

Neoplastik Pankreas Kistleri

Doç.Dr. Ömer ARAN, Prof.Dr. İskender SAYEK, Prof.Dr. Nevzat BİLGİN, Prof.Dr. Yılmaz SANAÇ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

ÖZET

Genel Cerrahi Anabilim Dalında 1980-85 yılları arasında tedavi edilen 3 pankreas neoplastik kist olgusu incelendi. Üç hastanın ikisinde kistadenom, birisinde kistadenokarsinom saptandı. Kistadenom olan hastalardan portal vene bası nedeniyle portal hipertansiyon vardı. Bu lezyon pankreas korpusunda, diğeri ise tüm pankreas boyunca birden fazla ve yaygındı. Korpusda yerleşen lezyon distal pankreatektomi, diğeri ise total pankreatoduodenektomi ile eksize edildi. Kistadenokarsinom olgusuna ise subtotal pankreatektomi uygulandı. Ameliyat sonrası devre komplikasyonsuz seyretti.

Pankreasın kistik lezyonlarında neoplastik kistler ekarte edilmedikçe internal veya eksternal drenaj yapılmamalıdır. Neoplastik kistlerde ise en uygun tedavi rezeksiyondur.

Anahtar Kelimeler: Neoplastik kist Kistadenom

Pankreasın nadir rastlanan neoplastik kistleri kistadenoma ve kistadenokarsinomlardır. Kistadenomlar malign olmayan pankreas kistlerinin % 10'unu, kistadenokarsinomlar ise malign pankreas lezyonlarının % 1'ini teşkil ederler (1). Günümüze kadar literatürde 300'e yakın kistadenom ve 100'den biraz fazla kistadenokarsinom olgusu rapor edilmiştir (2,3). Buna göre bir cerrahın meslek hayatı boyunca bu lezyonlara rastlaması ihtimali çok azdır.

Amacımız bu nadir görülen patolojilerin tanımlanması ve tedavisi sırasında edindiğimiz tecrübeyi dile getirmektir.

Geliş Tarihi: 30.6.1990

Kabul Tarihi: 3.8.1990

Yazışma Adresi: Dr. Ömer ARAN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

SUMMARY

NEOPLASTIC CYSTS OF PANCREAS

Three cases of neoplastic cyst of pancreas treated at the Department of General Surgery, were reviewed. Two of the cases had cystadenoma, one of which presented with extrahepatic portal hypertension and one had cystadenocarcinoma. The localization of cystadenoma was in corpus and was diffuse and multiple in the second case. Subtotal pancreatectomy performed in two and pancreatoduodenectomy in one patient. The postoperative courses were uneventful in all three cases.

In cystic lesions of pancreas internal or external drainage should not be done without eliminating the possibility of neoplastic cyst. The treatment of choice in neoplastic pancreatic cysts is resection.

KeyWords: Neoplastic cyst Cystadenoma

MATERYEL VE METOD

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında 1980-1985 yılları arasında tedavi edilen 3 pankreas neoplastik kist olgusu incelendi. 3 hastanın ikisinde kistadenom, birisinde kistadenokarsinom saptandı.

1. olgu; 44 yaşında bir kadın olup, 6-7 aydan beri karın ağrısı ve karında şişkinlik şikayetleri ile hastanemiz Dahiliye bölümüne başvurdu. Fizik muayenesi ve tetkikleri sonunda intraabdominal kitle, splenomegali ve portal hipertansiyon ön tanıları ile bölümümüze kabul edildi. Yapılan ameliyatında splenik vene bası yapan 10x12x10 cm. ebadlarında, pankreas korpusunda kistik bir lezyonun mevcudiyeti tespit edildi. Ameliyat sırasında kanamanın fazla olması üzerine kist duvarından parça alınarak portal

Tablo 1. Pankreasın Neoplastik Kisti Olan 3 Vakanın Klinik Özeti

Hasta	Şikayeti	Fizik Bulgu	Preop. Tanı	Lokalizasyon	Yapılan
44 y. Kadın hasta 422734	6-7 aydır karın ağrısı, dolgunluk	Epigastrik kitle + Splenomegali	Intraabdominal kitle + splenomegali + Portal hipertansiyon	Pankreas korpusu	1. Kistogastrotomi (6.4.1981) 2. Distal pankreatektomi + Splenektomi (13.11.1981)
69 y. Erkek hasta 1718663	1 senedir karın ağrısı, dispepsi	Epigastrik kitle	Pankreas Ca.	Pankreas distali	Subtotal distal pankreatektomi + Splenektomi (14.12.1984)
60 y. Erkek hasta 1796320	12 senedir kannda kitle 1 ay önce öpere edilmiş	Epigastrik kitle	Pankreas kistadenomu	Tüm pankreas	Total pankreatoduodenektomi + Splenektomi + Duodenojejunostomi + Koledokojejunostomi (21.11.1985)

sistemin dekompresyonunu sağlamak amacı ile kistogastrotomi yapıldı, portal basınç 40 cm sudan 21 cm suya düştü. Alınan parçanın patolojik incelemesinin kist adenom ile uyumlu gelmesi üzerine hasta tekrar ameliyata alınarak distal pankreatektomi ve splenektomi yapıldı. Ameliyat sonrası olaysız seyretti ve hasta şifa ile taburcu edildi.

II. olgu; 69 yaşındaki erkek hasta, 1 senedir karın ağrısı ve dispeptik yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenesinde epigastrik dolgunluğu olan hasta, yapılan tetkikleri sonunda pankreas karsinomu ön tanısı ile ameliyata alındı. Operasyonda 7x8x5 cm. ebadlarında sert, kenarları düzgün sınırlı pankreas kuyruğuna ait tümöral yapı tespit edildi. Distal subtotal pankreatektomi ve splenektomi yapıldı. Ameliyat sonrası olaysız seyreden hasta şifa ile taburcu edildi.

III. olgu; 60 yaşındaki erkek hasta, 12 seneden beri süregelen kannağrısı ve karında ele gelen şişlik şikayetleri nedeni ile başka bir hastanede ameliyat edilmiş ve pankreasın tümünü işgal eden kistik tümörlerin mevcudiyeti tespit edilmiş ve biopsi alınmıştı. Alınan parçanın kist adenom gelmesi üzerine hastanemiz genel cerrahi bölümüne sevk edilen hastanın fizik muayenesinde epigastriumu işgal eden kitlesi mevcuttu. Tetkikleri sonucu hasta tekrar pankreas kist adenomu ön tanısı ile ameliyata alındı. En büyüğü 7x7x5 cm olan irili ufaklı birden fazla kistik lezyon pankreasın tamamını işgal ediyordu, bunun üzerine pylor korunarak total pankreatoduodenektomi, kolesistektomi, koledokojejunostomi, duodenojejunostomi yapıldı. Ameliyat sonrası olaysız seyreden hastanın, oluşan diabeti 8 ünite kristalize ve 16 ünite NPH insulin/gün ile kontrol altına alındı. Dispeptik şikayetleri için pankreas enzim preparatları verilerek hasta şifa ile taburcu edildi (Tablo1).

SONUÇ

Kistadenom nedeni ile distal pankreatektomi yapılan hasta 5 senedir kontrollerine gelmekle ve şikayeti yoktur. Total pankreatektomi yapılan hastanın hafif dispeptik şikayetleri dışında bir problemi yoktur, takip süresi 10 aydır. Kistadenokarsinom nedeni ile distal subtotal pankreatektomi yapılan hasta ise taburcu olduktan sonra hiç kontrole gelmediğinden hakkında bilgi edinilememiştir.

TARTIŞMA

Kistadenomlar ve kistadenokarsinomlar su-jelöz içerikli, bal peteği görünümünde ufak ve/veya büyük kistlerdir. Bunlar birbirleri ile ilişkili olabilirler, ancak salgi kanalı ile ilişkileri yoktur. Bunların kökeni embriyonal displazik hücreler, alimenter kanal veya aberran brunner bezleri olabilir. Muhtemelen pankreas asiner hücrelerinden seröz, duktal epitel hücrelerinden ise müköz kistadenomlar gelişmektedir. Seröz kistler küboid epitel ile, müköz kistler kolumnar epitel ile döşelidir. Seröz kistadenomlar sıklıkla benign, musinöz kistadenomlar malign potansiyele sahiptirler (2,3,5).

Klinik semptom olarak; karında kitle % 85, dispepsi % 73, ağrı % 57, diabetes mellitus % 14, nadir olarak sarılık, asid, iştahsızlık, şişkinlik, dolgunluk ve gastrointestinal kanamaya yol açabilirler (2-4). Bu hastalarda kolesistit ve kolelithiasis insidansının normal populasyona göre 3 kez fazla olduğu bildirilmiştir.

Tanıda, ultrasonografi, komputarize aksial tomografi, E.R.C.P. üst gastrointestinal sistem serigrafileri faydalı olabilir.

Tedavide; prensip patolojinin tamamının eksize edilmesidir. Pankreasın kistik lezyonları için tek tip standart bir ameliyat yoktur, kistin tabiatı önemlidir.

Neoplastik kist ekarte edilmedikçe intenal veya eksternal drenaj yapılmamalıdır.

Neoplastik kistlerde ise alınan biopsi ile kistadenokarsinom ekarte edilemeyeceğinden her iki halde de patolojinin tamamı eksize edilmelidir. Korpus ve kuyruktaki lezyonlarda distal pankreatektomi, pankreas başı lezyonlarında ise pankreatoduodenektomi şeklinde rezeksiyon en uygun tedavidir. Kistadenokarsinomda peripankreatik lenf düğümlerinde metastaz olsa bile kürativ rezeksiyon yapma şans' vardır, ancak karaciğer gibi uzak organ metastazı varsa prognoz iyi değildir. Grade I'de 5 yıllık yaşam % 64, grade II'de bu değer % 24'e düşer (3).

KAYNAKLAR

1. Barbee C.L., DeMello F.B., Grage T.B.: "Cystadenoma and cystadenocarcinoma of the pancreas". *Journal of Surgical Oncology* 8:1-10,1976.
2. Hodgkinson D.J., ReMine W.H., Weiland L.H.: "Pancreatic cystadenoma". *Arch Surg* 113:512-19,1978.
3. Hodgkinson D.J., ReMine W.H., Weiland L.H.: "A clinico pathologic study of 21 cases of pancreatic cystadenoma". *Annals of Surgery* 188: 679-84,1978.
4. Sheers R.: "A pancreatic cystadenoma complicated by carices: case report". *British Journal of Surgery* 67:144-145, 1980.
5. Taft D.A., Freeny P.C.: "Cystic neoplasms of pancreas". *American Journal of Surgery* 142:30-31,1981.

