

# İleri Evre Pankreas Kanserinin Palyatif Tedavisinde Laparoskopik Gastrojejunostomi ve Kolesistojejunostomi

Güner ÖĞÜNÇ\*, Okan ERDOĞAN\*\*, Cumhuri ARICI\*\*,

## ÖZET

**Amaç:** Laparoskopik cerrahinin ileri evre pankreas kanserlerinin palyatif tedavisindeki rolünün irdelenmesi.

**Yöntem ve bulgular:** İleri evre pankreas kanserlerinin tanısı ve palyatif amaçlı cerrahi tedavisinde laparoskopik yöntemler günümüzde artan sıklıkta kullanılmaktadır. Kliniğimize karın ağrısı, bulantı, kusma ve kilo kaybı yakınmaları ile başvuran 58 yaşında erkek hastada pankreas başına lokalize 6 cm çapında tümöral kitle ve karaciğerde multipl metastaz ile uyumlu kitleler saptandı. Hastaya inoperabl pankreas kanseri tanısı ile laparoskopik yaklaşımla karaciğer iğne biopsisi, kolesistojejunostomi ve gastrojejunostomi uygulandı. Postoperatif komplikasyonsuz seyreden hasta 10. gün onkoloji kliniğine refere edildi.

**Sonuç:** Laparoskopik yöntemler ileri evre pankreas kanserli hastaların palyatif cerrahi tedavisinde etkin ve güvenilir bir şekilde kullanılabilir.

**Anahtar kelimeler:** Laparoskopik gastrojejunostomi, kolesistojejunostomi, inoperabl pankreas kanseri

## SUMMARY

**Laparoscopic Gastro and cholecystojejunostomy for Palliation of Advance Pancreatic Cancer**

**Objective:** To examine the role of laparoscopic surgery in diagnosis and palliative treatment of advance pancreatic cancer

**Method and results:** A 58 years old male patient, applied to our clinic with the symptoms abdominal pain, vomiting, nouse and to lose weight. Ultrasonography and computerised tomography showed the mass localized to pancreatic head and there were multipl masses in the liver. Laparoscopic gastrojejunostomy and cholecystojejunostomy were performed because of the advance pancreatic cancer and then the patient was referred to department of oncology with the diagnosis of advance pancreatic cancer postoperatively on tenth day.

**Conclusion:** Laparoscopic managements may be used effectively and safely in diagnosis and palliative surgical treatment of advance pancreatic cancer.

**Key words:** Laparoscopic gastrojejunostomy, cholecystojejunostomy, advance pancreatic cancer

## GİRİŞ

İleri evre malign tümörlü hastalarda palyatif amaçlı cerrahi tedavi, hastanın kalan yaşamında optimal konforu sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmaya yöneliktir. Lokal ileri evre veya metastatik pankreas kanseri tanısı alan hastalar için palyatif cerrahinin yeri tartışmalıdır. Özellikle son 10 yılda laparoskopi alanındaki gelişmeler bu hastalarda hem tanı amaçlı hemde palyatif cerrahide endoskopik yöntemleri kullanmaya olan eğilimi arttırmıştır. Özellikle minimal invaziv yöntemlerin hastanede kalış süresini azalttığı, tedavi maliyetini düşürdüğü morbi-

dite ve mortalite riskini açık cerrahiye oranla önemli ölçüde azalttığını bildirilmektedir (1). Mide çıkış obstrüksiyonuna yol açmış yada lokalizasyonu nedeniyle açması muhtemel tümörlerde gastrik bypass hastanın oral yoldan beslenmesini kolaylaştıran bir girişim olması nedeni ile tercih edilmektedir. Distal safra kanalı obstrüksiyonlarında ise cerrahi girişime alternatif olarak endoskopik ya da perkütan yerleştirilebilen stentler günümüzde daha çok kullanılmaktadır. Ancak aynı seansta gastrik ve bilier bypass'ı tercih eden merkezlerde mevcuttur (2).

## OLGU BİLDİRİSİ

58 Y, erkek hasta 1.5 ay önce başlayan halsizlik, iştahsızlık, aşırı kilo kaybı ve son bir haftadır da

(\*) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya Doç. Dr.

(\*\*) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya Yrd. Doç. Dr.

sağ üst karın ağrısı ve kusma yakınmaları ile başvurdu. Hastanın yapılan karın muayenesinde epigastriumda dolgunluk ve hepatomegali saptandı. Abdominal bilgisayarlı tomografi'de pankreas başına uyan bölgede 6 cm çapında solid yapıda portal vene infiltrate olduğu düşünülen kitle, distandü safra kesesi ve karaciğer her iki lobunda yaygın en büyüğü 3 cm çapında multipl metastaz ile uyumlu kitleler saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde anemi ve direkt bilirubin lehine hiperbilirubinemi dışında patolojik bulgu yoktu.

Genel anestezi altında yapılan laparoskopide pankreas başında duodenuma bası yaptığı izlenimi veren tümöral kitle ve karaciğerde bilob metastatik kitleler saptandı. Karaciğer sol lob'daki kitlelerden birisinden perkütan iğne biopsisi ( Sonocan iğne ile) alındı. Daha sonra Treitz'dan itibaren 30.cm'de jejunum ansı ile safra kesesi fundusu arasında ETS-Flex-35mm endoskopik lineer kesici ile kolesistojejunostomi, bu anostomozun 20 cm distalinden EndoGIA II 45 mm . stapler ile gastrojejunostomi yapıldı. Stapler giriş yerleri intrakorporal laparoskopik sütür teknikleri kullanılarak 3/0 vicryl ile tek planda kapatıldı. Her iki anostomoz lokalizasyonuna birer adet dren yerleştirilerek ameliyat sonlandırıldı. Karaciğerden alınan iğne biopsi materyali adenokarsinoma metastazı olarak rapor edilen hasta postoperatif 10. günde oral beslenebilir ve bilirubin değerleri normal sınırlara dönmüş olarak onkoloji bölümüne refere edildi.

## TARTIŞMA

Üst gastrointestinal sistemden kaynaklanan ileri evre tümörlerde mide çıkışının daralması yada ekstrahepatik safra yolu tıkanıklığı hastanın yaşam kalitesinin olumsuz etkileyen komplikasyonlardır. Semptomatik hastalarda palyatif amaçlı gastroenterik ve bilioenterik drenajın sağlanması mutlaka gereklidir. Günümüzde asemptomatik tıkanma sarılığı veya üst gastrointestinal obstrüksiyon tablosunun oluşmadığı hastalarda palyatif amaçlı drenaj ameliyatlarının yapılması genellikle tartışmalıdır (1). Özellikle son yıllarda hastanın konforunu arttıran ve morbidite riskini azaltan minimal invaziv tekniklerin kullanılması bu tartışmaya yeni bir boyut kazandırmıştır. Safra yolu tıkanıklığının palyatif tedavisinde endoskopik yada perkütan

biliyer drenaj tekniklerinin daha az morbidite riski ile uygulanabilir olmaları son yıllarda tercihin bu yönde kullanılmasına yol açmıştır (1,2). Hem tanısal hemde tedavi amaçlı laparoskopik cerrahi girişimlerin açık cerrahiye alternatif olarak daha yaygın bir şekilde kullanılması gastrik outlet obstrüksiyonu olsun yada olmasın gastrik by-pass'ın ileri evre üst gastrointestinal tümörlü hastalarda pek çok merkezce rutin olarak yapılmasını gündeme getirmiştir (3,4). Açık ve laparoskopik yöntemleri karşılaştıran çalış-



Resim 1 : Olgunun postoperatif 10.gün çekilen pasaj grafisi

malarda morbidite ve mortalite oranları, tedavi maliyeti, ameliyat süresi, oral gıda alımına başlanma zamanı, hastanede kalma süresi, analjezik ihtiyacı, ve sağ kalıma katkısı bakımından anlamlı farklılık olmadığını belirten yayınlara karşın; laparoskopik cerrahinin üstünlüğünü bildiren çalışmalarda mevcuttur (1,4,5,6) Bizim hastamızda hem biliyer hemde gastrik drenajın laparoskopik yöntemle sağlanması komplikasyonsuz olarak başarılabilmektedir. İleri evre perampuller neoplazmlı olgularda bilier ve gastrik bypass gerektiğinde bu girişimin laparoskopik yöntemlede yapılabileceği düşünülebilir.

## KAYNAKLAR

1. Brune I.B., Feussner H., Neuhaus H., Classen M., Siewert J.R. : Laparoscopic gastrojejunostomy and endoscopic biliary stent placement for palliation of in curable gastric outlet obstruction with cholestasis. Surg. Endosc. 1997,11: 834-837.

2. Bergamaschi R., Marvik R., Thoresen J.E.K., et al. : Open versus laparoscopic gastrojejunostomy for palliation in advanced pancreatic cancer. Surgical Laparoscopy and Endoscopy . 1998. 8:92-96
3. Chung R.S., Li P.: Palliative gastrojejunostomy : a minimally invasive approach. Surg. Endosc. 1997. 11: 676-678
4. Bergamaschi R.: Laparoscopic gastrojejunostomy . Surg. Endosc . 1998. 12:1190

5. Kuriansky J., Saenz A., Astudillo E., et al. : Simultaneous laparoscopic biliary and retrocolic gastric bypass in patients with unresectable carcinoma of the pancreas. Surg. Endosc. 2000, 14: 179-181.
6. Espat NJ., Brennan MF., Conlon KC.: Patients with laparoscopically staged unresectable pancreatic adenocarcinoma do not require subsequent surgical biliary or gastric bypass. J.Am.Coll.Surg. 1999. 188: 649-655

---

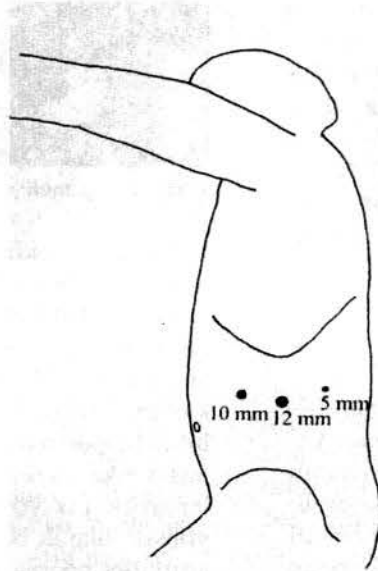
Alındığı Tarih: 04.07.2001

Yazışma adresi: Doç. Dr. Güner öğünç , Akdeniz Üniversitesi

Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

07070 Arapsuyu / ANTALYA

---



Şekil 2: Trokar yerleşim yerleri

Endoskopik-Laparoskopik ve Minimal İnvaziv Cerrahi Dergisi'nin 8. Cilt, 3. Sayı, 73. sayfasındaki Şekil 2 yanlış basılmıştır. Doğrusu yukarıdaki gibi olacaktır, düzeltir, özür dileriz.