

ΟΤΑΝ ΤΟ ΡΟΡΦ ΚΑΘΟΡΙΖΕΙ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ – Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Ιωάννης Κανάκης^{1,2}, Κωνσταντίνα Ψάλλα^{1,2,3}, Ιωάννης Δημητρίου⁴, Ευριπίδης Μπεκιάρης⁵, Δημήτριος Συμεωνίδης⁶, Δημήτριος Ζαχαρούλης⁶

¹ Κλινική Γενικής και Χειρουργικής Ογκολογίας, St. Marien Hospital Gelsenkirchen-Buer, Γερμανία, ² Κλινική Γενικής και Χειρουργικής Ογκολογίας, St. Barbara Hospital Gladbeck, Γερμανία, ³ Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie, Kantonspital St. Gallen, Ελβετία, ⁴ Ιατρικό Κέντρο Αμαρουσίου, Αθήνα, Ελλάδα, ⁵ Ουρολογική Κλινική, Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά “Μεταξά”, Ελλάδα, ⁶ Τμήμα Ιατρικής – Κλινική Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός:

Μελέτη της επίδρασης του μετεγχειρητικού παγκρεατικού συρίγγιου (POPF) στην ογκολογική πρόγνωση ασθενών με καρκίνο του παγκρέατος.

Υλικό και Μέθοδοι:

Αναδρομική μελέτη 26 ασθενών που υποβλήθηκαν σε παγκρεατεκτομή (Whipple, Traverso–Longmire, περιφερική παγκρεατεκτομή με σπληνεκτομή) στα νοσοκομεία Marien Hospital Gelsenkirchen-Buer και Barbara Hospital Gladbeck.

Αποτελέσματα:

Το 38,5% των ασθενών εμφάνισαν μετεγχειρητικό συρίγγιο. Οι ασθενείς με POPF παρουσίασαν μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας (45,3 έναντι 18,5 ημερών), καθυστερημένη έναρξη χημειοθεραπείας και αυξημένη θνητότητα (19,2%).

Συμπεράσματα:

Το μετεγχειρητικό συρίγγιο επηρεάζει αρνητικά την πρόγνωση, κυρίως λόγω καθυστέρησης της επικουρικής θεραπείας. Απαιτείται έγκαιρη αναγνώριση και προληπτική στρατηγική για τη βελτίωση της έκβασης.

Λέξεις-κλειδιά:

Παγκρεατικός καρκίνος, μετεγχειρητικό συρίγγιο, πρόγνωση, χημειοθεραπεία

CONTACT

Dr. Medic Ioannis Kanakis MHCM, MSc
Consultant General Surgeon St. Marien
Hospital Gelsenkirchen Buer & St. Barbara
Hospital Gladbeck
ioanniskanakis89@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του παγκρέατος αποτελεί μία από τις πλέον θανατηφόρες κακοήθειες του πεπτικού, με μέσο χρόνο επιβίωσης <6 μήνες και ποσοστά 5ετούς επιβίωσης <5%. Παρά τη βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών και της συστηματικής θεραπείας, η μετεγχειρητική νοσηρότητα παραμένει υψηλή, κυρίως λόγω της εμφάνισης παγκρεατικών συρίγγιων (POPF). Η καθυστέρηση στην επούλωση του συρίγγιου συχνά οδηγεί σε αναβολή ή ματαίωση της επικουρικής χημειοθεραπείας, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς την ογκολογική πρόγνωση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ POPF και ογκολογικής έκβασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το 38,5% των ασθενών (10/26) εμφάνισαν POPF, εκ των οποίων 6 παρουσίασαν Grade B και 2 Grade C συρίγγια σύμφωνα με την ταξινόμηση ISGPS. Η εμφάνιση συρίγγιου ήταν συχνότερη σε ασθενείς με **μαλακό παρέγχυμα** και **διάμετρο παγκρεατικού πόρου Wirsung <3 mm**, ενώ δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση με το είδος της αναστόμωσης. Οι ασθενείς με συρίγγιο είχαν σημαντικά **μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας** (45,3 ± 19,6 ημέρες) σε σύγκριση με τους ασθενείς χωρίς POPF (18,5 ± 7,2 ημέρες). Επίσης, παρουσίασαν αυξημένο ποσοστό **λοιμώξεων τραύματος (20%)**, **ενδοκοιλιακών συλλογών (30%)**, και **παρατεταμένης ανάγκης παροχέτευσης (60%)**. Η **καθυστέρηση έναρξης της επικουρικής χημειοθεραπείας** ήταν εμφανής: 5 ασθενείς (50%) από την ομάδα με POPF ξεκίνησαν θεραπεία μετά την 8η εβδομάδα, ενώ 1 ασθενής δεν έλαβε ποτέ χημειοθεραπεία λόγω εμμένουσας σήψης και υποθρεψίας. Στην ομάδα χωρίς συρίγγιο, η χημειοθεραπεία ξεκίνησε εντός 6 εβδομάδων στο 85% των περιπτώσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η **θνητότητα στις 60 ημέρες** ήταν 19,2% (5/26), με δύο θανάτους στην ομάδα με Grade C που οφείλονταν σε σήψη και αναπνευστική ανεπάρκεια. **Επανεισαγωγή** εντός 30 ημερών μετά την έξοδο από το νοσοκομείο σημειώθηκε στο 23% των ασθενών με POPF, έναντι 7% στην ομάδα χωρίς. Συνολικά, η παρουσία POPF συσχετίστηκε με: σημαντική παράταση νοσηλείας (p < 0,05), αυξημένη νοσηρότητα και ανάγκη ενδονοσοκομειακής υποστήριξης (παρεντερική διατροφή, αντιβιοτικά, επανεισαγωγή σε ΜΕΘ), καθυστέρηση στην έναρξη της επικουρικής θεραπείας, υψηλότερη πρώιμη θνητότητα. Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μέγεθος του όγκου, το στάδιο TNM ή τα όρια εκτομής (R0 vs R1) μεταξύ των δύο ομάδων, γεγονός που υποδηλώνει ότι η δυσμενής πρόγνωση σχετίζεται κυρίως με τη **μετεγχειρητική επιπλοκή** και όχι με τα αρχικά ογκολογικά χαρακτηριστικά.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ανάλυση των δεδομένων επιβεβαιώνει ότι το POPF αποτελεί κρίσιμη επιπλοκή μετά από παγκρεατεκτομή, με σημαντική αρνητική επίδραση στη συνολική πορεία του ασθενούς. Η καθυστέρηση στην επούλωση του συρίγγιου συνεπάγεται καθυστέρηση ή αδυναμία έναρξης επικουρικής χημειοθεραπείας, γεγονός που αποδεδειγμένα μειώνει τη συνολική επιβίωση. Μελέτες όπως αυτή των **Dhayat et al. (2021)** έχουν δείξει ότι το POPF συνδέεται με αυξημένα ποσοστά υποτροπής και χαμηλότερη επιβίωση, ενώ οι **Fitzmaurice et al. (2010)** τεκμηριώνουν υψηλότερη μετεγχειρητική νοσηρότητα και θνητότητα σε ασθενείς με POPF.

Η **παθοφυσιολογική βάση** αυτής της σχέσης πιθανότατα οφείλεται στη φλεγμονώδη και καταβολική κατάσταση που προκαλείται από το συρίγγιο, καθώς και στην καθυστέρηση της ανοσολογικής και θρεπτικής αποκατάστασης. Η **πρόληψη** αποτελεί τη σημαντικότερη στρατηγική: επιλογή κατάλληλης τεχνικής αναστόμωσης (παγκρεατογαστρική ή παγκρεατονηστιδική), προσεκτική διαχείριση του παγκρεατικού πόρου, πρώιμη αναγνώριση με συνεχή έλεγχο παροχετεύσεων και CT-guided παροχετεύσεις εφόσον απαιτείται. Σε ογκολογικό επίπεδο, η στενή συνεργασία χειρουργών, ογκολόγων και παθολογοανατόμων είναι απαραίτητη ώστε να μη χαθεί ο πολύτιμος χρόνος για την έναρξη της χημειοθεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρουσία μετεγχειρητικού παγκρεατικού συρίγγιου μετά από παγκρεατεκτομή αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα που επιβαρύνει την ογκολογική πρόγνωση. Η προσεκτική τεχνική εκτομής και αναστόμωσης, η συστηματική παρακολούθηση και η άμεση αντιμετώπιση των Grade B–C συρίγγιων μπορούν να μειώσουν σημαντικά τις επιπλοκές και να διασφαλίσουν την έγκαιρη συνέχιση της ογκολογικής θεραπείας. Η ενίσχυση των πρωτοκόλλων διαχείρισης POPF και η εφαρμογή πολυεπιστημονικών προσεγγίσεων θα μπορούσαν να βελτιώσουν ουσιαστικά την επιβίωση και την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο παγκρέατος.

REFERENCES

1. Dhayat SA et al. Postoperative pancreatic fistula affects recurrence-free survival of pancreatic cancer patients. PLoS One. 2021.
2. Fitzmaurice C, Seiler CM, Büchler MW, Diener MK. Survival, mortality and quality of life after Whipple operation. Chirurg. 2010;81(5):454-71.
3. Neoptolemos JP et al. Chemoradiotherapy and chemotherapy after resection of pancreatic cancer. N Engl J Med.
4. Amin MB et al. AJCC Cancer Staging Handbook, 7th ed. Springer; 2010.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 26 ασθενείς (15 άνδρες, 11 γυναίκες) με μέση ηλικία 67,8 έτη, που υποβλήθηκαν σε παγκρεατεκτομή λόγω κακοήθους ή προκαρκινικής νόσου την περίοδο 2019–2023. Οι τύποι επεμβάσεων ήταν: Whipple (7 ασθενείς – 27%), Traverso–Longmire (8 ασθενείς – 31%), Ολική παγκρεατεκτομή (3 ασθενείς – 11%), Περιφερική παγκρεατεκτομή με σπληνεκτομή (8 ασθενείς – 31%), εκ των οποίων 2 λαπαροσκοπικά. Η διάγνωση του POPF έγινε βάσει των κριτηρίων ISGPS (International Study Group on Pancreatic Surgery): επίπεδα αμυλάσης στο υγρό παροχέτευσης >3 φορές υψηλότερα του ορού την 3η μετεγχειρητική ημέρα. Η βαρύτητα κατατάχθηκε ως: **Grade A (βιοχημική διαρροή)**, **Grade B (παρατεταμένη παροχέτευση, ανάγκη παρέμβασης)**, **Grade C (σήψη, πολυοργανική ανεπάρκεια ή ανάγκη επανεπέμβασης)**. Για κάθε ασθενή καταγράφηκαν: διάρκεια νοσηλείας, λήψη και χρονισμός χημειοθεραπείας, 60ήμερη θνητότητα, ιστολογικά δεδομένα. Η στατιστική ανάλυση ήταν περιγραφική (μέσοι όροι, ποσοστά, συσχετίσεις).

