

Bölüm 35

AKCİĞERİN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMUNDAN SIRADIŞI BİR İZOLE PANKREAS METASTAZI VE LAPAROSKOPİK CERRAHİ

Murat ÇİLEKAR⁴³

GİRİŞ

Pankreastaki metastatik tümörler nadir görülür ve çoğu vakanın primer pankreas kanserinden ayırt edilmesi zordur. En iyi cerrahi ve/veya tıbbi tedavinin belirlenmesinde izole pankreas metastazlarının doğru tanımlanması kritik öneme sahiptir(1). Tüm pankreas kanseri olgularının içinde yaklaşık olarak %2 oranında görülür. Genellikle asemptomatikler ve tesadüfen veya takip incelemeleri sırasında, primer tümörün çıkarılmasından birkaç yıl sonra bile tespit edilirler. Pankreasa metastaz yapan tümörler arasında Renal hücreli kanser en uzak primer tümörü temsil ederken, ardından kolorektal kanser, melanom, sarkom ve akciğer kanseri sayılabilir(2). Akciğer kanseri(AC) pankreasta metastaz yapabilir de, histolojik alt tipe göre sıklık değişmekte ve skuamöz hücreli karsinom ile pankreas tutulum insidansı tüm pankreas metastazlarının% 1.1'i olarak bildirilmektedir(3). Pankreas metastazektomisi, pankreatektomiyi tolere edebilen bir hastada izole edilmiş ve rezeke edilebilir bir metastaz için endikedir(2).

VAKA

Sağ akciğerde 60×50 mm boyutunda kitle lezyonu gösteren ve sağ toraks'ta geniş lenfadenopati ile eşzamanlı pankreas kuyruk kesiminde kitle lezyonu gösteren 59 yaşında bir erkek hasta sunuyoruz. Karın ağrısı, kilo kaybı, öksürük ve hemoptizi ile göğüs hastalıkları kliniğine başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde kilo kaybı(Son 2 ayda 7 kg) ve dinlemekle sağ akciğer sesleri azalmıştı. Epigastriumda minimal hassasiyet mevcuttu. Defans ve rebound yoktu. Sistemik

⁴³ Doktor Öğretim Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Dmsurgeryx@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. El Hajj I. I., Leblanc J. K., Sherman S., et al. Endoscopic ultrasound-guided biopsy of pancreatic metastases: a large single-center experience. *Pancreas*. 2013;42(3):524–530. doi: 10.1097/mpa.0b013e31826b3acf.
2. Rumancik WM, Megibow AJ, Bosniak MA, Hilton S (1984) Metastatic disease to the pancreas: evaluation by computed tomography. *JCAT* 8:829–834
3. Alessandro Z. , Nicolò P. Pancreatic metastases: An increasing clinical entity. *World J Gastrointest Surg*. 2010 Aug 27; 2(8): 255–259. doi: 10.4240/wjgs.v2.i8.255
4. Garcia Vidal C., Carrillo E., Barreiro B. Solitary metastasis to the pancreas in a patient with lung cancer. *Archivos de Bronconeumologia*. 2003;39(12)601
5. Maeno T, Satoh H, Ishikawa H, Yamashita YT, Naito T, Fujiwara M, et al. Patterns of pancreatic metastasis from lung cancer. *Anticancer Res* 1998;18:2881–4.
6. Mori N, Sawada T, Satoh H, Kawaguchi M, Hara H, Matsushita K. A resected case of solitary pancreatic metastasis from adenocarcinoma of the lung. *JOP* 2008;9:698-703
7. Swensen T, Osnes M, Serck-Hanssen A. Endoscopic retrograde cholangio-pancreatography in primary and secondary tumours of the pancreas. *Br J Radiol* 1980;53:760-4.
8. Mori N, Sawada T, Satoh H, Kawaguchi M, Hara H, Matsushita K. A resected case of solitary pancreatic metastasis from adenocarcinoma of the lung. *JOP* 2008;9:698-703.
9. Varytimiadis K, Kalaitzakis E, Salla C, Ghika E, Pandazopoulou A, Karoumpalis I (2009) Pancreatic metastasis of thymic neuroendocrine carcinoma: is there a role for endoscopic ultrasound?: report of a case and review of the literature. *Pancreas* 38:230–232
10. C Triantopoulou, E. Kolliakou, I. Karoumpalis, S. Yarmenitis, C. Dervenis. Metastatic disease to the pancreas: an imaging challenge. *European Society of Radiol* 2011;3:165–172 doi: 10.1007/s13244-011-0144-x
11. De Witt J, Jowell P, Leblanc J, McHenry L, McGreevy K, Cramer H, Volmar K, Sherman S, Gress F (2005) EUS-guided FNA of pancreatic metastases: a multicenter experience. *Gastrointest Endosc* 61:689–696
12. Ishikawa T, Hirooka Y, Carolin J, Goto H, Paul J.B. An Unusual Case of Pancreatic Metastasis from Squamous Cell Carcinoma of the Lung Diagnosed by EUS-Guided Fine Needle Biopsy. *Gastrointestinal Medicine* 2017;ID 3212056. <https://doi.org/10.1155/2017/3212056>
13. Yeo CJ, Cameron JL, Sohn TA, Lillemoe KD, Pitt HA, Talamini MA, et al. Six hundred fifty consecutive pancreaticoduodenectomies in the 1990s: pathology, complications, and outcomes. *Ann Surg* 1997;226:248–57.
14. M Özmen, T. Şahin, E Gündoğdu. Laparoscopic distal pancreatectomy: Techniques, pearls, and pitfalls. *Laparosc Endosc Surg Sci* 2016;23(3):46-52 DOI: 10.14744/less.2014.07269
15. Cuschieri A, Jakimowicz JJ, van Spreuwel J. Laparoscopic distal 70% pancreatectomy and splenectomy for chronic pancreatitis. *Ann Surg* 1996;223:280–5.
16. Kang CM, Lee SH, Lee WJ. Minimally invasive radical pancreatectomy for left-sided pancreatic cancer: current status and future perspectives. *World J Gastroenterol* 2014;20:2343– 51.
17. DiNorcia J, Schrope BA, Lee MK, Reavey PL, Rosen SJ, Lee JA, et al. Laparoscopic distal pancreatectomy offers shorter hospital stays with fewer complications. *J Gastrointest Surg* 2010;14:1804–12.
18. Sui CJ, Li B, Yang JM, Wang SJ, Zhou YM. Laparoscopic versus open distal pancreatectomy: a meta-analysis. *Asian J Surg* 2012;35:1–8.
19. Warshaw AL. Conservation of the spleen with distal pancreatectomy. *Arch Surg* 1988;123:550–3.
20. Kimura W, Yano M, Sugawara S, Okazaki S, Sato T, Moriya T, et al. Spleen-preserving distal pancreatectomy with conservation of the splenic artery and vein: techniques and its significance. *J Hepatobiliary Pancreat Sci* 2010;17:813–23.
21. Uranüs S. Physiology of splenic function. In: Uranüs S, editor. *Current Spleen Surgery*. Munich: W. Zuckschwerdt; 1995: p. 11–3.