

Duodenopancreatectomia cefalică pentru adenocarcinomul ductal cefalo-pancreatic asociat cu sindromul de ligament arcuat: prezentare de caz

Emil Moiş^{1,2}, Cristina Paula Pop², Florin Graur^{1,2}, Septimiu Moldovan², Ion Cosmin Puia^{1,2}, Claudiu Zdrehuş^{1,2}, Ioan Mureşan³, Nadim Al Hajjar^{1,2}

¹Iuliu Haţieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

²Department of Surgery, Regional Prof. Dr. Octavian Fodor Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania

³Cardio-Vascular Surgery Department, Nicolae Stăncioiu Heart Institute, Cluj-Napoca, Romania

Rezumat

Introducere: Adenocarcinomul ductal pancreatic reprezintă o patologie malignă agresivă, fiind cea mai des întâlnită afecţiune malignă a acestui organ (peste 90% din cazuri). Duodenopancreatectomia cefalică reprezintă tratamentul curativ al acestei patologii.

Prezentare de caz: Lucrarea de faţă prezintă cazul unei paciente, în vârstă de 68 de ani, transferată din alt serviciu în vederea investigaţiilor şi a tratamentului unei tumori cefalopancreatice. În urma explorărilor clinice şi paraclinice se decelează un adeno-carcinom ductal pancreatic localizat la nivel cefalo-uncinat, asociat unui sindrom de ligament arcuat, cu reumplere prin colateralele peripancreatice. În urma unei pregătiri preoperatorii corespunzătoare, se intervine chirurgical şi se practică următoarele: duodeno-pancreatectomie cefalică, hepatico-jejunoanastomoză transmezocolică, pancreato-gastro anastomoză, gastro-entero anastomoză termino-laterală precolică, by-pass aorto-hepatic cu grefon safen şi jejunostomie de alimentare tip Witzel.

Concluzie: Având în vedere lipsa fluxului în artera hepatică proprie în urma ligaturării şi secţionării arterei gastroduodenale a fost necesar un procedeu de revascularizaţie, mai precis realizarea unui by-pass aorto-hepatic cu grefon safen. Evoluţia postoperatorie a pacientei a fost favorabilă. Particularitatea cazului rezidă în ocluzia completă a trunchiului celiac prin sindromul de ligament arcuat şi în faptul că irigarea organelor din etajul supravezicolar era asigurat printr-un flux retrograd al arterei mezenterice superioare în artera gastroduodenală.

Cuvinte cheie: adenocarcinom ductal pancreatic, sindrom de ligament arcuat