

Rezultatele postoperatorii imediate în tratamentul cancerului pancreatic avansat - experiența unui singur centru. Studiu retrospectiv

Bogdan Filip^{1,2}, Dragos Scripcariu^{1,2*}, Ionut Hutanu^{1,2}, Iulian Radu^{1,2}, Madalina Gavrilescu^{1,2}, Viorel Scripcariu^{1,2}

¹1st Surgical Unit, Regional Institute of Oncology Iasi, Romania

²Department of Surgery, "Gr. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

Rezumat

Introducere: Cancerul pancreatic reprezintă una din cele mai frecvente tumori cu o incidență în creștere. Marea majoritate a cazurilor la debut sunt diagnosticate în stadii avansate, iar tratamentul chirurgical rămâne cea mai importantă opțiune terapeutică. Scopul acestui studiu a fost evaluarea morbidității postoperatorii care are un impact asupra inițierii tratamentului adjuvant.

Metode: Am efectuat un studiu retrospectiv pe o bază de date colectată prospectivă ce a inclus toți pacienții diagnosticați cu cancer de pancreas la care s-a practicat tratament chirurgical cu viză de radicalitate între 2012 și 2021. Am împărțit lotul de pacienți în tumori avansate și localizate și am urmărit rezultatele imediate postoperatorii.

Rezultate: Au fost incluși în analiză 58 de pacienți la care s-a practicat 28 (48.3%) de duodenopancreatectomii cefalice și 30 (51.7%) de pancreatectomii distale. Tumorile localizate (T1 și T2) au fost la 32 de pacienți (55.2%), iar cele avansate (T3 și T4) la 26 de cazuri (44.8%). Cu toate că nu a fost nici o diferență semnificativă statistic pentru complicațiile postoperatorii, am observat o tendință pentru pacienții cu tumori avansate de a dezvolta o complicație majoră (15.6% vs 34.6%, $p=0.09$). La analiza multivariată a factorilor pre-operatorii asociați cu apariția unei complicații majore, numai valorile CA19-9 au fost asociate cu un risc crescut (odds ratio 0.666, 95% CI 0.5- 1.01; $p=0.04$)

Concluzie: Acest studiu a arătat că nu este nici o diferență semnificativă în ceea ce privește complicațiile postoperatorii între pacienții cu tumori avansate sau localizate. CA 19-9 poate fi un marker predictiv al dezvoltării unei complicații postoperatorii.

Cuvinte cheie: cancer pancreas, pancreatectomie, morbiditate, fistula pancreatică