

PANKREAS BOYUN KİTLESİNE FARKLI BİR YAKLAŞIM SANTRAL PANKREATEKTOMİ

A TEMİZ, H.Ö. GEZER, G. BAİRAMOVI, C. ERDOĞAN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ,Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

A different approach to pancreatic neck mass: Central pancreatectomy

Başkent University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery, Adana, Türkiye

Aim: Solid pseudopapillary tumor of the pancreas, also known as Frantz tumor, is extremely rare. It is known to have low malignant potential. Total resection is the basis of treatment. In the literature, distal pancreatectomy is recommended for tumors located in the body and tail. Surgical interventions up to duodenectomy have been reported, especially for tumors located in the head of the pancreas. In our study, we aimed to present a solid tumor case located in the pancreatic neck and its treatment.

Case Report: A mass lesion was detected in the neck of the pancreas in an 11-year-old girl who had chest and abdominal pain by ultrasonography and magnetic resonance imaging. On US, a solid mass with a diameter of 4 cm and a central cystic and peripheral echogenic appearance was detected. On MRI, a solid mass lesion with an exophytic appearance, approximately 4 cm in diameter, and showing peripheral contrast enhancement was detected in the pancreatic neck location. The patient, whose radiological appearance was considered compatible with a solid pseudopapillary tumor, was discussed at the oncology council and a decision was made to resection the mass. After the mass resection with central pancreatectomy, a distal pancreaticojejunostomy procedure was performed. The patient received total parenteral nutrition after the surgery and was fed orally in the first week. He was discharged with full recovery on the 10th day. The 3-year follow-up was uneventful.

Discussion: Total excision constitutes the critical threshold in the treatment of solid pseudopapillary tumors. Depending on the location of the mass, surgical treatments may sometimes result in aggressive and morbid interventions such as duodenectomy and splenectomy. Planning an intervention that will provide the least possible morbidity to the patient, depending on the location of the mass, will prevent complications that may develop. Central pancreatectomy should be considered a good option, especially for masses located close to the head of the pancreas, in the neck or trunk.

Giriş: Frantz tümörü olarak da bilinen pankreasın solid pseudopapiller tümörü oldukça nadir görülür. Düşük malignite potansiyeline sahip olduğu bilinmektedir. Total rezeksiyon tedavinin temelini oluşturur. Literatür incelendiğinde gövde ve kuyruk yerleşimli tümörlerde distal pankreatektomi önerilirken özellikle pankreas başı yerleşimli tümörlerde duodenektomiye kadar gidebilen cerrahi girişimler bildirilmiştir. Çalışmamızda pankreas boyun yerleşimli bir solid tümör olgusunu ve tedavisini sunmayı amaçladık.

Olgu: 11 yaşında kız hastada göğüs ve karın ağrısı nedeni ile yapılan ultrasonografi ve magnetik rezonans görüntülemesi neticesinde pankreas boyun kısmında kitlesel lezyon tespit edilmiş. US'de 4 cm çapında santrali kistik periferi ekojen görünümde solid kitle tespit edildi. MR'da pankreas boyun lokalizasyonunda egzofitik görünümde, yaklaşık 4 cm çapında periferde kontrastlanma gösteren solid kitlesel lezyon tespit edildi. Radyolojik görünümü solid pseudopapiller tümör ile uyumlu değerlendirilen hasta onkoloji konseyinde görüşülerek kitlenin rezeksiyonuna karar verildi. Kitle santral pankreatektomi ile rezek edildikten sonra distal pankreatikojejunostomi prosedürü gerçekleştirildi. Ameliyattan sonra total parenteral beslenme alan hasta 1. haftasında oral beslendi. 10. gün şifa ile taburcu edildi. 3 yıllık takibi sorunsuz seyretti.

Sonuç: Solid pseudopapiller tümörlerin tedavisinde total eksizyon kritik eşiği oluşturmaktadır. Uygulanan cerrahi tedaviler kitlenin yerleşimine bağlı olarak bazen duodenektomi, splenektomi gibi agresif ve morbid girişimlerle sonuçlanabilmektedir. Kitlenin yerleşimine göre hastaya mümkün olan en az morbidite oluşturacak girişimi planlamak gelişebilecek komplikasyonları engelleyecektir. Özellikle pankreas baş kısmına yakın, boyun veya gövde yerleşimli kitlelerde santral pankreatektomi iyi bir seçenek olarak değerlendirilmelidir.



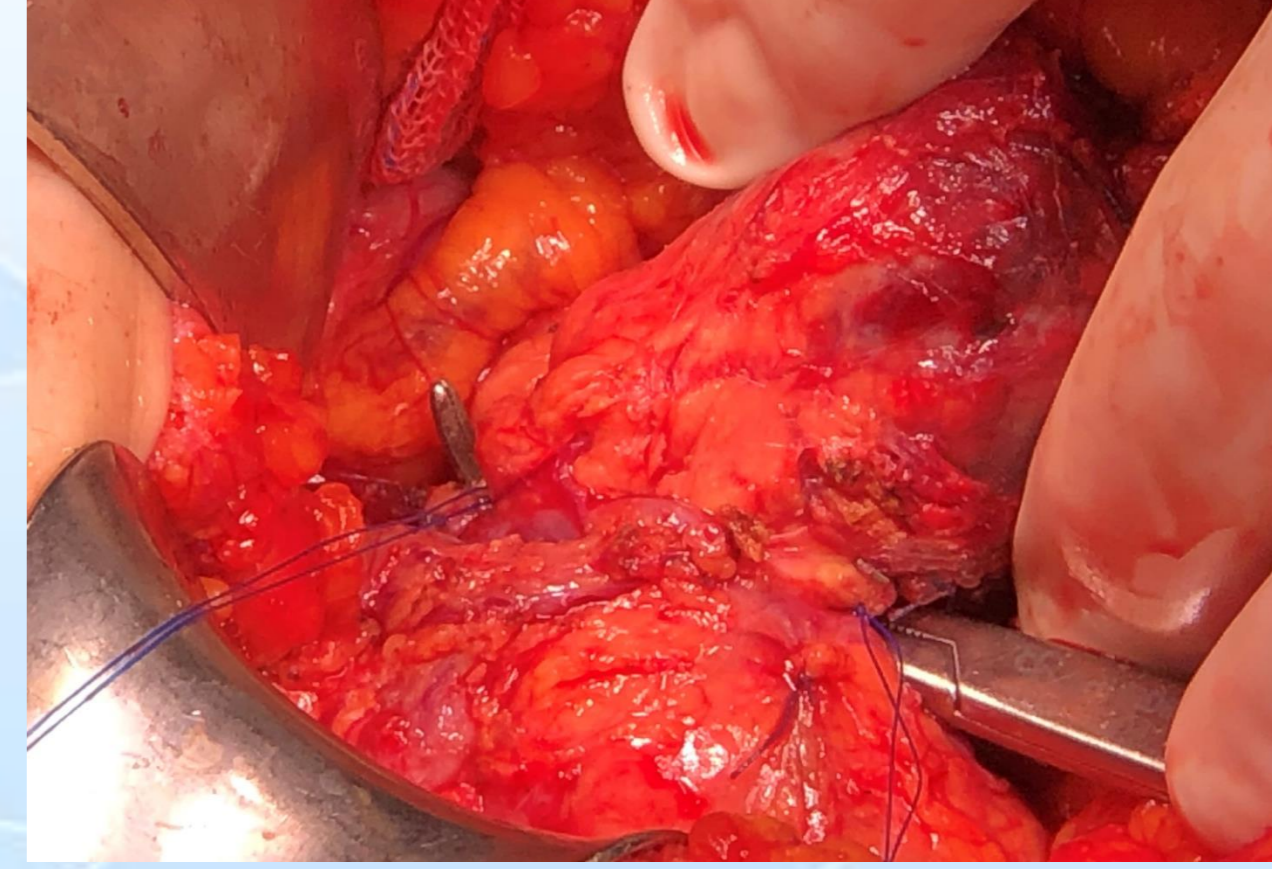
Resim 1: BT'de pankreas santrale yerleşmiş - boyun lokalizasyonlu solid kitle



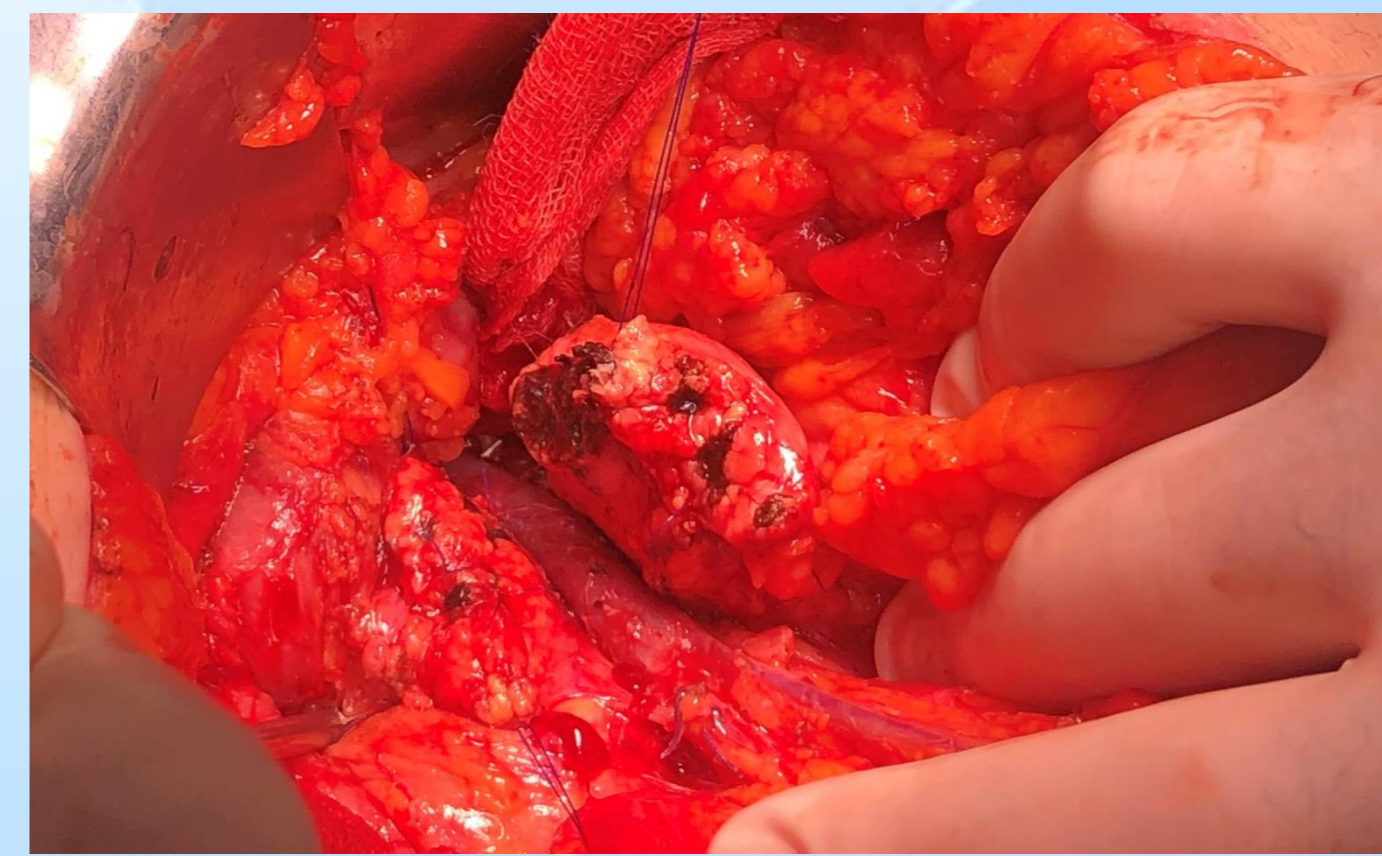
Resim 2: Aynı kitlenin MR görüntüsünde çevre dokular ve vasküler yapılar ile ilişkisi daha net değerlendirilebilmekte.



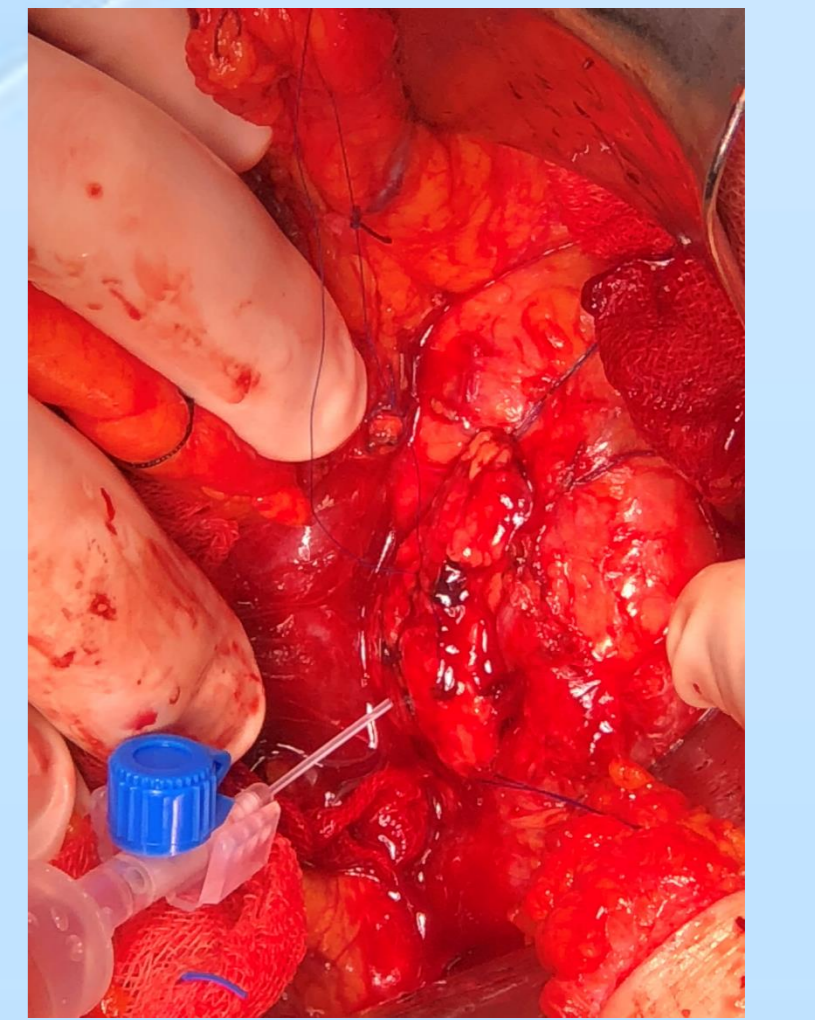
Resim 3 : Duodenum medialine, pankreas boyun kısmına yerleşmiş solid kitle etraf dokulardan serbestleştirildi



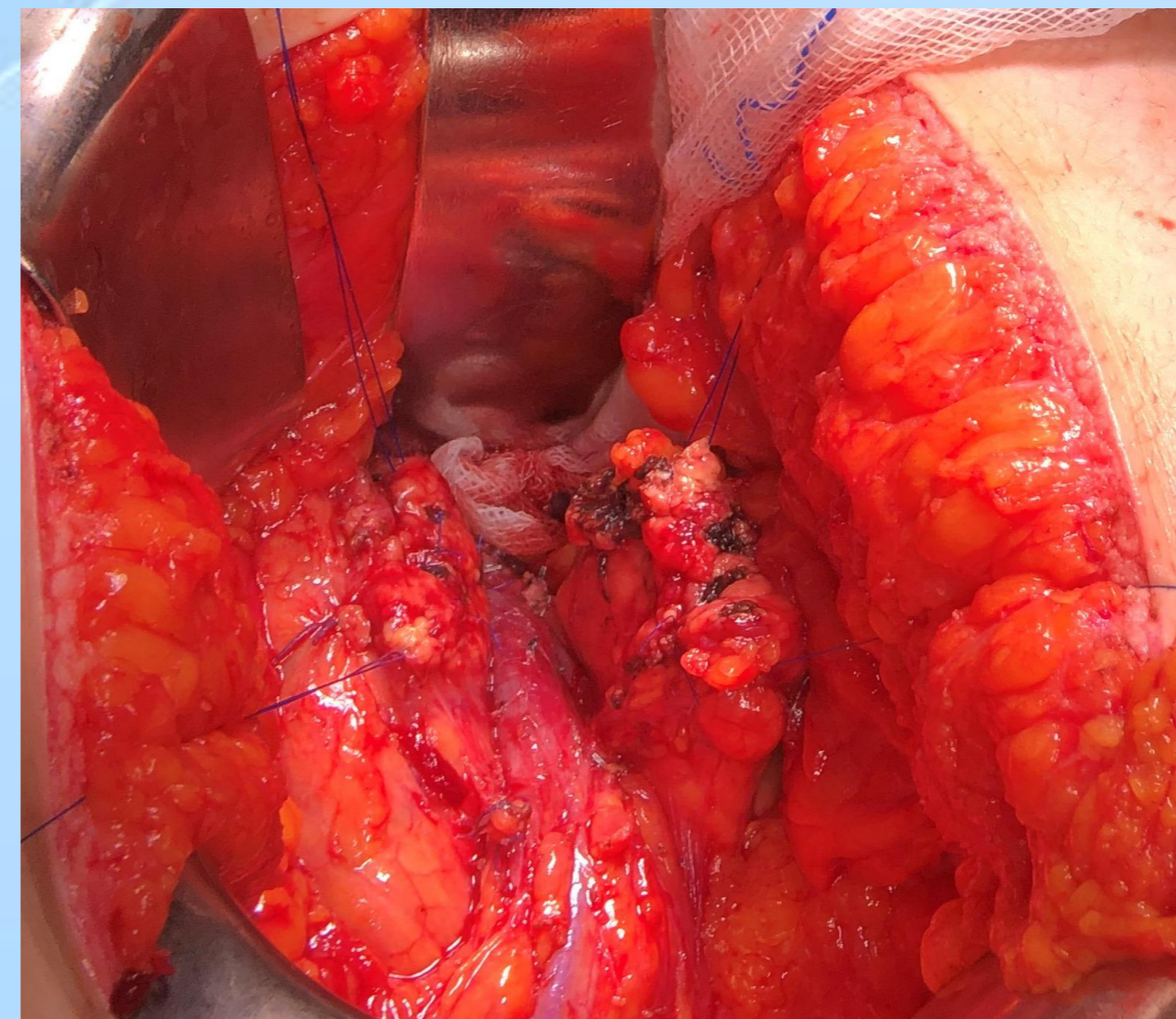
Resim 4 : Pankreas posteriorundan dönülerek kitle ile pankreas başı arasından rezeksiyon sınırı belirleniyor



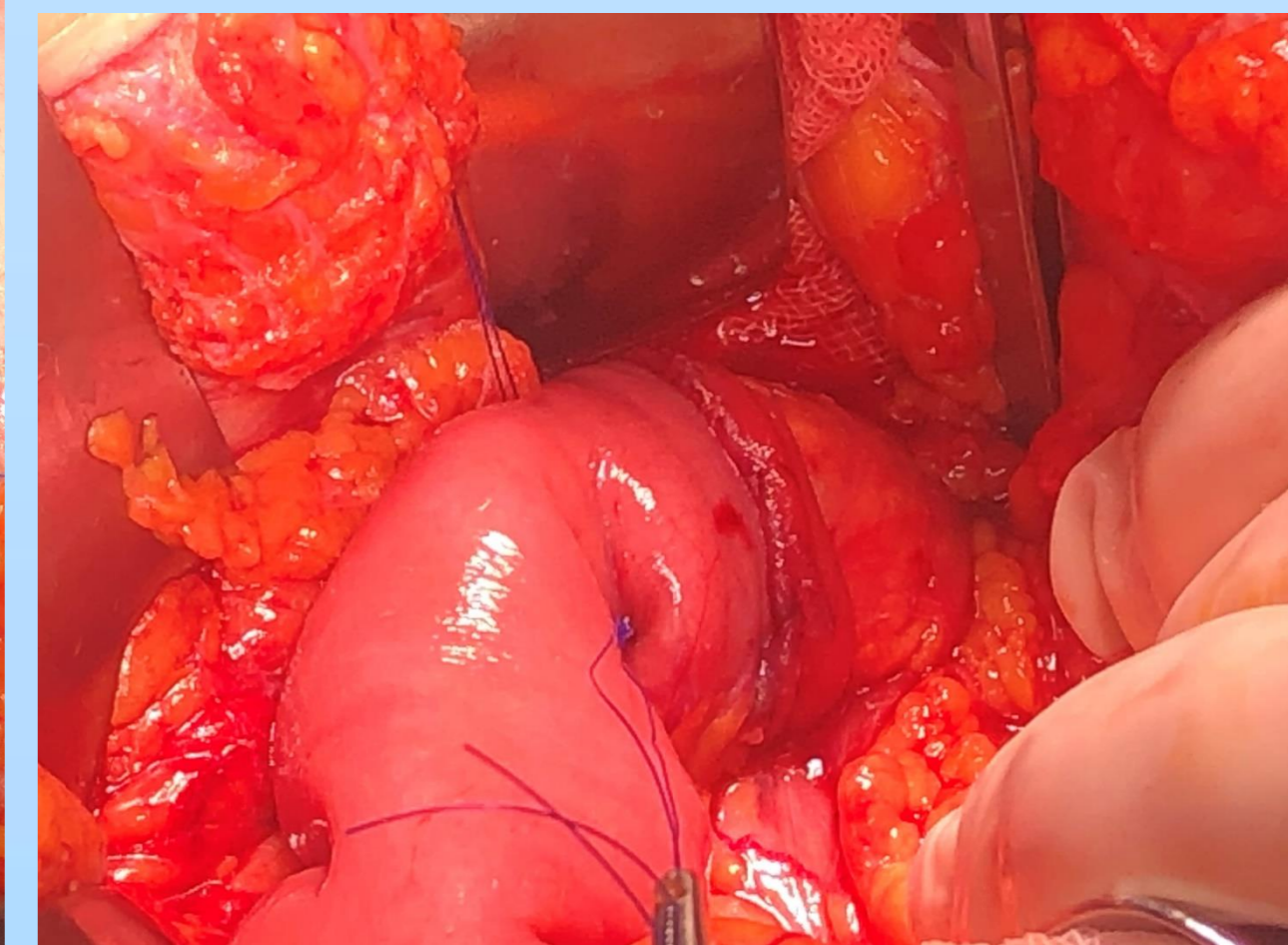
Resim 5: Kitleyi içine alacak şekilde santral pankreatektomi yapıldıktan sonra superior mezenterik ven ve devamında portal ven izleniyor



Resim 6: Rezeksiyon sonrası distal pankreatik kanal kanüle edilerek açık olduğu görülüyor.



Resim 6: Pankreas baş tarafındaki rezeksiyon hattı 4/0 prolene suturelerle kapatıldı. Distal rezeksiyon sınırına ask sutureleri kondu.



Resim 7: Distal pankreatikojejunostomi tamamlandı.