edilir. Operasyon, kemoterapi, radyoterapi ve kemoradyoterapi tedavi kombinasyonları uygulanır. Ancak tüm tedavi yaklaşımlarına rağmen pankreas kanserinde sağkalım sonuçları yeterli değildir.

## KAYNAKLAR

- Skandalakis JE, Skandalakis PN, Skandalakis LJ. Surgical anatomy and technique; a pocket manual, 2nd ed. USA: Springer Science Inc., 2000;381-394.
- Çağlar V. Multi-dedektör Bilgisayarlı Tomografi ile Pankreasta Yaşa Bağlı Hacimsel Değişikliklerin Stereolojik Yöntemle Tespiti ve Vücut Kompozisyonu ile Korelasyonu. Doktora tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011;1-20
- Smadja C, Blumgarth LH. The biliary tract and the anatomy of biliary exposure. In: Blumgarth LH, ed. Surgery of the liver and biliary tract. New York: Churchill-Livingstone, 1994;11-21.
- Songur A, Çağlar V, Gönül Y, Özen OA. Safra kesesi ve safra yolları anatomisi. J Surg Arts 2009;2:1-8.
- Gökmen FG. Sistematik anatomi. İzmir: Güven Kitabevi, 2003;8-10.
- Moore KL, Dalley FA. Clinically oriented anatomy, 4th ed. USA: Lippincott Williams&Wilkins, 1999;257- 261.
- Arıncı K, Elhan A. Anatomi, 1. cilt. 4. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi, 2006; 261-265.
- Daniel D. Von Hoff. Pancreatic Cancer: Harrison's Principles of Internal Medicine 20th ed. Chapter 79, Mc Graw Hill Education: 2018; 591-596.
- Fernandez-del Castillo C. Clinical manifestations, diagnosis and staging of exocrine
- Ilic M, Ilic I. Epidemiology of pancreatic cancer. World J Gastroenterol. 2016; 22:9694-705
- International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. Global Cancer Observatory 2018
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018: 43.
- Göral V. Pankreas kanseri: patogenezi ve tanısı. Güncel Gastroenteroloji Dergisi 2014; 18(4)
- Gnoni A and et al. Carcinogenesis of pancreatic adenocarcinoma: precursor lesions. Int J Mol Sci 2013, Sep 30;14(10):19731-62.
- Warshaw AL, Fernandez-del Castillo C. Pancreatic carcinoma. N Engl J Med 1992;326: 455-65.
- Yamauchi FI, Ortega CD, Blasbalg R, Rocha MS, Jukemura J, Cerri GG. Multidetector CT evaluation of the postoperative pancreas. RadioGraphics 2012; 32: 743-64.
- Prof.Dr.Erdoğan Sözüer, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 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))
- Hafezi-Nejad N, Fishman EK, Zaheer A. Imaging of post-operative pancreas and complications after pancreatic adenocarcinoma resection. Abdom Radiol 2016; 43: 476-88.
- Bhosale P, Fleming J, Balachandran A, Charnsangavej C, Tamm EP. Complications of Whipple surgery: imaging analysis. Abdom Imaging 2013; 38: 273- 84
- Sandrasegaran K, Maglinte DD, Howard TJ, Lappas JC. Surgery for chronic pancreatitis: cross-sectional imaging of postoperative anatomy and complications. AJR Am J Roentgenol 2005; 184: 1118
- Morgan DE. Imaging after pancreatic surgery. Radiol Clin N Am 2012; 50: 529-45.
- Seo JW, Hwang HK, Lee M, Kim KW, Kang CM, Kim MJ, et al. Normal Postoperative Computed Tomography Findings after a Variety of Pancreatic Surgeries. Korean J Radiol 2017; 18: 299-308
- Hüttner FJ, Fitzmaurice C, Schwarzer G, Seiler CM, Antes G, Büchler MW, 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
- Gourgiotis S, Germanos S, Ridolfini MP. Surgical management of chronic pancreatitis. Hepatobiliary Pancreat Dis Int 2007; 6: 121-33.