

CLASIFICAREA REZEȚIILOR PANCREATICE

R. Moldovanu

Clinica I Chirurgie „I. Tănăsescu-Vl. Buțureanu”,
Centrul de Cercetare în Chirurgie Generală și Laparoscopică
Spitalul Universitar „Sf. Spiridon”
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași

CLASSIFICATIONS OF THE PANCREATECTOMIES (Abstract): Pancreatectomies are difficult operations and need an adequate surgical training and team to be performed. Actually in the western countries the resections of the pancreas are performing only in specialised and regional surgical centers. From the first pancreatectomies performed by Kausch and Whipple, a lot of modified techniques were described. This paper presents the different types of pancreatectomies: Whipple operation, Traverso-Longmire technique, Beger operation etc.

KEY WORDS: PANCREATECTOMY, SURGICAL TECHNIQUE

Correspondență: Dr. Radu Moldovanu, Clinica I Chirurgie, Spitalul „Sf. Spiridon” Iași, Bd. Independenței, nr. 1, 700111, Iași; e-mail: moldovar@iasi.mednet.ro*

Rezețiile pancreatice sunt intervenții dificile care necesită un training chirurgical adecvat. De altfel, în prezent, în occident, chirurgia de exereză pancreatică se practică numai în centre specializate, ceea ce a permis o reducere a mortalității postoperatorii de sub 5%.

Există multiple tipuri de intervenții de exereză pancreatică, indicate în funcție de patologie (tumori pancreatice exocrine, tumori pancreatice endocrine, tumori duodenale și ale ampulei Vater etc.), localizarea procesului patologic și extensia loco-regională. De asemenea, în indicația, tactica și tehnica chirurgicală trebuie să țină cont de variațiile anatomice (arteră hepatică dreaptă din mezenteric superioară, stenoza de trunchi celiac etc.) [1-3].

Având în vedere toate aceste considerente, am considerat utilă rememorarea tipurilor de exereze pancreatice.

PANCREATECTOMII DREPTE

Rezețiile pancreatice drepte cuprind totalitatea procedeelelor care rezeacă capul pancreasului. Întinderea spre stânga a rezeției este variabilă, dar reperul standard este axul mezenterico-portal. Împreună cu pancreasul pot fi rezecate și alte organe: duodenul, antrul gastric, calea biliară principală etc. De asemenea, întinderea limfadenectomiei, în cazul malignităților, este variabilă [1-3].

Duodenopancreatectomia cefalică standard – operația Whipple este intervenția care ridică capul pancreasului, antrul gastric, duodenul, coledocul, colecistul și primii centimetri din jejun [4].

Duodenopancreatectomia cefalică cu prezervarea pilorului – operația Traverso-Longmire este o variantă a operației Whipple, care conservă pilorul; secțiunea duodenului se face la 2-3 cm sub pilor. Punctul cheie al intervenției este prezervarea vascularizației piloro-duodenale (artera pilorică, arcada gastro-epiploică dreaptă) [5].

Operația Beger este o pancreatectomie cefalo-istmică care prezervă duodenul. Indicațiile sunt reprezentate de tumori pancreatice benigne și pancreatita cronică. Refacerea

* received date: 21.03.2007
accepted date: 26.03.2007

continuității tractului digestiv se realizează prin anastomoză pancreato-jejunală pe ansă în „Y” sau în omega. Prezența stenozei coledociene poate impune și o anastomoză coledoco-jejunală [3,6-8].

Operația Frey este o pancreatectomie cefalo-istmică anterioară, care prezervă o lamă posterioară de țesut pancreatic, anterior de planul venos mezenterico-portal, intervenția continuă cu incizia longitudinală a ductului Wirsung pe toată întinderea pancreasului corporeo-caudal. Refacerea continuității tractului digestiv se realizează printr-o anastomoză Wirsungo jejunală latero-laterală, pe toată lungimea canalului pancreatic. În mod simialr cu operația Beger, anastomoza coledociano-jejunală se realizează numai în caz de obstacol pe calea biliară principală [3,6-8].

PANCREATECTOMII STÂNGI

Sunt intervențiile de exereză pancreatică care conservă total sau parțial capul pancreasului.

Pancreatectomia caudală este operația de rezecție a cozii pancreasului (la stânga arterei mezentericesuperioare). Intervenția se realizează cu sau fără splenectomie, în funcție de patologie, condițiile anatomice și experiența chirurgului. Există multiple posibilități de a trata bontul pancreatic restant: sutură (clasică sau cu stapler, ligatura ductului Wirsung, anastomoză cu ansă jejunală) [1-3].

Pancreatectomia corporeo-caudală diferă de precedenta prin nivelul rezecției pancreasului, care se găsește pe marginea dreaptă a axului mezenterico-port [1-3].

Pancreatectomia subtotală, prezervă o lamă de parenchim pancreatic în cadrul duodenal, arcadele vasculare pancreato-duodenale fiind conservate [1-3,9].

Operația Appleby este o pancreatectomie corporeo-caudală sau subtotală, asociată cu rezecția în bloc a trunchiului celiac și arterei hepatice comune (efectuată pentru neoplasme pancreatice care invadează trunchiul celiac și artera hepatică comună); vascularizații hepatice se realizează retrograd prin arcadele pancreato-duodenale și gastro-duodenală [3].

PANCREATECTOMII CENTRALE

Sunt exerezele pancreatice care ridică istmul și corpul pancreasului. Acest tip de intervenție este indicat în patologia benignă și traumatisme. Restabilirea continuității digestive se realizează prin închiderea bontului cefalic și anastomoza bontului stâng l a jejun sau stomac [3,10].

PANCREATECTOMIILE TOTALE

Sunt operații care asociază unei duodenopancreatectomii cefalice (DPC) o pancreatectomie corporeo-caudală. Intervenția este indicată în anumite tipuri de malignități sau după o DPC complicată cu pancreatita bontului restant pancreatic. Se asociază cu sechele importante: diabet zaharat dificil de echilibrat, insuficiență pancreatică exocrină [3,11].

ENUCLEEREA ȘI ENUCLEOREZECȚIA

În tumorile benigne pancreatice de dimensiuni reduse, mai ales în cele endocrine se pot practica astfel de operații limitate, cu evoluție postoperatorie favorabilă. Enucleorezecția efectuată la nivelul capului pancreasului se poate transforma într-o operație tip Beger [12,13].

BIBLIOGRAFIE

1. Leger L. Chirurgie du pancreas. In: Leger L, Patel JC, Patel J, editors. *Nouveau traite de technique chirurgicale*, tome XII, fascicule 2-e. Paris: Masson and Cie; 1975. p. 327-629.
2. Juvara I, Fux, I, Prişcu A. *Chirurgia pancreasului. Tactică și tehnică*. Bucureşti: Editura Medicală; 1957.
3. Memu E, Miculiţ F. Anatomia chirurgicală a pancreasului. In: Miculiţ F, Vărcuş F, editors. *Boli chirurgicale ale pancreasului. Patologie și tehnici operatorii*. Timișoara: Editura Orizonturi Universitare; 2005. p. 221-255.
4. Whipple AO, Persons WB, Mullins CR. Treatment of carcinoma of the ampulla Vater. *Ann Surg*. 1935; 102: 763-779.
5. Traverso LW, Longmire WP. Preservation of the pylorus in pancreaticoduodenectomy. *Surg Gynecol Obstet* 1978; 146:659-662
6. Kimura W. Anatomy of the head of the pancreas and various limited resection procedures for intraductal papillary mucinous tumors of the pancreas. *Nippon Geka Gakkai Zasshi*. 2003; 104 (6): 460-470.
7. Beger HG, Krautzberger W, Gogler H. Resection of the head of the pancreas (cephalic pancreatectomy) with conservation of the duodenum in chronic pancreatitis, tumours of the head of the pancreas and compression of the common bile duct. *Chirurgie*. 1981;107(8):597-604.
8. Kimura W, Nagai H. Study of surgical anatomy for duodenum-preserving resection of the head of the pancreas. *Ann Surg*. 1995; 221(4): 359-363.
9. Kimura W, Muto T, Makuuchi M. Subtotal resection of the head of the pancreas preserving duodenum and vessels of pancreatic arcade. *Hepatogastroenterology*. 1996; 43: 1438-1441.
10. Sauvanet A, Partensky C, Sastre B. Medial pancreatectomy: a multi-institutional retrospective study of 53 patients by the French Pancreas Club. *Surgery*. 2002; 132: 836-843.
11. Georgescu Şt, Dubei L, Cârdei C, Anton Raluca, Crumpei Felicia, Cijevschi-Prelipcean Cristina, Negru D, Stratan I. Duodenopancreatectomia totală o indicație corectă? Prezentare de caz. *Jurnalul de chirurgie*. 2006; 2 (1):61-67.
12. Târcoveanu E, Moldovanu R, Georgescu Şt., Niculescu D, Lupaşcu C, Dimofte G. Tumori pancreatice endocrine. *Chirurgia*. 2006; 101(2): 175-183.
13. Juvara I, Dragomirescu C. *Cancerul și alte tumori ale sistemului endocrin*. Colecția Enciclopedia Oncologică, Vol. 14. Cluj-Napoca; 1984. p. 262-283.