

Multiple Pankreas Pseudokistlerinde Bir Tedavi Seçeneği; İnternal Kisto-Kistostomi. Olgu Sunumu

Dr. Yavuz Selim SARI (1), Dr. Oğuz KOÇ (1), Dr. Necdet DERİCİ (1), Dr. Orhan ŞAHİN (1), Dr. Vahit TUNALI (1)

ÖZET

Pankreas pseudo-kistleri özellikle nekrotizan pankreatit komplikasyonu olarak karşımıza çıkmaktadır. Pankreas pseudokistli olguların da %5-10 unda, kistler multiple olabilmektedir. Multiple pseudo-kistli olgularda diğer tedavi yöntemlerinin yanı sıra internal kisto-kistostomi tekniği de tedavide uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu yazıda etipolojisinde hipertrigliseritemi olan, 68 yaşında bir erkek hastanın, geçirdiği akut pankreatit atağı sonrasında, 3 ay sonra gelişen multiple pseudo-kist komplikasyonunun, internal kisto-kistostomi tekniği ile tedavisi anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Internal kisto-kistostomi, pankreas pseudokistleri

SUMMARY

Internal Cysto-Cystostomy as a Method of Treatment in Cases of Multiple Pancreas Pseudo-Cysts

Pancreatic pseudocysts are particularly encountered as a complication of necrotising pancreatitis. In 5-10 percent of the cases, cysts are multiple. In cases of multiple pseudo-cyst, internal cysto-cystostomy is also a method of treatment together with the other methods. In this article, 68-year-old male patient with known etiology of hyper triglyceridemia who was operated, with the diagnosis of multiply pseudocyst complication developing 3 months after acute pancreatitis, with the technique of internal cysto-cystostomy is presented.

Key Words: Internal cysto-cystostomy, pancreas pseudocysts

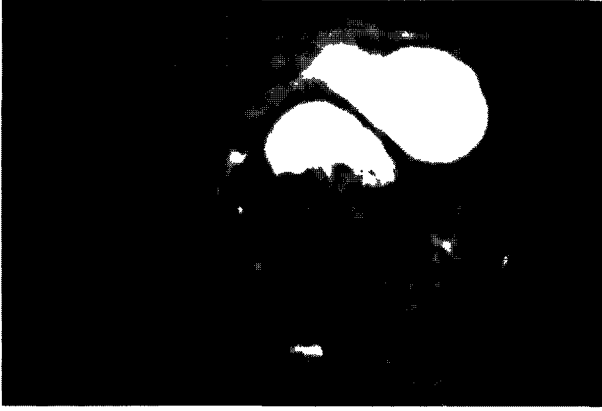
Pankreas pseudokisti hastalığında, söz konusu olan, tek kistin bulunması halinde uygulanacak tedavi seçenekleri, geçen on yılda büyük çoğunlukla belirlenmiştir. Ancak birden fazla pseudo kistin bulunması durumunda hangi tedavi seçeneğinin uygulanacağı tartışmaları devam etmektedir. Multiple pankreas pseudokistlerinin tedavisinde birden fazla internal drenaj işlemi uygulanması, rezeksiyon ve drenaj işlemlerinin birlikte uygulanması, nonoperatif tedavi yöntemleri ile birlikte cerrahi tedavi uygulanması çok sıklıkla kullanılmakla birlikte, uygun vakalarda kisto-kistostomi tekniği ve internal drenaj işlemi bir arada kullanılmaktadır (1-3).

Aşağıda pankreas korpusunda 2 adet pseudokisti olan, internal kisto-kistostomi ve internal drenaj işleminin uygulandığı bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Akut pankreatit nedeniyle kliniğimizde yatırılarak tedavi edilen ve etiolojide hipertrigliseridemi (630 mg/dl)

saptanan, 68 yaşında erkek hasta, taburcu edildikten 3 ay sonra, karın ağrısı, bulantı ve zaman zaman kusma yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede epigastrium minimal hassas ve kitle palpe ediliyordu. Yapılan radyolojik incelemelerde (batın ultrasonografisi ve üst batın MR); pankreas korpusundan orijin alan biri retrogastrik alana uzanım gösteren, kaudal bölümde duodenum ile yakın komşulukta olan, 9,7 cm X 5,7 cm çapında, diğeri anterior pankreatik mesafeyi doldurarak, mideyi anterolaterale deplase eden 12 cm X 6 cm çaplarında olmak üzere, birbiri ile komşu 2 adet pseudo-kistle uyumlu kitle saptandı (Resim 1). Semptomatik multipli pankreas pseudokistleri olan hastada cerrahi tedaviye karar verilerek, gerekli hazırlıklardan sonra ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda her iki pseudokistin yerinin tanımlanmasını takiben pankreas önündeki kist açıldı. İçi aspire edildi. Bu kistin içinden ve duodenum komşuluğundan ikinci kistin iki elle palpasyonunu takiben, en yakın komşulukta olduğu düşünülen bölgeden, ön tarafta açılan kistin içinden diğer kist enjektörle ponksiyone edildi. Kist mayinin aspire edildiği görüldü. Bu alan bisturi yardımıyla açıldı ve bu alandan patolojik örnekleme için do-



Resim 1. Pseudo-kistlerin MR görüntüsü

ku çıkartılarak yaklaşık 3 cm çapında bir açıklık elde edildi. Açıklık duvarı 2/0 propilen dikiş materyali ile kilitlenerek devamlı dikiş tekniğinde çepeçevre dikildi ve her iki kist boşluğu birleştirilerek tek boşluk elde edildi. Önde açılan kist duvarına jejunumdan roux urvesi hazırlandı ve anastomoz yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişmedi ve hasta 10. gün şifa ile taburcu edildi. Halen 1. yılını dolduran hastanın klinik ve radyolojik olarak sorunu yok.

Tartışma

Pankreas pseudo-kisti, nekrotizan pankreatitin bir komplikasyonudur ve sıklıkla geçirilen ataktan 3-5 hafta sonra gelişir. Akut pankreatitin doğal seyri içinde pankreatik parankim nekrozu, ekstra pankreatik retroperitoneal yağ dokusu nekrozu, biyolojik olarak aktif bileşenlerin oluşturduğu pankreatik asit ve nekroze dokunun enfeksiyonu sıralaması izlenir(4).

Akut pankreatit sonrası %3-7 olguda pseudo-kist geliştiği ve pankreas pseudo-kisti olgularının %5-10 ununda ise, multiple kist gelişimi izlendiği bildirilmiştir (1,5). Günümüzde pseudo-kist tedavisinde radyolojik, endoskopik ve laparoskopik cerrahi yöntemleri giderek ön plana çıkmakla beraber, klasik cerrahi tedavi yöntemlerinin tedavideki başarı oranı diğer yöntemlerden çok daha üstündür(6-11). Tedavide hangi yöntemin seçileceğine, hastanın klinik ve radyolojik olarak yapılan değerlendirmeleri sonucunda ulaşımakla birlikte, şüphesiz elde bulunan teknik olanaklar ve ekibin deneyimi gibi faktörler de önemli rol oynamaktadır. Tek pseudo-kist olması halinde hangi tedavi yönteminin seçileceği kararı, multiple kistler göz önüne alındığında daha kolay olmaktadır.

Literatür gözden geçirildiğinde multiple pankreas pseudo-kisti olgularında cerrahi ve cerrahi dışı yöntemlerin birlikte kullanıldığı görülmektedir. Çok sıklıkla kullanılan yöntemler; multiple içe drenaj yöntemleri, içe ve dışa drenaj yöntemlerinin kombine kullanımı, özellikle pankreas kuyruğuna yerleşmiş kistlerin cerrahi eksizyonu ile birlikte içe veya dışa drenaj, ayrıca endoskopik ve radyolojik yöntemlerin birlikte kullanımı görülmektedir (1,3). Çok az sayıda yapılan bildiride internal kisto-kistostomi tekniği tanımlanmaktadır (1).

Bizim olgumuzun radyolojik ve intraoperatif değerlendirmesinde birbiri ile sıkı ilişkide olan ve ince bir duvarla ayrılmış iki kistin olması, ayrıca özellikle retrogastrik uzanım gösteren kiste ulaşım ve buraya yapılacak olan anastomozun teknik güçlüğü nedenleriyle olgunun internal kisto-kistostomiye uygun olduğu kararına ulaşıldı. Olgunun pankreatik kanala zarar vermeden böylesi bir anastomozun gerçekleştirilmesine izin vermesi ise diğer bir avantajdı. Uyguladığımız internal kisto-kistostomi tedavide başarılı oldu.

Literatür bilgileri ve bizim olgumuzun sonucu göz önüne alındığında, uygun multiple pankreas pseudo-kisti vakalarında, internal kisto-kistostomi tekniğinin bir tedavi seçeneği olarak hatırlanmasını öneriyoruz.

Kaynaklar:

1. **Bradley EL 3rd, Austin H.** Multiple pancreatic pseudocysts: the principle of internal cystocystostomy in surgical management. *Surgery*. 1982 Jul;92(1):111-6.
2. **Bhasin DK, Rana SS, Udawat HP, Thapa BR, Sinha SK, Nagi B.** Management of multiple and large pancreatic pseudocysts by endoscopic transpapillary nasopancreatic drainage alone. *Am J Gastroenterol*. 2006 Aug;101(8):1780-6.
3. **Fedorak IJ, Rao R, Prinz RA.** The clinical challenge of multiple pancreatic pseudocysts. *Am J Surg*. 1994 Jul;168(1):22-8.
4. **Beger HG, Rau B, Mayer J, Pralle U.** Natural course of acute pancreatitis. *World J Surg*. 1997 Feb;21(2):130-5.
5. **Tireli M, Emiroğlu M, Salimoğlu S, Diliüz B.** Pankreas pseudokistleri. *Türk HPB* 2005; 1(4): 132-137.
6. **Heniford BT, Iannitti DA, Paton BL, Duncan B,**

- Arca M, Kercher K.** Minilaparoscopic transgastric cystgastrostomy. *Am J Surg.* 2006 192(2):248-51.
7. **Usatoff V, Brancatisano R, Williamson RC.** Operative treatment of pseudocysts in patients with chronic pancreatitis. *Br J Surg.* 2000 Nov;87(11):1494-9.
8. **Pitchumoni CS, Agarwal N.** Pancreatic pseudocysts. When and how should drainage be performed? *Gastroenterol Clin North Am.* 1999 Sep;28(3):615-39.
9. **Yin WY.** The role of surgery in pancreatic pseudocyst. *Hepatogastroenterology.* 2005 Jul-Aug; 52(64): 1266-73.
10. **Andren-Sandberg A, Ansorge C, Eiriksson K, Glomsaker T, Maleckas A.** Treatment of pancreatic pseudocysts. *Scand J Surg.* 2005;94(2):165-75.
11. **Bhattacharya D, Ammori BJ.** Minimally invasive approaches to the management of pancreatic pseudocysts: review of the literature. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2003 13(3):141-8.