

Pankreas Cerrahisinde Otolog Vasküler Greft Kullanımı

82

Egemen ÖZDEMİR¹

GİRİŞ

Pankreas kanseri, kansere bağlı ölümlerde ilk sıralarda yer almaktadır. Pankreas kanserinin günümüzdeki tek küratif tedavi seçeneği cerrahidir. Bu tümörlere genellikle pankreatikoduodenektomi ameliyatı uygulanır. Pankreas tümörleri çoğunlukla pankreas baş kısmında yer alırlar ve bu yüzden bu tümörlerin önemli bir kısmında çevre majör vasküler yapılarla yakın komşuluk veya bu yapılara invazyon mevcuttur (1). Günümüzde gelişmiş cerrahi teknik ve postoperatif bakımla birlikte cerrahi rezeksiyon endikasyonları genişlemiş ve daha fazla sayıda hastaya vasküler cerrahi işlemler uygulama ihtiyacı doğmuştur. Bu yazıda olgu sunumları eşliğinde pankreatikoduodenektomi sırasında vasküler işlemlerde kullanılabilecek otolog vasküler greftlerden bahsedilecektir.

Olgu 1

52 yaşında erkek hasta sırt ağrısı nedeniyle başvurduğu başka bir merkezde pankreas başında

kitle saptanması üzerine kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın bilinen kronik hastalığı ve geçirilmiş operasyonu yoktu ve American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification (ASA) skoru 2 olarak değerlendirildi. Preoperatif rutin biyokimyasal test sonuçları normaldi. Preoperatif kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) pankreas başında yaklaşık 3 cm çapında kitle ve superior mezenterik arterden (SMA) çıkan replase sağ hepatik arter mevcuttu (Şekil 1). Preoperatif incelemenin ardından hastaya cerrahi eksplorasyon önerildi. Hokey sopası insizyonu ile eksplorasyon yapıldı ve pankreas başında yaklaşık 3 cm çapında kitle saptandı. Sağ hepatik arterin replase olduğu ve kitle içerisinden geçtiği tespit edildi. Kitle aynı zamandan çölyak trunkus ve SMA'ya da yakın komşuluktaydı. Dalak serbestlenip mediale doğru mobilize edilerek bu damarlara invazyon olmadığı görüldü. Diğer karın içi organlarda ve peritoneal yüzeylerde metastaz bulgusuna rastlanmadı ve Whipple prosedürü uygulanmasına karar verildi. Diseksiyon sırasında replase sağ hepatik arterin SMA'dan çıkış yerinden kesilmesi gerekti. Replase sağ hepatik arter inferior mezenterik venden (İMV) elde edilen yaklaşık 2 cm'lik greft yardımıyla gastroduodenal artere 8/0

¹ Uzman Tabip, İnönü Üniversitesi Gastroenteroloji Cerrahisi, egemennozdemirr@hotmail.com

tal rezeksiyon yapılmışsa primer venovenöz anastomoz yapılması çoğunlukla yeterlidir. Daha uzun segmental venöz rezeksiyonlar sonrası ise interpozisyon greftleri ile rekonstrüksiyon tercih edilir (2).

Portal ven rekonstrüksiyonu amacıyla sentetik PTFE (politetrafloroetilen) veya dondurulmuş allojenik greftler dışında yama venoplasti için veya interpozisyon grefti olarak internal jugular ven, sol renal ven ve safen ven otoplog venöz greft olarak kullanılabilir. Sentetik ve allojenik greftlerin önceden hazırlanıp elde tutulması gerekirken otoplog greftler ise planlanmamış durumlar başta olmak üzere her zaman kullanıma hazırdır. Ayrıca sentetik greftler gibi yüksek tromboz ve enfeksiyon riski yoktur (3). Otoplog vasküler greftlerden internal jugular venin çap olarak portal vene çok yakın olma avantajı vardır. Ayrıca uzun bir greft elde edilebilir. Safen ven ise daha ince bir vendir ve portal ven rekonstrüksiyonlarında birkaç safen ven segmentinin birleştirilmesi gerekebilir. Her iki venin de mevcut cerrahi saha dışında bulunması dezavantajı vardır. Sol renal ven de pankreas cerrahisinde tercih edilebilecek iyi bir otoplog greft seçeneğidir. Sol renal venin, VKİ ile sol adrenal ve sol gonadal venlere kadar olan segmenti çıkarılabilir. Sol böbreğin venöz drenajı bu şekilde korunur (4).

Otoplog greft olarak diğer bir seçenek de paryetal peritondur. Özellikle acil ve planlanmamış durumlarda iyi bir alternatiftir. Dokmak ve ark.'nın çalışmasında pankreas cerrahisi esnasında vasküler rezeksiyon ve paryetal periton grefti ile rekonstrüksiyon yapılan 18 hastanın ortalama 14 aylık takiplerinde sadece tübüler greft yerleştirilmiş olan 1 hastada tromboz saptandığını belirtilmiştir. Periton greftleri hipokondrium, diyafragma veya falsiform ligamandan elde edilmiştir. Paryetal periton greftinin en önemli özelliği kolayca ve istenilen miktarda elde edilebilirliğidir. Yazarlar paryetal periton greftinin yama greft tercihinde ilk seçenek olarak rahatlıkla kullanılabileceğini vurgulamıştır (3).

Pankreas cerrahisinde sağkalım avantajı olmakla birlikte belirli durumlarda arteriyel rezeksiyon ve rekonstrüksiyonlar gerekebilmektedir (2). Whipple prosedürü sırasında replase sağ hepatic

veya ana hepatic arter varlığı, çölyak trunkus veya ana hepatic arterde darlık veya bu damarlarda yaralanma olması gibi durumlarda arteriyel rekonstrüksiyon ihtiyacı doğabilmektedir. Birleştirilecek hepatic arter uçları arasında gerginlik olmayacaksa uç uca anastomoz öncelikle tercih edilir. Fakat gergin bir anastomoz yaratacak kadar aralık varsa greft yardımıyla rekonstrüksiyon daha uygundur. Hepatic arteriyel rekonstrüksiyon için de otoplog vasküler greftler tercih edilebilir. Hepatic arterler için en uygun otoplog vasküler greftler safen ven ve İMV'dir. İMV sol kolon mezenteri içinde kolay ulaşılabilir ve yeterli uzunlukta greft elde edilebilirliği nedeniyle tercih sebebidir. Sol kolon venöz drenajı mezenter içindeki superior mezenterik ven yönünde kollateraller aracılığıyla sorunsuz olmaktadır. Arter anastomozları sonrası dikkat edilmesi gereken, pankreas cerrahisi sonrası sık görülen pankreatik fistüller nedeniyle kanamaya meyilli oluşlarıdır.

SONUÇ

Otoplog vasküler greftler ve paryetal peritoneal yamalar, getirebilecekleri olası komplikasyonları da göz önünde bulundurarak seçilmiş olgularda ve pankreas cerrahisinde deneyimli merkezlerde güvenle tercih edilebilir.

KAYNAKLAR

1. Tempero MA, Malafa MP, Al-Hawary M, et al. Pancreatic adenocarcinoma, version 2.2017, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *J Natl Compr Canc Netw.* 2017;15:1028–61.
2. Bockhorn M, Uzunoglu FG, Adham M, et al. Borderline resectable pancreatic cancer: A consensus statement by the International Study Group of Pancreatic Surgery (ISGPS). *Surgery.* 2014 Jun 1;155:977–88.
3. Dokmak S, Aussilhou B, Sauvanet A, et al. Parietal peritoneum as an autologous substitute for venous reconstruction in hepatopancreatobiliary surgery. *Ann Surg.* 2015;262:366–71.
4. Maley WR, Yeo CJ. Vascular resections during the Whipple procedure. *Adv Surg.* 2017;51:41–63.