

Septické komplikácie po resekciiach pankreasu

Kaľuchová J., Bober J., Závacký P., Harbuľák P., Radoňak J.

I. Chirurgická klinika, UPJŠ LF a UNLP, Trieda SNP 1, 040 66 Košice

Abstrakt:

Úvod:

Resekcie pankreasu pri ťažkej forme chronickej pankreatitídy sú bezpečnou metódou liečby s dobrými pooperačnými výsledkami, u pacientov s nádorovým ochorením pankreasu dávajú jedinú šancu na prežitie. Napriek poklesu perioperačnej mortality na 3-8%, morbidita ostáva pomerne vysoká 20-70%. Septické komplikácie po resekciiach pankreasu, predstavujú vážne pooperačné komplikácie. Vznikajú najčastejšie pri dehiscencii anastomóz, pričom najobávanejšou je prítomnosť pankreatickej fistuly.

Materiál a metodika:

Na I. Chirurgickej klinike LF UPJŠ a UNLP v Košiciach bola od 1.1.2001 do 31.12.2010 vykonaná resekcia pankreasu u 213 pacientov, 146 mužov a 67 žien. Vekové zastúpenie pacientov bolo 17-85 rokov, medián 56,56 rokov. V súbore bolo 147 pacientov indikovaných k operácii pre nádorové ochorenie a 66 pacientov pre chronickú pankreatitídu.

Duodenohepato-pankreatektómia bola vykonaná v modifikácii Whipple 41 krát, Child-Stulhofer 66 krát, Waugh-Clagett 54 krát, duodenohepato-pankreatektómia so zachovaním pyloru - Traverso-Longmire 8 krát, resekcia hlavy pankreasu so zachovaním duodena 7 krát, u 2 pacientov bola vykonaná predná resekcia hlavy pankreasu s laterálnou pankreatikojejunostómiou – Frey. Distálna (ľavostranná) hepato-pankreatektómia bola vykonaná 32 pacientom a u 3 pacientov bola vykonaná totálna pankreatektómia.

Boli sledované celkové pooperačné komplikácie a prítomnosť septických komplikácií. Stanovené kritéria diagnózy pankreatickej fistuly a jej liečebný postup. Sledovali sa rizikové faktory vzniku pankreatickej fistuly, kvalita tkaniva v ponechanom zvyšku pankreasu, šírka pankreatického vývodu, spôsob rekonštrukcie pankreatickej anastomózy a podávanie Oktreotidu.

Výsledky:

Pri hodnotení pooperačných komplikácií bola zaznamenaná 2,8 % mortalita a 33,8 % morbidita. Absces v dutine brušnej bol prítomný u 27 pacientov, absces v operačnej rane u 2 pacientov, pankreatická fistula bola zaznamenaná u 26 pacientov a biliárna u 4 pacientov. Spomalené vyprázdňovanie žalúdka bolo u 2 pacientov, intraabdominálne krvácanie sa vyskytlo u 1 pacienta, krvácanie z GIT u 3 pacientov, u 1 pacienta bol zistený pooperačný ileus. Nie chirurgické komplikácie boli sledované u 2 pacientov IM, u 2 pľúcna embólia, u 1 pleuritída a 1 uroinfekcia.

Bola vyhodnotená starostlivosť o pacientov s diagnostikovanou pankreatickou fistulou, u 24 pacientov bola riešená pankreatická fistula konzervatívnou liečbou, u dvoch pacientov reoperáciou a dokončením pankreatektómie. Hlavným rizikovým faktorom pankreatickej fistuly sa ukazuje kvalita ponechaného tkaniva pankreasu hodnotená ako soft pankreas a úzky pankreatický vývod menší ako 3mm. Spôsob rekonštrukcie pankreatickej anastomózy ani podávanie Oktreotidu nemá vplyv na jej vznik.

Záver:

Septické komplikácie predstavujú vážne pooperačné komplikácie po resekciiach pankreasu, pričom najobávanejšou je pankreatická fistula, jej hlavné rizikové faktory sú soft pankreas a úzky pankreatický vývod menší ako 3mm.