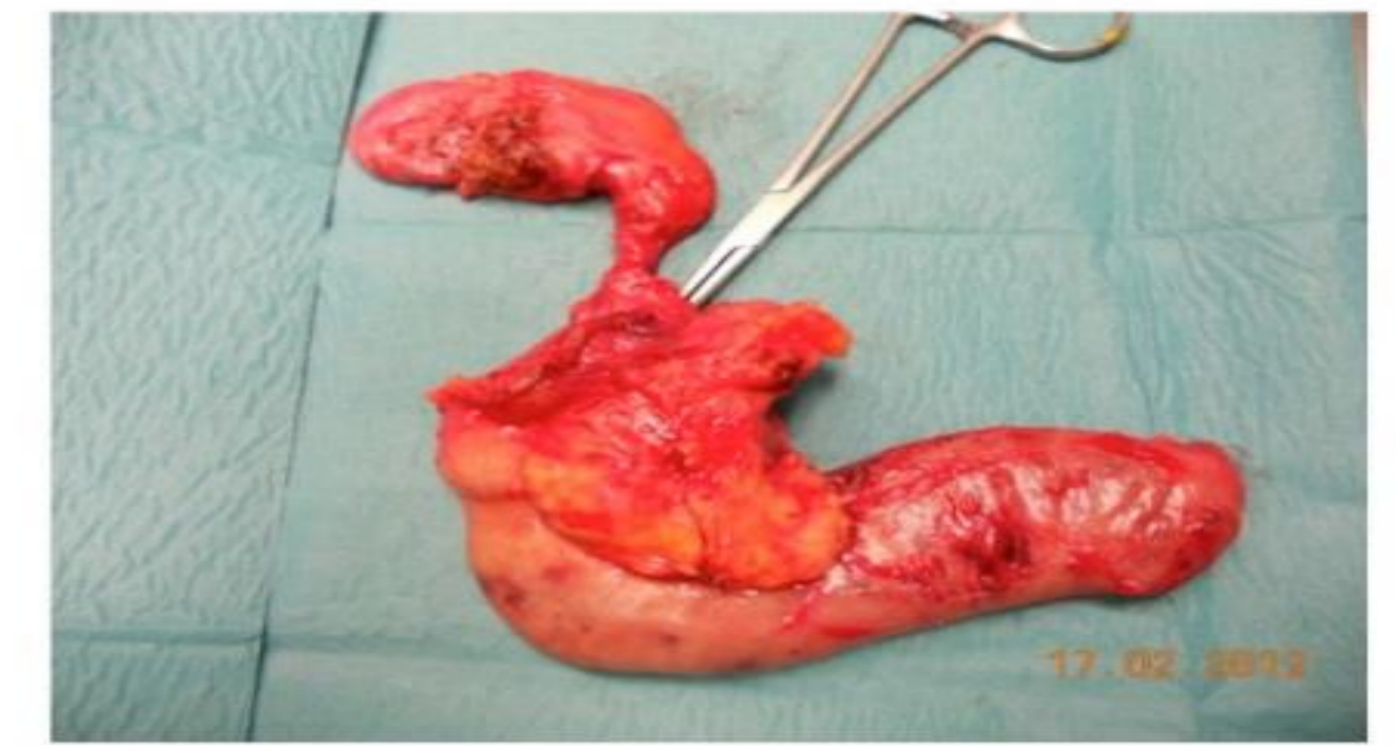


A: έλικά χολοπεπτικής αναστόμωσης

B: έλικά παγκρεατικοηστιδικής και γαστροηστιδικής αναστόμωσης με διατήρηση πυλωρού

Γ: νησιδοηστιδική αναστόμωση κατά Roux



Παρασκεύασμα Whipple με διατήρηση πυλωρού. Λαβίδα στον Χ.Π

Αρκαδόπουλος Ν, Σακοράφας Γ, Μαστοράκη Α, Παπανικολάου ΙΣ, Δανιάς Ν, Ματσώτα Π, Βασιλείου Ι, Σμυρنيώτης Β

**Δ' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική,  
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν».**

**Συγκριτική μελέτη χειρουργικών τεχνικών αποκατάστασης μετά από επέμβαση παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομής. Εμπειρία μίας χειρουργικής ομάδας.**



**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή (Whipple) είναι η θεραπευτική παρέμβαση εκλογής για την αντιμετώπιση νεοπλασμάτων της κεφαλής του παγκρέατος και περιληκυθικών αλλοιώσεων. Παρά τη βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών η νοσηρότητα της επέμβασης παραμένει σημαντική με κύρια επιπλοκή τη διαφυγή από την παγκρεατονηστιδική αναστόμωση. Ο σκοπός της μελέτης έγκειται στην καταγραφή της εμπειρίας συγκεκριμένης high-volume χειρουργικής ομάδας σχετικά με δύο διαφορετικούς τύπους αποκατάστασης μετά από Whipple.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στη μελέτη συμμετείχαν 286 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επέμβαση Whipple. Η τεχνική Α αφορά στη διενέργεια μεμονωμένης παγκρεατονηστιδικής αναστόμωσης στο βραχύ σκέλος της Roux νηστιδικής έλικας και της χολοπεπτικής και γαστρο-εντερικής αναστόμωσης στο μακρύ σκέλος της ίδιας έλικας. Η τεχνική Β αναφέρεται στην πραγματοποίηση της παγκρεατονηστιδικής και γαστρο-εντερικής αναστόμωσης στο βραχύ σκέλος της έλικας Roux και ακολούθως της χολοπεπτικής αναστόμωσης στο μακρύ σκέλος της ίδιας έλικας νήστιδας. Σε κάθε περίπτωση η παγκρεατονηστιδική αναστόμωση αφορούσε τη συρραφή του παγκρεατικού πόρου με τον εντερικό βλεννογόνο με μεμονωμένες ραφές ενώ στην πλειοψηφία των ασθενών η επέμβαση περιλάμβανε διατήρηση του πυλωρού με συνοδό διάταση του πυλωρικού σφιγκτήρα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μετεγχειρητική νοσηρότητα και θνητότητα ήταν 1.5% έναντι 0.68% και 38% έναντι 28% στις κατηγορίες ασθενών Α και Β αντίστοιχα. Ειδικότερα, σε σχέση με τις κυριότερες επιπλοκές της Whipple που σχετίζονται με το σχηματισμό παγκρεατικού συριγγίου και την καθυστερημένη γαστρική κένωση η επίπτωση καταγράφεται 9% έναντι 4.8% και 16% έναντι 6% αντίστοιχα.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συγκριτική μελέτη των δύο τεχνικών κατέδειξε ότι η μέθοδος Β συνδέεται με ευνοϊκότερη έκβαση της επέμβασης Whipple και ανάλογη μείωση των μετεγχειρητικών επιπλοκών περιλαμβανομένων των παγκρεατικών συριγγίων και της εμμένουσας γαστρικής στάσης. Επιπλέον, η αποφυγή διόδου της χολής από το στόμαχο εκμηδενίζει την εμφάνιση αλκαλικής γαστρίτιδας. Παράλληλα, η μειωμένη επίπτωση της καθυστερημένης γαστρικής κένωσης σε επεμβάσεις διατήρησης του πυλωρού αποδεικνύει την αναγκαιότητα διαστολής του σφικτήρα και διενέργειας της γαστρο-εντερικής αναστόμωσης σε ένα στρώμα συρραφής.

