

REZULTATELE ABORDĂRII MEDICO-CHIRURGICALE ALE TUMORILOR PANCREATICE ÎN URGENȚĂ

MALCOVA TATIANA¹, GURGHÎȘ R¹, GAGAUZ I¹, GAFTON V², SPĂTARU V², CÂRCIUMARU P², CRAVCENCO D², PANTAZ A¹, ROJNOVEANU GH¹

¹Catedra de Chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tumorile pancreatice (TP) reprezintă a cincea cea mai comună cauză de deces. Diagnosticul precoce rămâne o provocare, aceasta determinând rate considerabile de morbiditate și mortalitate.

Material și metode: Studiu retrospectiv, 2014-2018, 147 pacienți cu TP, B:F/1:1, vârsta medie 63,82±11,45ani. Adresarea a fost determinată de icter în 101(68,71%) cazuri, formațiune intraabdominală – 29(19,73%), abdomen acut – 17(11,56%). Diagnosticul s-a stabilit: la 111(75,51%) – prin TC; la 9(6,12%) – prin RMN și la 75(51,02%) – la CPGRE. În 128(87,07%) cazuri TP era localizată cefalic, în 19(12,95%) – corporeo-caudal. Pacienții s-au repartizat în trei loturi: lot.I – stentare biliară la CPGRE sau transparietohepatică(58), lot.II – derivație bilio-digestivă(26), lot.III – rezecție pancreatoduodenală(23) și pancreatectomie distală cu splenectomie(9). În 21,09% cazuri(n=31) s-a refuzat orice procedura terapeutică.

Rezultate: Lotul I – 58(50,0%) cazuri, vârsta m=66,88±12,14ani, bilirubinemia m=250,47±146,33mmol/l, durata spitalizării m=9,81±4,8zile, mortalitatea p/op – 2(3,45%). Lotul II – 26(17,69%) cazuri, vârsta m=59,85±11,27ani, bilirubinemia m=112,0mmol/l, durata spitalizării m=22,58±10,32zile, mortalitatea p/op – 2(7,69%). Lotul III – 32(21,77%) pacienți, vârsta m=59,15±9,0ani,

bilirubinemia $m=87,0\text{mmol/l}$ în TP cefalice, în 8(34,78%) cazuri fiind stentați preoperator (bilirubinemia $m=218,5\pm 85,74\text{mmol/l}$), durata spitalizării $m=23,5$ zile, mortalitatea p/op – 6(18,75%), după duodenopancreatectomie(5), după pancreatectomie distală(1), din cauza complicațiilor septice(4), tromboemboliei a.pulmonare(1), pancreonecrozei p/op(1).

Concluzii: Examenul imagistic prin TC cu angiografie și/sau RMN este de prima intenție în diagnosticul și stabilirea tacticii chirurgicale în TP. Rata operațiilor rezecționale cu vază de radicalitate rămâne a fi sub limita mondială raportată, consecința diagnosticului tardiv și simptomatologiei nespecifice. Stentarea căilor biliare rămâne cea mai frecventă și, de cele mai multe ori, unica și ultima soluție în rezolvarea icterului mecanic compresiv.

Cuvinte cheie: Tumora pancreatică; Decompresia minim-invasivă; Derivație bilio-digestivă; Rezecție pancreatică

RESULTS OF MEDICO-SURGICAL APPROACH TO THE TREATMENT OF PANCREATIC CANCER IN EMERGENCY

Background: Pancreatic tumors (PTs) are the fifth most common cause of death. Early diagnosis remains a challenge; consequently, morbidity and mortality rates are considerable.

Methods and materials: Retrospective study, 2014-2018, 147 patients with PT, M:F ratio 1:1, age $m=63.82\pm 11.45$ years. At hospitalization jaundice was determined in 101(68.71%) cases, intra-abdominal tumor – 29(19.73%), acute abdomen – 17 (11.56%). The diagnosis of PT was established: CT in 111(75.51%); NMR – 9(6.12%), ERCP – 75 (51.02%). PTs were located in the head of the pancreas in 128(87.07%) cases, body or tail – 19(12.95%). The patients were divided into three groups: group.I – endoscopic biliary stenting or trans-parieto-hepatic drainage, group.II – biliodigestive derivation(26), group.III - pancreatoduodenal resection(23) and distal pancreatectomy with splenectomy(9). In 21.09%($n=31$) cases patients refused any treatment.

Results: Group.I – 58(50.0%), age $m=66.88\pm 12.14$ years, serum bilirubin level $m=250.47\pm 146,33\text{mmol/l}$, hospitalization time $m=9.81\pm 4.8$ days, postoperative mortality – 2(3.45 %). Group.II – 26(17.69%), age $m=59.85\pm 11.27$ years, serum bilirubin level $m=112.0\text{mmol/l}$, hospitalization time $m=22.58\pm 10.32$ days, postoperative mortality – 2(7.69%). Group.III – 32(21.77%) patients, age $m=59.15\pm 9.0$ years, serum bilirubin level $m=87.0\text{mmol/l}$ in patients with cephalic tumor, in 8(34.78%) cases biliary stent applied preoperatively (serum bilirubin level $m=218,5\pm 85,74\text{mmol/l}$), hospitalization time $m=23.5$ days, postoperative mortality – 6(18.75%), after duodenopancreatectomy(5), distal pancreatectomy(1), because of septic complications(4), pulmonary thromboembolism(1), postoperative pancreonecrosis(1).

Conclusion: CT angiography and/or NMR are the first intention to diagnose and establish surgical tactics for PTs. The rate of radical resection remains to be under global level due to late diagnosis and nonspecific symptomatology, biliary stenting remains the most common and, frequently, the unique solution for jaundice in compressive mechanical jaundice.

Keywords: Pancreatic tumor; Minimally invasive decompression; Biliodigestive derivations; Pancreatic resection