

## PANKREAS

Yahya Alperen BAYRAKTAR<sup>1</sup>

## TERMİNOLOJİ

- » Akut pankreatit: Pankreasın akut inflamasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Fibrozis yoktur ya da minimaldir (1).
- » Kronik pankreatit: Pankreasın kronik inflamasyonu ile karakterizedir. Pankreas hasarına karşı oluşan patolojik yanıtın devam ederek kronik hale gelmesidir. Fibrozis vardır ve geri dönüşümsüzdür (1).
- » Biliyer pankreatit: Safra taşına veya safra çamuruna bağlı gelişen pankreas inflamasyonudur (2).
- » Grey Turner belirtisi: Hemorajik pankreatitte flank(lomber) bölgesinde ekimoz görülmesidir (3).
- » Cullen belirtisi: Hemorajik pankreatitte periumblikal bölgede ekimoz görülmesidir (3).
- » Wirsung kanalı: Pankreasın baş kısmında birleşerek oluşan ana pankreas kanalıdır (1).
- » Santorini kanalı: Minör pankreatik kanala verilen isimdir (1).
- » Pankreas divisum: Santorini kanalının minör papillaya, Wirsung kanalının majör papillaya drene olduğu anatomik varyasyondur (1).
- » Ampulla wateri: Diğer adı majör papilladır. Ana pankreatik kanalın koledokla birleştikten hemen sonra duodenuma açıldığı yerdir (4).
- » Oddi sfinkteri: Kasılma ve gevşemeyi sağlayan ampulla etrafındaki kas lifleridir (1).

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,  
dralperenbayraktar@gmail.com

Hastada sarılık ve Courvoisier Terrier bulgusu olması pankreas başı kanserini veya periampuller bölge tümörlerini düşündürmelidir. Bu hastaların muayenesinde kitle palpe edilemeyebilir (9,11).

## SONUÇ

Pankreas diğer organlara göre daha az ve non-spesifik fizik muayene bulgusu veren bir organdır. Özellikle maligniteler genellikle yaygın sarılık hali geliştikten sonra fark edilmektedir. Enflamasyon durumlarında ise sırta vuran ağrı ve epigastrik bölgede ortaya çıkan hassasiyet tipiktir. Hasta değerlendirildikten sonra sistemik yapılacak bir fizik muayeneden sonra görüntüleme yöntemlerine başvurulması önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Bruncardi FC. Schwartz's Principles of Surgery. eleventh e. McGraw-Hill; 2022.
2. Forsmark CE, Baillie J. AGA Institute technical review on acute pancreatitis. Gastroenterology [Internet]. 2007 [cited 2023 Apr 4];132(5):2022–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17484894/>
3. Sert M. DAHİLİ BİLİMLERDE ANAMNEZ VE FİZİK MUAYENE. ankara: Akademisyen Kitabevi; 2021.
4. Way LW, Doherty GM. Current Surgical Diagnosis and Treatment. 11th Ed. McGraw-Hill Companies; 2003.
5. Williams JL, Chan CK, Toste PA, Elliott IA, Vasquez CR, Sunjaya DB, et al. Association of Histopathologic Phenotype of Periampullary Adenocarcinomas With Survival. JAMA Surg [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2023 Apr 7];152(1):82–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27732711/>
6. Townsend CM, Evers BM. SABİSTON CERRAHİ. Elsevier; 2018.
7. Mössner J. New advances in cell physiology and pathophysiology of the exocrine pancreas. Dig Dis [Internet]. 2010 Apr [cited 2023 Apr 9];28(6):722–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21525756/>
8. Pandiri AR. Overview of exocrine pancreatic pathobiology. Toxicol Pathol [Internet]. 2014 Jan [cited 2023 Apr 9];42(1):207–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24190915/>
9. Ersoy A. Uludağ İç Hastalıkları Kitabı. bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları; 2022.
10. Önder A, Kapan M, Gümüş M, Büyük A, Tekbaş G, Girgin S, et al. A Conservative Approach to Rectus Sheath Haematomas. Eur J Gen Med. 2011;8(3):224–8.
11. Karakaş S. Genel Cerrahide Güncel Konular. Lyon: Livre de Lyon; 2023.
12. Habashi S, Draganov P V. Pancreatic pseudocyst. World J Gastroenterol [Internet]. 2009 Jan 1 [cited 2023 Apr 10];15(1):38. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19111111/>
13. Yale SH, Tekiner H, Yale ES. Fothergill and Carnett signs and rectus sheath hematoma. J Rural Med JRM [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 10];15(3):130–1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32704339/>