

Gastro-jejunoanastomoza posterioară cu stapler circular după duodenopancreatectomie

Adrian Miron^{1,2}, Valentin Calu^{1,2}, Mihai Nădrăgea¹, Elena Adelina Toma^{1,2}, Octavian Enciu^{1,2}

¹Department of Surgery, Elias Emergency University Hospital, Bucharest, Romania

²Department of Surgery, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Rezumat

Fistulele anastomotice sunt cele mai frecvente și de temut complicații postoperatorii ale duodenopancreatectomiei. Golirea gastrică întârziată (DGE) și recuperarea lentă a tranzitului intestinal sunt elemente importante care contribuie la apariția fistulei pancreatice postoperatorii (PoPF). Lucrarea evaluează 17 cazuri consecutive care au suferit duodenopancreatectomie pentru adenocarcinom pancreatic cu anastomoză pancreatico-jejunală și anastomoză gastrojejunală mecanică cu stapler circular în locul tehnicii standard termino-laterale. Trei pacienți au dezvoltat DGE grad A (unul a asociat PoPF grad B), iar un pacient a necesitat reinsertia sondei nazogastrice din cauza unei fistule pancreatice grad B. Incidența generală a DGE a fost de 23,5%. Trei pacienți au dezvoltat fistule pancreatice de grad B care au fost tratate conservator. Doisprezece pacienți au reluat tranzitul intestinal în decurs de 4 zile. Au fost necesare două reintervenții pentru sângerare postoperatorie. Durata medie de spitalizare a fost de 11,5 zile. Pacienții cu DGE au avut o spitalizare medie de 14,5 zile. Nu a existat nicio fistulă de anastomoză digestivă și mortalitatea a fost zero. Prin urmare, considerăm gastrojejunostomia circulară posterioară cu stapler o alternativă tehnică simplă, reproductibilă, sigură pentru evitarea DGE și scăderea riscului de PoPF, a costurilor crescute asociate cu spitalizarea prelungită și la îmbunătățirea calității vieții pacienților postoperator.

Cuvinte cheie: duodenopancreatectomie, anastomoză circulară gastrojejunală, evacuare gastrică întârziată