

REZECȚIA PANCREATODUODENALĂ – EXPERIENȚA CLINICII „NICOLAE ANESTIADI”



Gh. Rojnoaveanu¹, R. Gurghiș^{1,2}, I. Gagauz^{2,3}, T. Malcovă^{1,2}

¹ Catedra de Chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”, ² Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, ³ IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Scopul lucrării. Analiza rezultatelor rezecției pancreatoduodenale (RPD) efectuată la pacienții spitalizați în urgență.

Materiale și metode. Studiu retrospectiv-prospectiv, 2016-2021, 27 pacienți la care s-a practicat operație Whipple, raport B/F=2,5:1, vârstă $58,6 \pm 8,1$ ani. Cauza spitalizării: icter – 19 (70,4%) și formațiune intraabdominală – 8 (29,6%). Diagnosticul a fost stabilit prin: TC – 22 (81,5%) cazuri, RMN – 3 (11,1%) și CPGRE – 12 (44,2%). S-au analizat două loturi: **lot. I** – RPD cu stentare preoperatorie și **lot. II** – RPD fără decompresie biliară preoperatorie.

Rezultate. Rata RPD la pacienții cu TP cefalice spitalizați în urgență a constituit 16,6% (n=27). **Lotul I** – 8 (29,6%), vârstă $57,5 \pm 6,2$ ani, bilirubinemia la internare $218,8 \pm 65,7$ mmol/l; stentare endoscopică efectuată în primele 5 zile de spitalizare, timpul de la decompresie până la intervenție – $12,0 \pm 6,54$ zile, durata intervenției $346,5 \pm 37,8$ min, zile de spitalizare $29,8 \pm 12,5$ zile, inclusiv ATI – 6,0 zile. Într-un caz din cauza concreșterii TP s-a efectuat hemicolectomie dreaptă. Complicațiile p/op specifice – 4 (50%), mortalitatea p/op – 2 (25%). **Lotul II** – 19 (70,4%), vârstă $58,0 \pm 9,0$ ani, bilirubinemia la internare $82,0 \pm 13,5$ mmol/l, durata intervenției $322,3 \pm 55,5$ min, zile de spitalizare $30,6 \pm 14,8$ zile, inclusiv ATI – 8,0 ± 3,2 zile, complicații p/op – 8 (42,1%), mortalitatea p/op – 2 (10,5%): decedat la 12 și 56 zile p/op din cauza complicațiilor septice intraabdominale.

Concluzii. Rata operațiilor cu viză de radicalitate la pacienții cu TP cefalică, spitalizați în urgență, rămâne joasă din cauza diagnosticului tardiv, icterul fiind cea mai frecventă cauză de adresare. Stentarea endoscopică preoperatorie este frecvent practicată pentru rezolvarea sindromul colestatic sever (bilirubinemie cca 200 mmol/l) la pacienții cu TP cefalică. Rata letalității postoperatorii în loturile studiate a fost similară; durata spitalizării și morbiditatea postoperatorie semnificativ mai elevată la pacienții supuși rezecției pancreatoduodenale.

Cuvinte cheie. Tumoră pancreatică, icter, decompresie biliară, rezecție pancreatoduodenală

PANCREATICODUODENAL RESECTION - THE EXPERIENCE OF THE SURGERY CENTER “NICOLAE ANESTIADI”

Gh. Rojnoaveanu¹, R. Gurghiș^{1,2}, I. Gagauz^{2,3}, T. Malcovă^{1,2}

¹ Department of Surgery No. 1 “Nicolae Anestiadi”, ² Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, ³ Institute of Emergency Medicine, Chisinau, Republic of Moldova

Aim of study. To analyze the results of pancreaticoduodenal resection(PDR) performed in patients hospitalized in an emergency.

Materials and methods. Retrospective-prospective study, 2016-2021, 27 patients undergoing Whipple surgery, gender ratio=2.5:1, age $58,6 \pm 8,1$ years. Cause of admission: jaundice 19 (70,4%) and intraabdominal mass 8 (29,6%). Diagnosis was established by CT 22 (81,5%) cases, MRI 3 (11,1%), and ERCP 12 (44,2%). Two groups were analyzed: **group I** – PDR with preoperative stenting, and **group II** – PDR without preoperative biliary decompression.

Results. The rate of PDR in patients with cephalic PT hospitalized in an emergency was 16,6% (n=27). **Group I** – 8 (29,6%), age $57,5 \pm 6,2$ years, bilirubin level on admission $218,8 \pm 65,7$ mmol/l; endoscopic stenting performed within the first 5 days after hospitalization, time period from biliary decompression to surgery $12,0 \pm 6,54$ days, duration of intervention $346,5 \pm 37,8$ min, hospital stay $29,8 \pm 12,5$ days, including ICU – 6 days. In one case right hemicolectomy was performed. Specific postoperative complications – 4 (50%), postoperative mortality – 2 (25%). **Group II** – 19 (70,4%), age 58 ± 9 years, bilirubinemia on admission $82 \pm 13,5$ mmol/l, duration of surgery $322,3 \pm 55,5$ min, hospital stay $30,6 \pm 14,8$ days, including ICU – $8 \pm 3,2$ days, postoperative complications – 8 (42,1%), postoperative mortality – 2 (10,5%): died at 12th and 56th day due to intra-abdominal septic complications.

Conclusions. The rate of radical surgery in patients with cephalic PTs hospitalized in an emergency remains low due to late diagnosis, the jaundice being the most common cause of admission. Preoperative endoscopic stenting is frequently performed in patients with severe cholestatic syndrome (bilirubinemia >200 mmol/l). Postoperative mortality rates in the studied groups were similar; significantly higher duration of hospital stay and postoperative morbidity were registered in patients undergoing pancreaticoduodenal resection.

Keywords. Pancreatic tumor, jaundice, biliary decompression, pancreaticoduodenal resection
