

**Avantajele abordului vascular retropancreatic în cancerul cefalic pancreatic cu invazie de venă portă/ mezenterică superioară: duodenopancreatectomia cefalică prin abord posterior și teoria mezopancreasului**

S.C. Moldovan<sup>1</sup>, A.M. Moldovan<sup>2</sup>, T. Dumitrașcu<sup>3</sup>, S. Andrei<sup>3</sup>, I. Popescu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Visceral and Digestive Surgery; <sup>2</sup>Department of Anaesthesiology; St. Vincent de Paul Hospital, The Catholic Institut of Lille Hospital Group, North University of France, Free Faculty of Medicine Lille, France

<sup>3</sup>Center of General Surgery and Liver Transplant, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

**Rezumat**

*Introducere:* Chirurgia reprezintă singura șansă de supraviețuire pe termen lung în cancerul cefalic pancreatic. Invazia de venă portă nu mai reprezintă actualmente o contraindicație de rezecție dar poate pune probleme tehnice deosebite. Scopul studiului este de a prezenta avantajele abordului posterior în duodenopancreatectomia cefalică cu rezecție de venă portă.

*Material și metodă:* Seria de față include 16 pacienți cu duodenopancreatectomie cefalică și rezecție de venă portă/ mezenterică superioară pentru neoplasm cefalic pancreatic cu invazie venoasă, pacienți operați în perioada 2004 – 2011 și care reprezintă experiența unui singur chirurg.

*Rezultate:* În cazul a 10 pacienți s-a practicat rezecție venoasă laterală cu sutură primară (lungimea zonei venoase rezecate sub 1,2 cm). La 6 pacienți s-a practicat rezecție segmentară venoasă (lungimea segmentului venos rezecat sub 3 cm). Zona de segment vascular rezecată a fost cu limite de siguranță oncologică în toate cazurile. O rezecție de tip R0 a fost constatată la 11 pacienți, în timp ce restul de 5 pacienți au fost considerați de tip R1 la examenul anatomo-patologic final. Complicații postoperatorii s-au constatat la 3 pacienți cu fistulă pancreatică (grad A – 2 pacienți, grad C – 1 pacient ce a necesitat re-laparotomie pentru drenajul unui abces peripancreatic) și 5 pacienți cu stază gastrică post-operatorie de grad B.

*Concluzii:* Rezecția de venă portă/ mezenterică superioară asociată duodenopancreatectomiei cefalice este facilitată prin tehnica abordului posterior. În plus, abordul posterior înlesnește excizia completă a mezopancreasului în cazul duodenopancreatectomiei cefalice pentru neoplasmul cefalic pancreatic, ceea ce creează premisele creșterii șanselor de a obține o rezecție cu margini negative.

**Cuvinte cheie:** cancer de pancreas, duodenopancreatectomie, vena portă

Corresponding author: Irinel Popescu, MD, FACS, FEBS

Professor of Surgery

"Dan Setlacec" Center for General Surgery and Liver Transplantation

Fundeni Clinical Institute

Street no 258, 022328, Bucharest, Romania

Tel (fax): 40-213180417

E-mail: irinel.popescu220@gmail.com

traian.dumitrascu@srchirurgie.ro