

Seminar 4

MƏDƏALTI VƏZİN ANOMALİYALARI

Tezislər

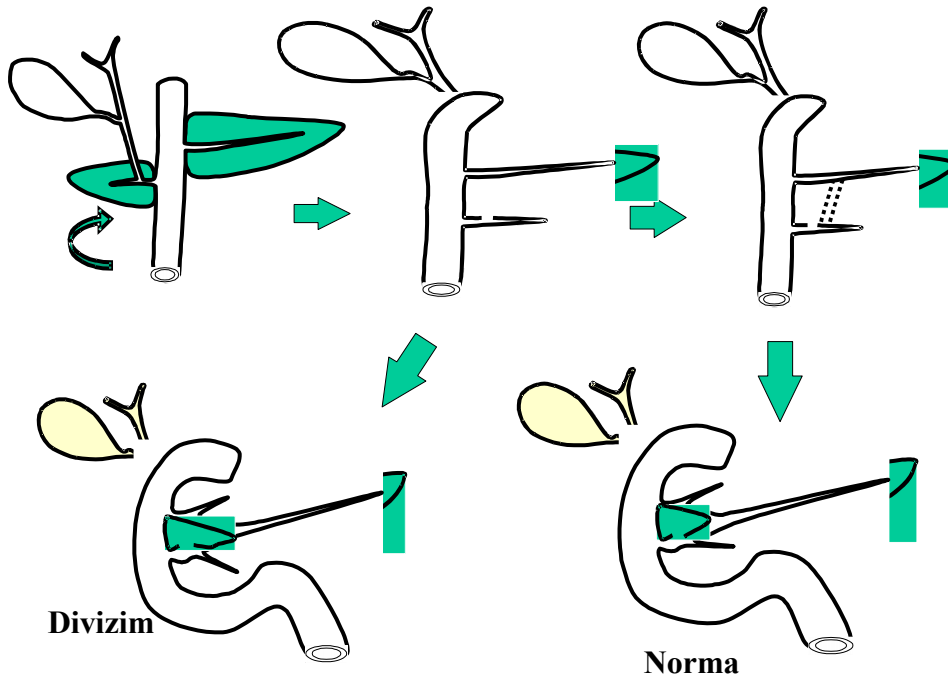
1. MAV anomaliyaları nadir rast gələn inkişaf qüsurlarıdır
 2. MAV anomaliyaları arasında ən çox rast gələn divizm, üzükvari pankreas və ektopiyadır.
 3. Pankreas divizmində əsas (Wirsung) və əlavə (Santorini) axacaqlar arasında embrional kollateral inkişaf etmir, axacaqlar ayrı-ayrılıqda 12bb açılır, nəticədə vəzin əsas yükü incə Santorini axacağının üzərinə düşür.
 4. Üzükvari pankreasda vəzi 12bb üzük şəkilində əhəmət edərək keçiriciliyini pozur.
 5. Ektopik pankreasda vəzi toxuması təbii yerindən kənarında qarın boşluğunun müxtəlif bölgələrində tapılır.
-

MƏDƏALTI VƏZİ DIVİZMİ

MAV divizmi və ya axacaq ayrılması, dorsal və ventral pankreasın axacaqlarının birləşməməsi nəticəsində hər birinin ayrı-ayrılıqda 12bb-a açılmasıdır.

Məlumdur ki, embrional dövrdə dorsal (arxa) axacaq vəzin quyruq, cisim, boyun və başın yuxarı hissəsini drenaj edir və Santorini axacağı adı ilə kiçik məməciyə açılır. Ventral pankreas isə başın aşağı hissəsi və qarmaq çıxıntından ibarət olub Wirsung axacağı ilə 12bb-n böyük məməciyinə açılır. Santorini axacağı incə Wirsung axacağı isə genişdir.

Normal embrional inkişaf nəticəsində Santorini axacağı ilə Wirsung arasında kollateral inkişaf edir və bu kollateral vasitəsi ilə dorsal pankreasın şirəsi əsasən Wirsunga axır (*Şəkil 1*). Santorini isə yalnız başın yuxarı hissəsinin şirəsini daşıyır. Yəni, "Wirsung sanki Santorinini əvəz edir".



Şəkil 1. MAV axacaq sisteminin embrional inkişafı və pancreas divizmi

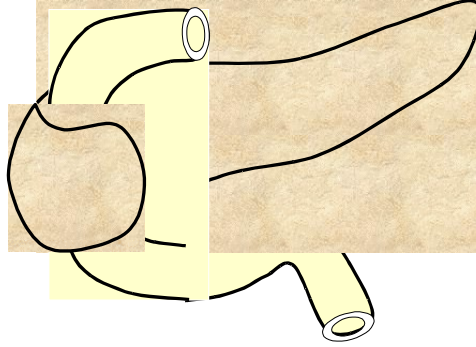
Normal halda 70% hallarda Santorini rast gəlir və 90% hallarda bu iki axacaq sistemi arasında əlaqə olur. Pankreas divizmində isə, iki axacaq sistemi arasında kollateral əmələ gəlmir, nəticədə hər pankreas öz axacağı ilə 12bb-a açılır. Santorini incə olduğu üçün böyük yükü daşıya bilmir, pankreatitə səbəb ola bilər. Pankreas divizmi 5-10% hallarda rast gəlir. Bu anomaliya ERXPQ, maqnit rezonans XPQ və intraoperativ pankreatoqrafiya ilə aşkarlana bilər.

Pankreas divizminin həqiqi klinik əhəmiyyəti tam aydınlaşdırılma-mışdır. Bir neçə klinik variantı olduğu hesab edilir.

1. Pankreas divizmi asimptomatik gedə bilər.
2. Kiçik məməcikdə daralma olarsa kəskin və xronik pankreatit baş verə bilər. Idiopatik xronik pankreatitlərdə 25% halda bu anomaliyaya rast gəlinir.
3. Fərz edilir ki, ampulyar tıxanmada pankreatitin ağır getməsi axacaq sistemləri arasında əlaqənin olmaması, yüngül getməsi isə pankreas divizminin olması və ya normal halda olduğu kimi Santorini və Wirsung arasında kollateral yol olması ilə əlaqədar ola bilər.

Müalicəsi

Asimptomatik hallarda (təsadüfi müayinədə tapılan) spesifik müalicəyə gərək yoxdur. Kiçik məməciyin stenozu olarsa endoskopik və ya transduodenal sfinkteroplastika edilərək məməcik genişləndirilir. Parenximada ciddi dəyişiklik və ya axacaq sistemində genişlənmə, daşlar olan hallarda rezeksiya və ya boylama pankreatoyeyunostomiya (Pestow əməliyyatı) yerinə yetirilməsi məsləhətdir.



Şəkil 2. Üzükvari pankreas

ÜZÜKVARI PANKREAS

Üzükvari pankreas, normal pankreas toxumasının 12bb ikinci qismini çevrələməsi nəticəsində əmələ gəlir (**Şəkil 2**). Bu anomaliya adətən uşaqlarda ortaya çıxır və ürək qüsurları, Down sindromu və b. birlikdə rast gəlir. Bəzi hallarda böyük yaşlarda (40-50) rast gələ bilər.

əsas əlaməti 12bb obstruksiyasıdır (qusma, ağrı). Rentgenoloji müayinə, endoskopiya və oral kontrastlı KT diaqnozu dəqiqləşdirə bilər.

Müalicəsi qastroenteroanastomozun qoyulmasıdır. Pankreas toxumasının kəsilməsi tövsiyə edilmir, çünki duodenal və pankreatik fistullar meydana gələ bilər. Malignizasiya şübhəsi olduqda PDR yerinə yetirilir.

HETEROTOPIK PANKREAS

Bu anomaliya pankreas toxumasının öz təbii yerindən kənarında hissəvi olaraq inkişaf etməsidir. Ən çox mədədə, 12 b.b.-də, nazik bağırsaqda və Mekkel divertikulunda rast gəlir. Lakin, öd kisəsi, yoğun bağırsaq və piylikdə də rast gələ bilər. Ektopik ocaqlar adətən selikli qişa altında yerləşir, quruluşca normal MAV toxumasından fərqlənməyə bilər və ya rudimentar ola bilər. Asimptomatik ola bilər, obstruksiya, qanaxma və invaginasiya törədə bilər. Ağırlaşma törədirsə çıxarılması və histoloji müayinəsi məsləhətdir.

TEST SUALLARI

1. *Pankreas anomaliyasıları arasında ən çox rast gələn hansidir?*

- a) heterotopik pankreas
- b) üzükvari pankreas
- c) pankreas divizmi
- d) pankreas sistik fibrozu

2. *Pankreas anomaliyaları arasında ən erkən əlamət verən hansidir?*

- a) heterotopik pankreas
- b) üzükvari pankreas
- c) pankreas divizmi
- d) pankreas sistik fibrozu

3. *Üzüvari pankreasda hansı müalicəni seçərsiniz?*

- a) pankreasın kəsilməsi
- b) pankreasın çıxarılması
- c) qastroenteroanastomoz
- d) PDR

4. *Pankreas divizmi hansının etiopatogenezinə rol oynayır?*

- a) kəskin pankreatit
- b) xronik pankreatit
- c) ampulyar tıxanmada pankreatitin ağır getməsi

d) axacaq dilatasiyası

5. *Aşağıdakıların hansı pankreas divizmini düzgün ifadə edir?*

- a) Santorini və Wirsung arasında əlaqə var
- b) Santorini Wirsung axacağına tam açılır
- c) Wirsung axacağı Santoriniyə açılır
- d) Santorini və Wirsung axaqları ayrı-arylıqda 12 barmaq bağırsağa açılır

6. *Heterotopik pankreas tapılırsa nə edərsiniz?*

- a) tam çıxarmaq lazımdır
- b) yalnız biopsiya edilməlidir
- c) ətraf orqanla birlikdə geniş rezeksiya
- d) kriodestruksiya

7. *Pankreatik divizmdə hansı müalicəni seçərsiniz?*

- a) sfinkteroplastika
- b) rezeksiya
- c) pankreatoyeyunoanastomoz
- d) ağırlaşmanın xarakterinə görə yuxarıdakılardan biri.