

REZECȚIA ȘI RECONSTRUCȚIA VENOASĂ ÎN CADRUL PANCREATODUODENECTOMIEI

GUȚU E, GUZUN V, CASIAN D, IACUB V

Catedra Chirurgie Generală, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”; Spitalul Clinic Municipal Nr.1, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Pancreatoduodenectomia (PDE) este singura metodă potențial curativă pentru cancerul periampular. Totodată, la momentul stabilirii diagnosticului adenocarcinomul pancreasului în circa 50% de observații concrește în confluența venei mezenterice superioare (VMS) și venei porte (VP). Rezecția venoasă (RV) este indicată în cazul, când capul și/sau procesul uncinat nu pot fi disecate de la confluența VMS-VP fără rămânerea țesutului tumoral.

Material si metode: În perioada 2010-2018 au fost efectuate 68 PDE consecutive. Bărbați – 35, femei – 33, vârsta medie – 60,3 ani. RV a fost efectuată la 16 (23,5%) pacienți. Conform clasificării Tseng, RV1 (rezecție tangențială cu patch) s-a practicat în 2 (12,5%) cazuri; RV2 (rezecție segmentară cu ligaturarea venei lienale (VL) și anastomoză primară – în 6 (37,5%); RV3 (rezecție segmentară cu ligaturarea VL și interpoziția grefei) – în 3 (18,7%); RV4 (rezecție segmentară cu păstrarea VL și anastomoză primară) – în 4 (25%); RV5 (rezecție segmentară cu păstrarea VL și interpoziția grefei) – în 1 (6,3%) caz.

Rezultate: Durata operației a constituit 302 ± 6 min (în lotul fără RV) vs 364 ± 12 min (cu RV), $p<0,0001$. Pierderea sangvină intraoperatorie: 570 ± 39 ml (fără RV) vs 1093 ± 73 ml (cu RV), $p<0,0001$. Decesul în perioada postoperatorie precoce a survenit la 2 (3%) bolnavi. Pacienții după PDE cu RV au avut o supraviețuire similară cu cea după PDE fără RV.

Concluzii: Invazia izolată a tumorii în VMS-VP nu trebuie să fie o contraindicație pentru PDE în cazul cancerului pancreatic localizat. RV pot fi efectuate pe parcursul PDE cu rezultate bune, inclusiv supraviețuirea medie similară în comparație cu pacienții fără rezecție venoasă.

Cuvinte cheie: cancer pancreatic, pancreatoduodenectomia, rezecția venoasă

VENOUS RESECTION AND RECONSTRUCTION WITHIN PANCREATODUODENECTOMY

Introduction: Pancreatoduodenectomy (PDE) is the only potentially curative method for periampular carcinoma. However, at the time of diagnosis, pancreatic adenocarcinoma in about 50% of cases invades into the confluence of the superior mesenteric vein (SMV) and portal vein (PV). Venous resection (VR) is indicated when the head and/or uncinat process can not be dissected from the SMV-PV confluence without leaving the tumor tissue.

Material and methods: Sixty eight consecutive PDEs were performed during 2010-2018. Men – 35, women – 33, average age – 60.3 years. VR was performed in 16 (23.5%) patients. According to the Tseng classification, VR1 (tangential resection with) was performed in 2 (12.5%) cases; VR2 (segmental resection with splenic vein (SV) ligation with primary anastomosis – in 6 (37.5%), VR3 (segmental resection with SV ligation, with interposition of graft) – in 3 (18.7%); VR4 (segmental resection with SV preservation, with primary anastomosis) – in 4 (25%); VR5 (segmental resection with SV preservation, with graft interposition) – in 1 (6.3%).

Results: The length of surgery was 302 ± 6 min (in the group without VR) vs 364 ± 12 min (with VR), $p<0.0001$. Intraoperative blood loss: 570 ± 39 ml (without VR) vs 1093 ± 73 ml (with VR), $p<0.0001$. Death in the early postoperative period occurred in 2 (3%) patients. Patients after PDE with VR had similar survival as after PDE without VR.

Conclusions: The isolated tumor invasion in SMV-PV should not be a contraindication for PDE in localized pancreatic cancer. VR can be performed during PDE with good results, including similar mean survival compared to patients without venous resection.

Key words: pancreatic cancer, pancreatoduodenectomy, venous resection