

O sută de rezecții pancreatice asociate cu rezecții venoase pentru carcinom ductal pancreatic

Traian Dumitrascu^{1,2}, Alexandru Martiniuc², Vladislav Brasoveanu^{1,3}, Cezar Stroescu^{1,2},
Leonard David^{1,2}, Simona Dima^{1,3}, Oana Stanciulea¹, Mihnea Ionescu^{1,2}, Irinel Popescu^{1,3}

¹“Dan Setlacec” Center of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

²“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

³“Titu Maiorescu” University, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Invazia de venă portă (PV)/ mezenterică superioară (SMV) nu mai reprezintă astăzi o contraindicație de rezecție în carcinomul ductal pancreatic (PDAC) dacă reconstrucția venoasă este tehnic posibilă. Totuși, datele din literatură prezintă concluzii contradictorii în ceea ce privește rezultatele imediate și la distanță după rezecțiile venoase asociate rezecțiilor pancreatice pentru PDAC. Studiul are drept scop prezentarea rezultatelor unei serii largi de pacienți cu pancreatectomii și rezecții venoase asociate pentru PDAC, din experiența unui singur centru chirurgical.

Pacienți & Metodă: Datele a 100 de pacienți cu rezecții pancreatice asociate cu rezecție de PV și/ sau SMV operați în perioada 2002 - 2016 (1 februarie) au fost analizate retrospectiv dintr-o bază de date prospectiv întocmită, care a inclus 474 de pancreatectomii pentru PDAC. Doar pacienții cu diagnosticul de carcinom ductal pancreatic au fost incluși în studiu.

Rezultate: Un procent de 21,1% dintre pacienții cu pancreatectomii pentru PDAC au necesitat rezecție venoasă asociată (100 de pacienți din 474). Rezecție segmentară venoasă s-a realizat la 77 de pacienți (77%) (din 100 de pacienți cu rezecție venoasă), în timp ce la 23 de pacienți (23%) s-a realizat rezecție venoasă tangențială. În grupul pacienților cu rezecție venoasă segmentară, reconstrucția s-a realizat prin anastomoză directă termino-terminală la 53 de pacienți (din 77 de pacienți – 68,8%), în timp ce 24 de pacienți (din 77 de pacienți – 31,2%) au necesitat interpoziția unui graft. Margini de rezecție negative s-au obținut la 63 de pacienți (63%). Un număr de 64 de pacienți (64%) au avut documentată invazia tumorală a segmentului venos rezecat. Complicații postoperatorii s-au observat la 47 de pacienți (47%), severe (grad III-V Dindo-Clavien) fiind notate la 19 pacienți (19%). Rata fistulei pancreatice, parezei gastrice și sângerării postoperatorii a fost de 9%, 20% și respectiv 15%. Tromboza PV/ SMV a apărut la 5 pacienți (5%). Mortalitatea evaluată la 90 de zile în cazul pacienților doar cu rezecție venoasă asociată a fost de 8%. Chimioterapie adjuvantă s-a realizat la 63 de pacienți (63%) și neoadjuvantă la doar 2 pacienți (2%). Valoarea mediană a timpului de urmărire postoperator a fost de 105 luni (3 – 186 luni), iar supraviețuirea globală a fost de 13 luni (3 – 186 luni). În grupul pacienților cu margini de rezecție negative, valoarea mediană a timpului de supraviețuire globală a fost de 16 luni (3 – 186 luni).

Concluzii: Rezecția de PV/ SMV asociată rezecțiilor pancreatice pentru PDAC este posibilă tehnic iar grafturile sunt rareori necesare pentru reconstrucția venoasă. Totuși, rezecțiile venoase se asociază cu o rată mare de complicații postoperatorii iar mortalitatea nu este deloc de neglijat. Principalul scop al acestor proceduri chirurgicale complexe este obținerea de margini de rezecție negative, situație asociată cu șanse de supraviețuire la distanță încurajatoare.

Cuvinte cheie: carcinom ductal pancreatic; vena portă; vena mezenterică superioară; complicații; supraviețuire