

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΓΚΩΝ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΟΥΡΑΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Νικόλαος Μπακάλης¹, Αφροδίτη Κοταρέλα¹, Μαρία Βάλτου², Ζωή Τάτσιου³, Ιωάννης Τριανταφυλλίδης¹

¹ Χειρουργικό Τμήμα, ² ΜΕΘ, ³ Παθολογοανατομικό Εργαστήριο
Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

Εισαγωγή

Οι όγκοι σώματος και ουράς παγκρέατος αποτελούν το 15–25% των παγκρεατικών νεοπλασμάτων. Συχνά η διάγνωσή τους γίνεται σε προχωρημένο στάδιο, γεγονός που επιβαρύνει την πρόγνωση και επιβάλλει σύνθετους θεραπευτικούς χειρισμούς. Η χειρουργική εκτομή αποτελεί τη μοναδική δυνητικά θεραπευτική επιλογή, αν και συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα. **Σκοπός** της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση της εμπειρίας του τμήματός μας στην χειρουργική αντιμετώπιση των όγκων σώματος και ουράς παγκρέατος.

Υλικό και Μέθοδος

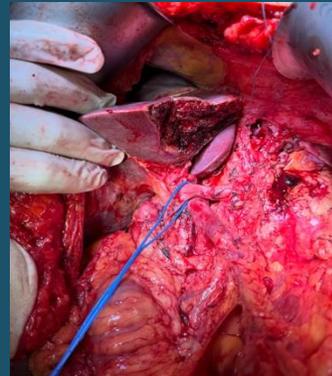
Πρόκειται για αναδρομική μελέτη των ασθενών που χειρουργήθηκαν στο τμήμα μας κατά την περίοδο Σεπτέμβριος 2021 – Σεπτέμβριος 2025. Αξιολογήθηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, ο ιστολογικός τύπος του νεοπλασματος, το είδος της επέμβασης που διενεργήθηκε, διεγχειρητικές παράμετροι καθώς επίσης τα βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα ογκολογικά αποτελέσματα.

Αποτελέσματα

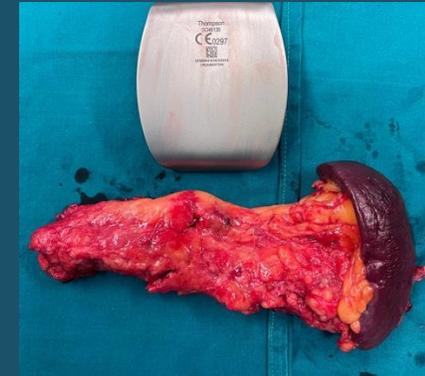
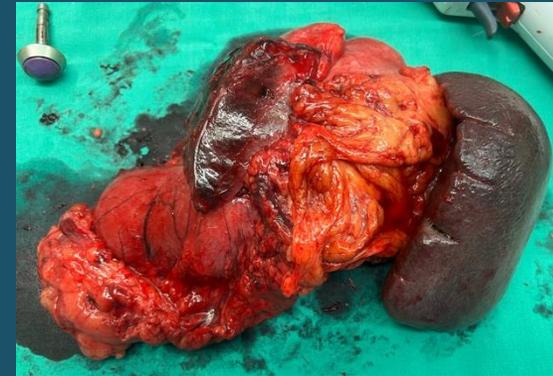
Μελετήθηκαν εννέα ασθενείς με μέση ηλικία τα 64 έτη οι οποίοι υποβλήθηκαν σε πρόσθια ή οπίσθια RAMPS σε τέσσερις και δυο περιπτώσεις, αντίστοιχα, ενώ δυο ασθενείς υποβλήθηκαν σε πολυσπλαχνική εκτομή και ένας σε περιφερική παγκρεατεκτομή με διατήρηση του σπλήνα. Η ένδειξη της επέμβασης ήταν, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, το αδενοκαρκίνωμα των πόρων του παγκρέατος. Μειζονες επιπλοκές (πνευμονική εμβολή, οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου) παρουσίασαν δυο ασθενείς, ενώ η θνητότητα 30 ημερών ήταν 11,1%. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 10 ημέρες. Σε όλες τις περιπτώσεις επιτεύχθηκε πλήρης εκτομή (R0). Επικουρική χημειοθεραπεία χορηγήθηκε στο σύνολο των ασθενών. Δυο από τους ασθενείς, μετεγχειρητικά, παρουσίασαν ηπατικές μεταστάσεις.

Συμπεράσματα

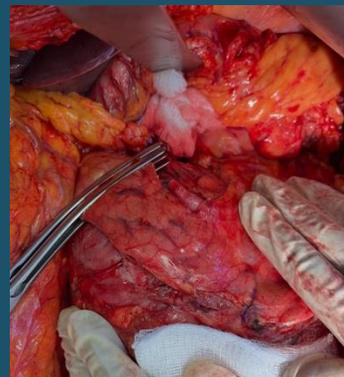
Οι όγκοι σώματος και ουράς παγκρέατος εμφανίζουν ποικίλη ιστολογική συμπεριφορά και απαιτούν εξειδικευμένη χειρουργική αντιμετώπιση με διενέργεια ακόμα και πολυσπλαχνικών εκτομών προκειμένου να επιτευχθεί πλήρης εκτομή. Ωστόσο, οι επεμβάσεις αυτές συνοδεύονται από αξιολογήσιμη νοσηρότητα και υποτροπές. Η διεπιστημονική προσέγγιση αυτών των ασθενών είναι αναγκαία για το βέλτιστο αποτέλεσμα.



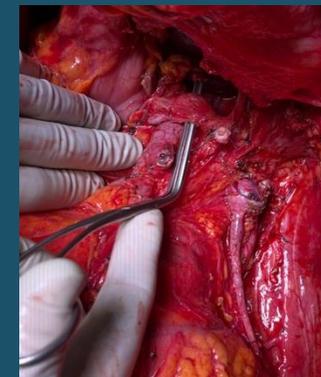
Πρόσθια RAMPS en bloc με ολική γαστρεκτομή και τμηματική ηπατεκτομή άποψη του χειρουργικού πεδίου και το παρασκεύασμα της εκτομής



Παρασκεύασμα περιφερικής παγκρεασπληνεκτομής



Προοδευτική σύνθλιψη του αυχένα με εντερολαβίδες πριν την διατομή του παρεγχύματος με ευθύγραμμο κοπποράπτη. Απολίνωση των σπληνικής αρτηρίας στην έκφυσή της και της σπληνικής φλέβας πριν την συμβολή της (με την ΑΜΦ)



Οπίσθια RAMPS en bloc με σύστοιχη νεφρεκτομή: τα κολοβώματα των σπληνικών και νεφρικών αγγείων στο χειρουργικό πεδίο και το παρασκεύασμα της εκτομής

