

# KONVANSİYEL CERRAHİDE PANKREATİKODUODENEKTOMİ VE PANKREATİKOJEJUNOSTOMİ ANASTOMOZ TERCİHLERİ

Önder KARABAY<sup>47</sup>

## GİRİŞ

Pankreas cerrahisi ve özellikle pankreatikoduodenektomi ameliyatı (Whipple ameliyatı) çoklu organı ve anatomik oluşumu ilgilendiren bir cerrahi olması, bölgenin anatomisinin zorluğu ve ana damarlara olan komşuluğu nedeniyle teknik zorluklar içermektedir. Yapılacak olan R0 rezeksiyon, hastanın sağkalımına olumlu etki edeceğinden uygun cerrahi genişliği sağlamak için bu bölgeye hakim olmak gerekir. Whipple ameliyatı 1935'de uygulanmaya başlanmasından bu yana anestezi, yoğun bakım, radyoloji ile beraber cerrahi teknik ve teknolojideki gelişmeler ışığında morbidite ve mortalite oranlarında düşüş olmakla beraber teknik açıdan da ilerlemeler oldu (1). Önceleri iki ya da üç aşamada ameliyat yapılırken günümüzde aynı seansta tüm cerrahi işlemler tamamlanmaktadır. Genişletilmiş alanlardan lenf nodu diseksiyonu, uygun vakalarda damar rezeksiyonları ve greft uygulamaları gereğinde prosedüre dahil edilmektedir

### Pankreatikoduodenektomi Ameliyatı

Periampuller bölge patolojilerinde uygulama alanı bulan pankreatikoduodenektomi (Whipple) ameliyatında anatomik komşuluklar yoluyla pankreas baş kısmı, distal koledok, duodenumun tamamı ve mide antrum kısmı çıkartılır. Seçilmiş anatomisi ve patolojik değerlendirmesinde uygun bulunan vakalarda güncel teknik ile mide

pilor kanalının korunması planlanmaktadır. Pilor koruyucu pankreatikoduodenektomi olarak da isimlendirilen bu modifikasyonda mide antrumu ile pilor kanalı korunur, sindirim sistemi devamlılığı pilor kanalının ve kasının ötesinde korunan 1 veya 2 cm'lik duodenum 1. kıta parçasına yapılan uç-yan duodenojejunostomi anastomozu ile sağlanır.

Tüm majör ameliyatlara başlanmadan önce olduğu gibi öncelikle batın içi genel eksplorasyon yapılır. Burada karaciğer metastazı, asit, karsinöz peritonei, kadınlarda jinekolojik organlar ve patolojileri, divertikül ve bridlere bakılır. Whipple ameliyatına özgü olarak da mezo venöz kollateralleri, SMV invazyonu bulgusu, karaciğerin sirotik ya da konjesyone görünümü olup olmadığına bakılır. Bunlar rezeksiyon için rölatif kontrendikasyondur. Ardından rezektabilitenin tayini yapılmalıdır. Sistemik ve karın içi yayılım bulgusu makroskopik olarak saptanmamış ise rezeksiyon alanına komşu ana damarlarda infiltrasyon varlığına bakılarak rezektabl olup olmadığına karar verilir (2).

Bu damarlar;

- Vena kava inferior,
- Superior mezenterik arter ve ven (SMA ve SMV),
- Portal ven
- Splenik ven'dir.

Venöz rezeksiyonları içeren kombine cerrahilere bakıldığında, perioperatif mortalite ve mor-

<sup>47</sup> Uzman Doktor, Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü. onderkarabay@gmail.com

## KAYNAKLAR

1. Lin S, Wei J, Schemmer P, Miao Y. Review of techniques for pancreatic surgery. *Surgery Curr Res* 2014(4):177
2. Perek S .(2002).Pankreas kanseri. Hepatobilier sistem ve pankreas hastalıkları.(215-230) İstanbul. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi yayınları.
3. Zhou Y,Zhang Z, Liu Y, et al. Pancreatectomy combined with superior mesenteric vein-portal vein resection for pancreatic cancer: a meta-analysis. *World J Surg* (2012) 36:884-891.
4. Gülay H. (2005). Pankreas. Temel ve sistematik cerrahi. (1399-1401) İzmir. İzmir Güven Kitabevi.
5. Zollinger RM. (2003). Zollinger'in cerrahi atlası (Mahir ÖZMEN, Çev. Ed.). Güneş Kitabevi.
6. Takao S. Modified pancreaticogastrostomy following pancreaticoduodenectomy. *Am J Surg* (1993)16:317
7. Nimura Y, Nagino M, Takao S. Standard versus extended lymphadenectomy in radical pancreatoduodenectomy for ductal adenocarcinoma of the head of the pancreas. *J Hepatobiliary Pancreas Sci* (2012)3:230-41
8. Tol JA, Gouma DJ, Bassi C, et al. Definition of a standard lymphadenectomy in surgery for pancreatic ductal adenocarcinoma: A consensus statement by the International Study Group on Pancreatic Surgery (ISGPS). *Surgery* 2014;156:591-600
9. Slidell MB, et al. Impact to total lymph node count and lymph node ratio on staging and survival after pancreatectomy for pancreatic adenocarcinoma: a large, population based analysis.*Ann Surg Oncol* 2008;15:165-74
10. Jeune F,et al. Pancreatic cancer surgical management. *Presse Med* (2019): 1-12