
ISSN 1392-0995
eISSN 1648-9942

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Mokslo žurnalas

Lietuvos chirurgija

2019

18(3) tomas

Leidžiama nuo 1993 metų

Vilniaus universiteto leidykla
Vilnius, 2019

Kraujavimo po pankreatoduodeninių rezekcijų gydymo algoritmas

Audrius Šileikis, Nerijus Misonis, Marius Kurminas, Jaroslav Tumas, Kęstutis Strupas

Ižanga. Bendras komplikacijų dažnis po pankreatoduodeninių rezekcijų siekia 32–68%, iš jų 72% sudaro chirurginės komplikacijos. Kraujavimas išsivysto 3,4% pacientų, turinčių pooperacinių komplikacijų. Mirštamumas esant C tipo kraujavimui svyruoja nuo 80 iki 100%.

Tikslas. Pateikti literatūros apžvalgą, kraujavimo po pankreatoduodeninių rezekcijų gydymo algoritmą bei pasidalinti mūsų patirtimi.

Metodai. Atlikta sisteminė literatūros apžvalga, naudojantis PubMed paieškos sistema elektroninėje MEDLINE duomenų bazėje, atrenkant straipsnius parašytus anglų kalba, publikuotus nuo 2006-12-31 iki 2019-03-31. Raktiniai žodžiai: kraujavimas, pankreatoduodeninė rezekcija, KT angiografija, embolizacija. Taip pat atlikta 2006–2018 metais pacientų, kuriems buvo atlikta pankreatoduodeninė rezekcija, retrospektyvi analizė. Kraujavimas po šios operacijos skirstytas pagal 2007 ISGPS priimtą klasifikaciją.

Rezultatai. 2006–2018 metų laikotarpyje VUL SK Pilvo chirurgijos centre atliktos 369 pankreatoduodeninės rezekcijos. Pooperacinės komplikacijos išsivystė 279 (75,68%) pacientams, B–C tipo kasos fistulės 40 (10,81%) pacientų, 30 (8,1%) pacientų atliktos relaparotomijos, 17 (4,6%) pacientų mirė. A tipo intraluminiškas kraujavimas stebėtas 5 pacientams, B tipo intraluminiškas kraujavimas, reikalavęs relaparotomijos ir kraujavimo iš kasos bigės stabdymo stebėtas 6 pacientams (1 mirė), B tipo intraabdominalinis kraujavimas, reikalavęs relaparotomijos – 5 pacientams. C tipo intraluminiškas/intraabdominalinis išsivystė 12 pacientų (9 mirė). Visiems šiems pacientams buvo išsivysčiusios pooperacinės kasos fistulės arba parapankreatiniai pūliniai, o kraujavimas vyko iš a. gastroduodenalis bigės. Transarterinė a. hepatica communis angiografija atlikta 9 pacientams, 4 iš jų bandyta embolizuoti a. gastroduodenalis bigę, 5 pacientams taikytas a. hepatica communis stentavimas, iš jų 3 sėkmingai. Siekiant išvengti pooperacinio kraujavimo rekomenduojame: identifikuoti kasos anastomozės nesandarumo rizikos veiksnius, esant dideliai nesandarumo rizikai papildomai drenuoti kasos bigės sritį, atlikti kruopščią kasos rezekcinio krašto hemostazę, arterijų bigės palikti ne trumpesnes kaip 5 mm, vadovautis ISGPS 2007 metais priimtu kraujavimo stabdymo algoritmu, esant kraujavimui iš a. gastroduodenalis atlikti transarterinį a. hepatica communis stentavimą.

Literatūros sąrašas:

1. Limongelli P, Khorsandi SE, Pai M, et al. Management of delayed postoperative hemorrhage after pancreatico-duodenectomy: a meta-analysis. Arch Surg. 2008; 143: 1001–1007.
2. Miura F, Asano T, Amano H, et al. Management of postoperative arterial hemorrhage after pancreato-biliary surgery according to the site of bleeding: re-laparotomy or interventional radiology. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2009; 16: 56–63.
3. Wente MN, Veit JA, Bassi C, et al. Postpancreatectomy hemorrhage (PPH): an International Study Group of Pancreatic Surgery (ISGPS) definition. Surgery. 2007; 142: 20–25.
4. Cardella JF, Kundu S, Miller DL, Millward SF, Sacks D. Society of Interventional Radiology clinical practice guidelines. J Vasc Interv Radiol. 2009; 20: S189–191.
5. Izaki K, Yamaguchi M, Kawasaki R, Okada T, Sugimura K, Sugimoto K. N-butyl cyanoacrylate embolization for pseudoaneurysms complicating pancreatitis or pancreatectomy. J Vasc Interv Radiol. 2011; 22: 302–308.
6. Yekebas EF, Wolfram L, Cataldegirmen G, et al. Postpancreatectomy hemorrhage: diagnosis and treatment: an analysis in 1669 consecutive pancreatic resections. Ann Surg. 2007; 246: 269–280.
7. Sanjay P, Kellner M, Tait IS. The role of interventional radiology in the management of surgical complications after pancreatectomy. HPB (Oxford) 2012; 14: 812–817.
8. Pottier E, Ronot M, Gaujoux S, et al. Endovascular management of delayed post-pancreatectomy haemorrhage. Eur Radiol. 2016; 26: 3456–3465.
9. Hassold N, Wolfschmidt F, Dierks A, Klein I, Bley T, Kickuth R. Effectiveness and outcome of endovascular therapy for late-onset postpancreatectomy hemorrhage using covered stents and embolization. J Vasc Surg. 2016; 64: 1373–1383.