

Sözlü Sunu 8

Olgu sunumu: Pankreas baş kesiminde gelişmiş olan müsinöz kistik neoplazinin total rezeksiyonu

İskender Tandoğan¹, Oktay Aydın¹, Faruk Pehlivanlı¹, Kuzey Aydınuraz¹, Çağatay Erden

Daphan¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

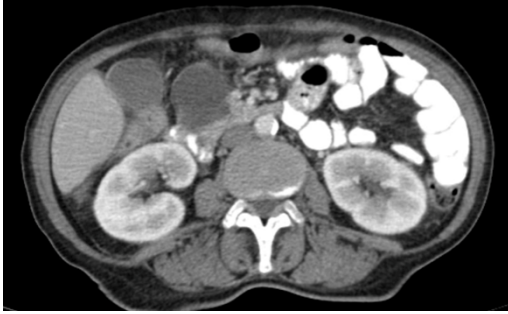
Giriş

Primer pankreas kistik neoplazilerinin % 45-50'sini müsinöz kistik neoplaziler oluşturur. Epigastrik dolgunluk hissi, sırta yayılan karın ağrısı, bulantı ve kusma temel şikayetleri oluşturur. Bu lezyonların kistogastrostomi ile nonoperatif olarak drenajı mümkündür. Bu olguda kistogastrostomi ile drenaj sağlanamayan pankreas baş kesimi yerleşimli kistik lezyonun rezeksiyonu ve sonrasındaki klinik seyri anlatılmıştır.

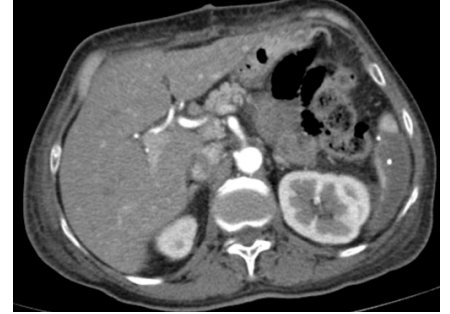
Olgu

Hastanemiz Gastroenteroloji bölümüne lomber bölge ve umbilikal bölgede ağrı ve hassasiyet şikayetiyle başvuran 66yaşında kadın hastanın yapılan tüm abdomen ultrasonografisinde pankreas baş kesiminde 6x6 cm çaplı kistik lezyon izlendi. Biyokimyasal tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testleri, amilaz, lipaz değerleri normal olan hastanın kontrastlı tüm abdomen BT incelemesinde pankreas dokusu doğal görünümde izlendi ancak baş-gövde kesiminde kistik lezyon saptandı (Şekil 1). Yapılan kistogastrostomi girişiminde drenaj sağlanamaması nedeniyle tarafımıza devredilen hastaya yapılan laparotomide saptanan baş-gövde yerleşimli düzgün sınırlı 7x8 cm çaplı kistik lezyon pankreas dokusundan diseke edilerek rezeke edildi (Şekil 2). İntraoperatif frozen incelemesi 'MüsinözKistikNeoplazi' olarak raporlandı. Kistektomi lojuna yerleştirilen sump drenajından postoperatif dönemde 200 cc/gün seröz özellikte drenaj

oldu. Somatostatin analogu verilerek 5 gün boyunca takip edilen hastanın drenajı günlük 50 cc'ye geriledi. Postoperatif 17. günde drenle izinli gönderilen hastanın dreni postoperatif 25. günde çekilerek hasta şifa ile taburcu edildi.



Şekil 1. Hastanın preoperatif BT görüntüsü



Şekil 2. Hastanın postoperatif BT

görüntüsü

Tartışma ve Sonuç

Pankreasın en sık görülen kistik lezyonları pankreatit komplikasyonu olan psödokistlerdir. Radyolojik görüntüleme tekniklerinin artması ve gelişmesiyle birlikte pankreas kistlerinin insidental olarak görülme sıklığı da artmıştır. Pankreasın kistik neoplazileri özellikle orta yaşta ve kadınlarda sık görülürler. Klinik seyri çok semptomatik olmayan bu lezyonlara kesin tanı bilgisayarlı tomografi ile konulur. Malignite potansiyeli adenokarsinomlar kadar yüksek olmamakla birlikte tedavileri cerrahi rezeksiyondur. Yeterli cerrahi rezeksiyon sonrası sağ kalım %90'ın üzerindedir. Gelişen radyolojik tekniklerle preoperatif dönemde tanı imkânı artmış olmakla birlikte kesin tanı postoperatif dönemde patolojik incelemeyle konulur.