



Pankreatikoduodenektomi ameliyatında R0 cerrahi sınır sağlanması için frozen çalışılması gerekli midir?

Orhan Aras¹

¹Sbü Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Antalya

Amaç : Başarılı cerrahi rezeksiyon pankreatik adenokarsinomlu hastalarda yaşam süresini arttırmada en önemli basamaktır. Artık bu prosedürde hedef mikroskopik olarak tümör hücrelerinin temizlenmesidir, hatta temiz cerrahi sınırın ykrk311 mm olması yaşam süresinde anlamlı artışa sebep olduğundan R0 rezeksiyonda temiz cerrahi sınır 1mm veya fazla olması gerektiği kabul edilmektedir. Dahası temiz cerrahi sınırın 1.5-2mm olduğunda beklenen yaşam süresinin daha da arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Pankreatikoduodenektomi ameliyatında frozen çalışılmasının R0 hedefine ulaşılması üzerindeki etkiyi ve frozen çalışılırken nelere dikkat edilmesi gerektiğini belirtmek istedik.

Yöntem : Cerrahin makroskopik olarak cerrahi sınır pozitifliği şüphesi duyduğu hastaların hepsine hem koledok hem de pankreas boyun rezeksiyon hattından frozen çalışıldı ancak rutin retroperitoneal cerrahi sınır değerlendirmesi yapılmadı. Sadece şüpheli hastalara retroperitoneal cerrahi sınır frozen ile değerlendirildi. Hastaların cinsiyetleri, yaşları, patoloji pyesinde lenf nodu sayısı, kitlenin büyüklüğü, lenfovasküler ve perinöral invazyonu, cerrahi sınırdaki tümörün devamlılığı (Tablo 1), rezeksiyon uygulanan hastalar, kitlenin yerleşim yeri (Tablo 2) ve tümörün tipi, tümörün diferansiyasyon derecesi kayıt altına alındı.

Bulgular : 2012-2019 tarihleri arasında operabl olarak değerlendirilen 132'nin 119'una pankreatikoduodenektomi ameliyatı uygulandı. Patoloji sonucu benign olarak raporlanan hastalar çalışma dışına alındı ve 101 hasta değerlendirildi. Frozen çalışılmasına göre hastalar 2 gruba ayrıldı. 26 hastaya frozen çalışılırken, 75'ine çalışılmadı. 26 hastanın oluşturduğu grubun 6 (%23.07)'sında parafin blokta cerrahi sınır pozitifliği ile karşılaşıldı. Bu 6 hastanın 5 (%19.2)'inde retroperitoneal alanda 1 (%3.8)'inde ise pankreas cerrahi sınırdaki tümör pozitifliği görüldü. Yine bu 26 hastanın 7 (%26.9)'sinde rezeksiyon uygulandı. Bu 7 hastanın hepsinde pankreas boyun cerrahi sınırında R0 hedefine ulaşıldı. Ancak retroperitoneal cerrahi sınır tüm hastalarda şüphelenme sonucu değerlendirildiğinden rezeksiyon yapılan 7 hastanın 3 'ünde (%42.8) retroperitonda tümör devamlılığı parafin sonuçlarında görüldü. 75 hastanın parafin blokları incelendiğinde 21'inde (%28) cerrahi sınır pozitifliği ile karşılaşıldı. Bunların 9'u pankreas cerrahi sınırdaki (%12), 8 (%10.6)'i retroperitoneal sınırdaki, 3 (%4)'ü koledokta, 1 (%1.34)'i koledok ve pankreasta, 1 (%1.34)'i ise retroperiton ve pankreasda pozitif olarak raporlandı. 101 hastanın 11'inde yani %10.9'unda, rutin pankreas boyun cerrahi sınırı çalışılan grupta ise 26 hastanın 1'inde(%3.84) parafin bloklarda cerrahi sınır pozitifliği görüldü. Bu 1 hastada ise frozen sonucu benign gelmesine rağmen parafin bloklarda küçük bir alanda tümör hücresi saptandı. Yine frozen sonucu

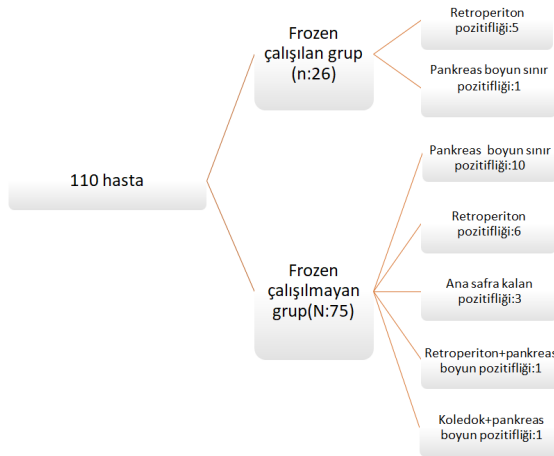


sonrası rezeksiyon yapılan 7 hastanın hiçbirinde parafin bloklarda pankreas boyun cerrahi sınırında tümör saptanmamış olup tüm hastalarda R0 hedefine ulaşıldı.

Sonuç : Rezeksiyon sonrası cerrahi sınırın R1 pozitifliğinin yaşam süresi üzerine etkisinin bazı çalışmalarda heterojen olduğu görülürken son yıllardaki geniş kapsamlı review ve çalışmalarda rezeksiyon marjının bağımsız bir prognostik faktör olduğu vurgulanmaktadır. Oliver Strobel ve arkadaşları 2017 yılında yayınladıkları literatürde bu konuya değinmiş ve bu konuda fikir birliğinin sağlanması gerekliliğini vurgulamışlardır. Mois E. ve arkadaşlarının çalışmasında pankreas kanserinde R0 ve R1 rezeksiyon sonrası 3 yıllık survi takibinde anlamlı fark saptanmamış olmasına rağmen Torgeson A. ve arkadaşlarının daha geniş serilerde sonraki yıllarda yaptığı değerlendirmelerinde R0 rezeksiyonun R1 rezeksiyona göre survide üstünlüğü kanıtlanmıştır. Buda asıl hedefimiz olan R0 rezeksiyonun gerekliliğini tekrar vurgulamaktadır. Çalışmamızdan çıkarılan sonuçta R0 rezeksiyon hedefine ulaşılması sadece cerrahın şüphesiyle değil de tüm hastalardan rutin tüm cerrahi sınırların frozen ile değerlendirilmesi, gerekirse rezeksiyonlarla hedefe ulaşılması olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pankreatikoduodenektomi, cerrahi sınır, frozen inceleme

Tablo1



Tablo 2

Tümör Yerleşimi	Hasta sayısı
Pankreas başı	61
Ampulla vateri ve çevresi	26
Distal koledok	9
Duodenum	5