



PANKREAS BOYUN VE KUYRUK TÜMÖRLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ

Oytun S. KAHYAOĞLU¹
Volkan TEMİ²

GİRİŞ

Pankreas santral retroperitoneumda yerleşmiş olan geniş, asimetrik, baş, boyun gövde ve kuyruktan oluşan bir bezdir. Pankreas başı 12. vertebra korpusundan başlar oblik olarak sola doğru uzanarak dalak hilusuna yakın olarak incelenerek sonlanır.boyun kısmı SMA ve SMV olarak tanımlanan süperior mezenterik arter ve venin önünde yer alan bölüm olarak tanımlanmaktadır. Korpus ve kuyruk bölümü boyun bölümünden sonraki sola uzanımda işaret olarak kabul edilmektedir . bu hat anatomik olarak kabul görmektedir. Uncinat process ise sma ve smv arasında embriyolojik olarak kalan pankreas hücrelerinden gelişen bir doku olduğu kabul edilmiştir. Distal pankreas tümörleri tüm pankreas tümörlerinin %20 sini oluşturmaktadır. Erken klinik semptomlar ana olarak karın ve sırt ağrıları ve de kilo kaybıdır. Semptomlar ve bulgular nonspesifiktir. Konsültasyon sırasında, tümörler sıklıkla metastaz yapmış olarak ve abdominal gövdeyi, ana hepatik arteri ve splenik arter ve veni vb. içeren ana peripankreatik damarları invaze etmiş olarak görülebilmektedir. (şekil BT) Bu tümörlerin rezektabilite oranı düşüktür. İki yıllık yaşam şansı bu tümörlerde %10 -20 olabilmektedir.(1) Bu damarlardan biri tutulmuş olarak görülmesi

durumunda ise geçmişte ameliyat edilmemesi kararı verilirdi. Pankreas cerrahisindeki Appleby tekniği ile başlayan bu süreç Appleby 'ın modifiye tekniği ile bu tarz invaze olmuş distal ve kuyruk tümürlü hastalar için r0 rezeksiyon sağlanmış olarak daha iyi yaşam ve kalitesi sunulmuştur. Distal pankreatektomi, pankreasın gövde ve kuyruğundaki tümörler için tercih edilen ameliyat yöntemidir. Pankreas boynu portal venden diseke edilir ve kolonun splenik fleksurası aşağı çekilir. Duktal kanserlerin çoğunda, dalak da en blok r0 rezeksiyon elde etmek için rezekte edilir. Dalak koruması genellikle iyi huylu veya sınırdaki neoplazmaları olan hastalarla sınırlıdır.

1953 te Kanadalı cerrah Lyon h. Appleby tarafından ileri gastrik kanser için yaptığı uygulama için önce gastrektomi sonra pankreas kuyruk rezeksiyonu ,dalak common hepatik arterin aorta kökü tümör ve lenf nodu çıkarılması ile yapılmış olup bu ameliyat şekline Appleby ameliyatı denilmiştir(2). 1976 'da Nimura ve arkadaşları distal pankreas tümürlü hastaları opere etmişler posterior peritoneal alanı temizlemişlerdir.1991'de japon cerrah Hishinuma ve arkadaşları appleby operasyonunu mideyi koruyarak beslenme bozukluğunun azalması ile distal pankreatektomi ve dalak rezeksiyonu yapılarak bu operasyona ^^modifiye appleby operasyonu demişlerdir (3).

¹ Op. Dr., Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, op.dr.oytun@gmail.com

² Op. Dr., Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, volkantemi@yahoo.com

pankreasın arkasında bir düzlem oluşturulur. Pankreas retraksiyonuna yardımcı olmak için iki askı PDS sütürü yapılır. transeksiyon alanı pankreas boynunda ise splenik arter ve ven belirlenir diseksiyon edilerek ortaya konur. Hem-olok kliplerle kliplenir (bağlanır). Eğer transeksiyon düzlemi çölyak gövdesinin soluna doğru ise , splenik arter ve ven bağlanır ve pankreas parankimiyle en-blok transeksiye edilir. Transeksiyon için robotik veya laparoskopik stapler kullanılır. Proksimal pankreas, splenik hiluma kadar retropankreatik avasküler diseksiyon düzlemine yardım etmek için superiorda geri çekilir.

Daha sonra dalağın sağa çekilmesiyle dalak mobilize edilir, bu da splenorenal ligamanın hook veya damar kapatıcı aletler ile kesilmesine izin verir.

Piyes ise endocatch yolu ile subumbilikal kesi veya pfannenstiehl kesi (supine pozisyonda) ve yahuatta sağ lateral dekübit pozisyonunda sol lateral insizyon ile batın dışına alınır. 20 french robinson dreni pankreas güdüğüne uzanarak hem pankreas güdük drenajını hem de dalak yatağının drenajını sağlar .

KAYNAKLAR

1. Yamamoto Y, Sakamoto Y, Ban D, et al. Is celiac axis resection justified for T4 pancreatic body cancer? *Surgery*. 2012;151:61-99.
2. Appleby LH. The coeliac axis in the expansion of the operation for gastric carcinoma. *Cancer*. 1953;6(4):704-7.
3. Hishinuma S, Ogata Y, Tomikawa M, et al. Stomach-preserving distal pancreatectomy with combined resection of the celiac artery: radical procedure for locally advanced cancer of the pancreatic body. *J Gastrointest Surg*. 2007;11(6):743-9
4. Hirano S, Kondo S, Hara T, et al. Distal pancreatectomy with en bloc celiac axis resection for locally advanced pancreatic body cancer: long-term results. *Ann Surg*. 2007;246(1):46-51.
5. Greer J, Zureikat AH. Robotic distal pancreatectomy combined with celiac axis resection. *J Vis Surg*. 2017;3:145.
6. Tempero MA, Malafa MP, Al-Hawary M, et al. Pancreatic Adenocarcinoma, Version 2.2017, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Cancer Netw*. 2017;15(8):1028-61.
7. Wolfgang CL, Herman JM, Laheru DA, et al. Recent progress in pancreatic cancer. *CA Cancer J Clin*. 2013;63(5):318-48.
8. Nakamura T, Hirano S, Noji T, et al. Distal Pancreatectomy with en bloc celiac Axis resection (modified Appleby procedure) for locally advanced pancreatic body cancer: a single center review of 80 consecutive patients. *Ann Surg Oncol*. 2016;23:969-75.
9. Van Hilst J, Strating EA, de Rooij T, Daams F, Festen S, Groot Koerkamp B, Klaase JM, Luyer M, Dijkgraaf MG, Besselink MG, Dutch Pancreatic Cancer G and Collaborators Lt. Costs and quality of life in a randomized trial comparing minimally invasive and open distal pancreatectomy (LEOPARD trial). *Br J Surg*. 2019;106(7):910-21.
10. Van Hilst J, Korrel M, de Rooij T, Lof S, Busch OR, Groot Koerkamp B, Kooby DA, van Dieren S, Abu Hilal M, Besselink MG, Group Ds. Oncologic outcomes of minimally invasive versus open distal pancreatectomy for pancreatic ductal adenocarcinoma: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Surg Oncol*. 2019;45(5):719-27
11. Yang DJ, Xiong JJ, Lu HM, Wei Y, Zhang L, Lu S, Hu WM. The oncological safety in minimally invasive versus open distal pancreatectomy for pancreatic ductal adenocarcinoma: a systematic review and metaanalysis. *Sci Rep*. 2019;9(1):1159
12. Gianpaolo B, Alessandro Z, Valerio DC. Spleen-preserving distal pancreatectomy with excision of splenic artery and vein: a cautionary note. *World J Surg*. 2007;31(7):1530. author reply 1531.
13. Govil S, Imrie CW. Value of splenic preservation during distal pancreatectomy for chronic pancreatitis. *Br J Surg*. 1999;86(7):895.
14. Hutchins RR, et al. Long-term results of distal pancreatectomy for chronic pancreatitis in 90 patients. *Ann Surg*. 2002;236(5):612-8.
15. Jain G, Chakravartty S, Patel AG. Spleen-preserving distal pancreatectomy with and without splenic vessel ligation: a systematic review. *HPB*. 2013;15(6):403-10.
16. Partelli S, et al. A systematic review and meta-analysis of spleen-preserving distal pancreatectomy with preservation or ligation of the splenic artery and vein. *The Surgeon*. 2015;14(2):109-18.)

17. Warshaw AL. Conservation of the spleen with distal pancreatectomy. *Arch Surg.* 1988;123(5):550–3.
18. Kimura W, et al. Spleen-preserving distal pancreatectomy with conservation of the splenic artery and vein. *World J Gastroenterol.* 2007;120(10):885.
19. Soreide K, Olsen F, Nymo LS, et al. A nationwide cohort study of resection rates and short-term outcomes in open and laparoscopic distal pancreatectomy. *HPB (Oxford).* 2019;21(6):669–78.
20. Soreide K, Nymo LS, Kleive D, et al. Variation in use of open and laparoscopic distal pancreatectomy and associated outcome metrics in a universal health care system. *Pancreatology.* 2019;19:880–7.
21. Zhao W, Liu C, Li S, Geng D, Feng Y, Sun M. Safety and efficacy for robot-assisted versus open pancreaticoduodenectomy and distal pancreatectomy: a systematic review and metaanalysis. *Surg Oncol.* 2018;27(3):468–78.
22. Parisi A, Coratti F, Cirocchi R, Grassi V, Desiderio J, Farinacci F, et al. Robotic distal pancreatectomy with or without preservation of spleen: a technical note. *World J Surg Oncol.* 2014;12:295.
23. Elabbasy F, et al. Minimally invasive spleen-preserving distal pancreatectomy: does splenic vessel preservation have better postoperative outcomes? A systematic review and meta-analysis. *Hepato-biliary Pancreat Dis Int.* 2015;14(4):346–53.
24. Gagner M, Pomp A. Laparoscopic pylorus-preserving pancreaticoduodenectomy. *Surg Endosc.* 1994;8:408–10.