

ΧΡΗΣΗ EXTERNAL OBLIQUE INTRECOSTAL BLOCK ΣΕ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ ΚΑΤΑ WHIPPLE ΩΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ

Πατρικάκος Παναγιώτης¹, Τριαντόπουλος Αλέξιος², Κολιού Νικολέτα¹, Μποςγανά Πηνελόπη³, Κωτσικογιάννη Ιωάννα³, Μπουγά Μαρία¹, Μαρτίδη Χρυσάνθη¹, Αθανασόπουλος Παύλος¹

¹ Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

² Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

³ Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Βιβλιογραφία

• Fujino T, Oshima G, Kawamata M. External oblique intercostal block as alternative analgesia for open pancreaticoduodenectomy: A case report. JCA Adv. 2025;2(3):100136.

• Liotiri D, Diamantis A, Zacharoulis D. External oblique intercostal block with continuous catheter technique: use in enhanced recovery after pancreatic surgery. Br J Anaesth. 2025;134(4):1187-1189.

• Elsharkawy H, Kolli S, Soliman LM, Seif J, Drake RL, Mariano ER, El-Boghdady K. The External Oblique Intercostal Block: Anatomic Evaluation and Case Series. Pain Med. 2021;22(10):2436-2442.

• Shrey S, Gupta A, Sharma R, Gupta A, Ranjan A. Ultrasound-Guided External Oblique Intercostal Plane Block Versus Standard Care: A randomised clinical study in upper abdominal surgery.

• Yi S, Li H, Chen Q, et al. The impact of external oblique intercostal block on early postoperative recovery after upper abdominal J-shaped incision surgery: a randomized controlled trial. BMC Anesthesiol. 2025;25:—.

• Kavaklı AS, Solak SK, Korkusuz R, et al. Ultrasound-Guided External Oblique Intercostal Plane Block for Upper Abdominal Surgery in Patients with Obesity: A Randomized Study. J Clin Med. 2024;13(2)

• Lim HY, Chan CH. Opioid-Sparing Anesthesia for Open Total Pancreatectomy and Splenectomy Using the External Oblique Intercostal (EOI) Block: A Case Report. Cureus. 2025;17(2):e78815.

• Srinivasaraghavan N, Rajkumar M, et al. Bilateral External Oblique Intercostal Plane Block Versus IV Morphine for Upper Abdominal Surgery: Randomized controlled trial. Reg Anesth Pain Med. 2025

• Fujino T, Sawada N, Takeda A. Modified approach to external oblique intercostal block for complete lateral abdominal analgesia. Korean J Anesthesiol. 2025;78(4)

Εισαγωγή

Η επέμβαση της παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομής κατά Whipple είναι μία από τις εξαιρετικά βαρείες επεμβάσεις στο φάσμα της Γενικής Χειρουργικής.

Σκοπός

Η χρήση περιοχικών block δύναται να συμβάλλει στη μείωση των αναμενόμενων παρενεργειών της παρατεταμένης χορήγησης οπιοειδών αναλγητικών.

Υλικό και Μέθοδος

Την τελευταία διετία πραγματοποιήθηκαν στην κλινική μας 11 παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομές κατά Whipple από την ίδια χειρουργική και αναισθησιολογική ομάδα.

Στις 6 (**ομάδα Α**) η προσπέλαση ήταν μέση τομή και συμβατική αναλγησία μετεγχειρητικά με οπιοειδή ενώ στις 5 (**ομάδα Β**) η προσπέλαση αφορούσε σε άμφω υποπλευρία τομή με προεγχειρητική ΕΟΙΒ με χρήση υπερήχου.

Η χειρουργική τεχνική σε όλα τα περιστατικά αφορούσε σε παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή κατα Whipple και αποκατάσταση με χολοπεπτική και ΓΕΑ στη σειρά με μεσολάβηση Brown και παγκρεατονησιτιδική αναστόμωση σε απομονωμένη έλικα Roux. Μέσος χρόνος επέμβασης ήταν 5 1/2 ώρες.

Στην ομάδα Β πριν την έναρξη της επέμβασης, έγινε έγχυση ροπιβακαΐνης 0,375% 20ml στο επίπεδο μεταξύ 6ης – 7ης πλευράς κάτωθεν της απονεύρωσης του έξω λοξού κοιλιακού μυός άμφω με χρήση υπερήχου.

Μετεγχειρητικά σε αυτούς, χορηγήθηκαν τις πρώτες 72 ώρες ενδοφλέβια παρακεταμόλη 1gr./6h , παρεκοξίμπη 20mg/12h και τραμαδόλη 50mg επί πόνου. Εν συνεχεία, παρακεταμόλη 1gr/8h για 3 ημέρες.

34^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
και International Surgical Forum
με διεθνή συμμετοχή

19·23
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2025

Μέγαρο Διεθνές
Συνεδριακό Κέντρο
Αθηνών



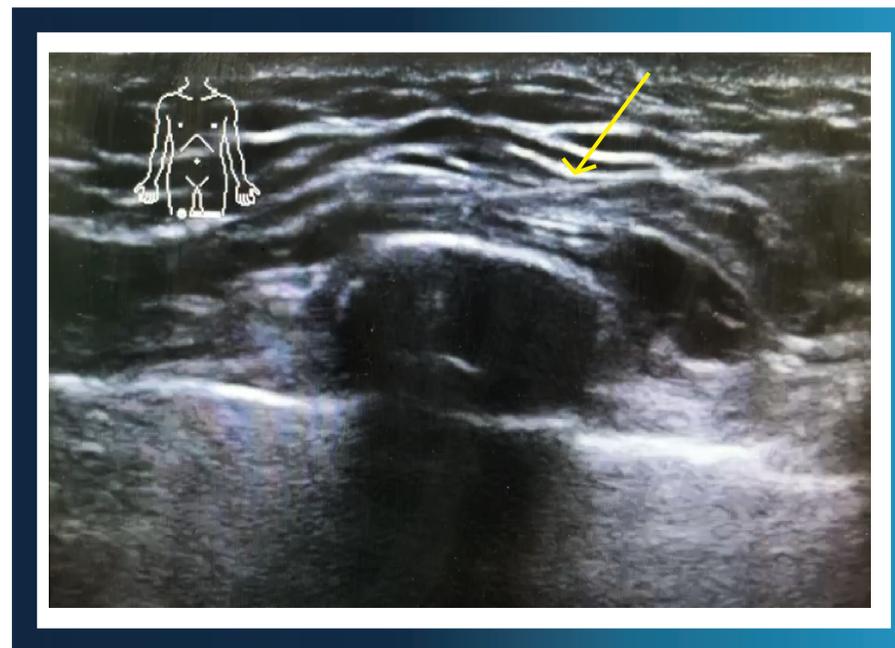
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ



Αποτελέσματα

Μέσος όρος νοσηλείας στην ομάδα Α ήταν 15 ημέρες ενώ στην άλλη 12 ημέρες. Χωρίς μείζονες μετεγχειρητικές επιπλοκές σε κανέναν ασθενή.

Η ομάδα Β είχε πιο γρήγορη κινητοποίηση από την ίδια μέρα του χειρουργείου, μειωμένη ανάγκη για μετεγχειρητική χρήση οπιοειδών αναλγητικών (κατ'επίκληση σε σχέση με τη συστηματική χορήγηση στην ομάδα Α για 48 με 72 ώρες), με αποτέλεσμα την πιο γρήγορη κινητοποίηση του πεπτικού (3η έναντι 5 ης ημέρας).



Υπερηχογραφική εικόνα κατά τη διάρκεια ΕΟΙΒ

Συμπεράσματα

Το preemptive ΕΟΙΒ μπορεί να συμβάλλει στην ομαλή μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς μειώνοντας τον πόνο, ευνοώντας την άμεση κινητοποίηση και περιορίζοντας τη χορήγηση οπιοειδών και των επιπλοκών της θωρακικής επισκληριδίου. Η χρήση υπερήχων συμβάλλει στη στοχευμένη αναισθησία και κάνει τη μέθοδο ασφαλή αποτελεσματική εναλλακτική.