

**Pancreatectomia totală – indicații, complicații postoperatorii precoce și strategie perioperatorie. O experiență de 36 de pacienți consecutivi și recenzia literaturii**

Elena Vrabie<sup>1</sup>, Mara Mardare<sup>2,3</sup>, Mihai Eftimie<sup>1,3</sup>, Octav Ginghina<sup>2,3</sup>, Traian Dumitrascu<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Department of General Surgery, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>3rd Department of Surgery, Alexandru Trestioreanu Institute of Oncology, Bucharest, Romania

<sup>3</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

**Rezumat**

*Introducere:* Pancreatectomia totală (PT) este un tip mai puțin frecvent întâlnit de rezecție pancreatică, chiar și în centrele cu volum mare de pacienți. Indicațiile PT nu sunt pe deplin definite, iar rezultatele sunt controversate. Studiul își propune să evalueze frecvența de utilizare, indicațiile și rezultatele precoce ale PT într-o serie consecutivă contemporană de 36 de pacienți.

*Pacienți și Metodă:* Datele tuturor pacienților cu PT elective consecutive efectuate de trei chirurghi pancreatici experimentați între 1 februarie 2017 și 31 decembrie 2024 au fost extrase retrospectiv dintr-o bază de date electronică prospectivă de rezecții pancreatice. Datele pacienților care au necesitat PT au fost analizate pentru indicații, tehnică chirurgicală și rezultate precoce.

*Rezultate:* Pacienții au fost predominant bărbați (20 de pacienți, 56%), cu o vârstă mediană de 67 de ani (interval 44-76 de ani). Adenocarcinomul ductal pancreatic a fost principala indicație (24 de pacienți, 67%). Principalele motive pentru efectuarea unei PT au fost leziunile multicentrice (14 pacienți, 39%), hipoplazia/ hipotrofia pancreasului distal (8 pacienți, 22%), anastomozele cu risc crescut (7 pacienți, 19%) și marginile pancreatice pozitive (6 pacienți, 17%) după duodenopancreatectomie cefalică. Splenectomia a fost efectuată la 23 de pacienți (64%), în timp ce rezecțiile venoase și arteriale au fost efectuate la 4 pacienți (11%) și, respectiv, la doi pacienți (6%). Ratele globale, respectiv severe de morbiditate (Dindo  $\geq$  gradul 3) au fost de 83%, respectiv 25%, cu o mortalitate la 90 de zile de 6%. Principalele surse de morbiditate chirurgicală au fost staza gastrică relevantă clinic (5 pacienți, 14%) și fistula biliară (4 pacienți, 11%).

*Concluzii:* PT are indicații rare și specifice, incluzând tumori multicentrice, hipotrofia distală a pancreasului, margini pozitive ale bontului pancreatic și anastomoza cu risc crescut după duodenopancreatectomie cefalică. În mâini experimentate, ratele severe de morbiditate și mortalitate sunt acceptabile pentru o procedură chirurgicală atât de complexă.

**Cuvinte cheie:** pancreatectomie totală, indicații, anastomoză cu risc crescut, morbiditate precoce, mortalitate, diabet postoperator, chirurg experimentat