

### **Pancreatico-jejunostomia - anastomoza de risc după duodenopancreatectomia cefalică**

N.D. Straja, C. Daha, E. Brătucu, C. Cirimbei, V. Prunoiu, M. Alecu, S. Ionescu, T. Mareș, L. Simion  
First Surgical Department, "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Institute of Oncology, Bucharest, Romania

#### **Rezumat**

**Introducere:** Autorii aduc în discuție anastomoza pancreatico-jejunală (APJ) după duodenopancreatectomia cefalică (DPC). Este o anastomoză consacrată pentru riscul mare de complicații. Printre aceste complicații, fistula pancreatică (FP) se distinge printr-o frecvență notabilă, în medie 10%. Este poate cea mai nesigură anastomoză din chirurgia digestivă, aceasta datorită partenerului pancreatic. Realizarea unei APJ etanșe poate fi considerată o performanță: se pun în contact un lumen digestiv cu o structură parenchimatooasă friabilă, centrată de un canal excretor delicat, rareori anastomozabil el însuși.

**Material și metodă:** Au fost studiate două loturi distincte de pacienți supuși DPC. Un prim lot – 58 cazuri operate în perioada 1967 – 1983 și un al doilea lot – 70 cazuri operate în perioada 1984 – 2013. În toate cazurile s-a practicat APJ; pe ansa în continuitate în primul lot și pe ansa separată la lotul al doilea. În cel de al doilea lot s-a utilizat o variantă tehnică proprie care să nu permită deperdițiile anastomotice de suc pancreatic. S-a înregistrat astfel o scădere a incidenței FP de la 20% la 8%, ultimul procent aparținând lotului doi. La cei 8% pacienți cu FP deperdițiile au fost pur pancreatice, nepoluate biliar și nici alimentar. Stentarea anastomozelor bilio și pancreaticojejunale a fost constatată pentru pacienții lotului doi.

**Discuții:** Procentul de FP după DPC nu a înregistrat vreun reviriment notabil dacă vom compara perioada anilor 1980 cu cea actuală. Totodată, mortalitatea datorată FP se apropie de 40%, cifra descurajantă. Multitudinea de variante tehnice pentru restabilirea tranzitelor după DPC, peste 80 de procedee, vine să confirme nesiguranța și neîncrederea în APJ. Autorii propun câteva gesturi chirurgicale, adresate APJ, gesturi capabile să asigure un procent de 8% FP, procent considerat de către noi ca fiind rezonabil.

**Concluzii:** Autorii consideră stentarea APJ ca fiind obligatorie. Plasarea APJ izolată pe ramura scurtă a „Y”-ului, în afara tranzitului bilio-alimentar, împiedică constituirea unei fistule complexe. Tehnica propusă nu presupune o APJ tip „duct – to – mucosa” sau tip „telescopare” pancreato-jejunală.

**Cuvinte cheie:** anastomoza pancreatico-jejunală, duodeno-pancreatectomia cefalică, fistula pancreatică

Corresponding author: C. Daha, MD

First Surgical Department,

"Prof. Dr. Al. Trestioreanu" Institute of Oncology, Bucharest, Romania