

duratei și a costurilor spitalizării, cu scăderea calității vieții pacienților prin menținerea îndelungată a tubului de dren naso-gastric și cu reducerea supraviețuirii, întârziind momentul începerii chimioterapiei adjuvante.

Material si metode: În perioada 2009-2018, în serviciul nostru s-au efectuat 444 DPC, pacienții fiind împărțiți în două loturi: 2009-2015 și 2016-2018. S-au urmărit factorii de risc în apariția complicației, atunci când aceasta nu a apărut consecutiv unei fistule, iar analiza statistică s-a efectuat cu software-ul R v3.2.4.

Rezultate: Frecvența de apariție a complicației s-a redus semnificativ la pacienții celui de-al doilea lot (de la 20,47% la 12,8%), și s-a redus semnificativ statistic față de perioada 1993-2008 (43%). Dintre factorii de risc analizați, semnificație statistică au avut alegerea partenerului de anastomoză pentru bontul pancreatic (stomac versus jejun, $p=0.05$), păstrarea pilorului ($p=0.03$) și necesarul de transfuzii intraoperator ($p=0.016$).

Concluzie: Rata de apariție a insuficienței evacuatorii gastrice poate fi influențată prin prezervarea pilorului și alegerea jejunului ca și partener de anastomoză pentru stomac.

Cuvinte cheie: duodenopancreatectomie cefalică, insuficiența evacuatorie gastrică, factori de risc

POST-PANCREATICODUODENECTOMY (POST-PD) GASTRIC STASIS: CAUSES, CLINICAL IMPLICATIONS AND TREATMENT

Introduction: Gastric stasis is the most common post-PD complication, being consistently associated with increasing the duration and cost of hospitalization, decreasing the quality of life of patients by prolonging the naso-gastric drainage tube and reducing survival, delaying the onset of adjuvant chemotherapy.

Material and methods: During 2009-2018, 444 PDs were performed in our service, the patients being divided into two lots: 2009-2015 and 2016-2018. Risk factors were observed when the complication occurred, not after a fistula, and the statistical analysis was performed with the R v3.2.4 software.

Results: The incidence of complication was significantly reduced in patients in the second batch (from 20.47% to 12.8%), and significantly reduced compared to the 1993-2008 period (43%). Of the analyzed risk factors, statistical significance had the choice of the anastomosis partner for the pancreatic stump (stomach versus jejunum, $p = 0.05$), pylorus preserving PD ($p = 0.03$) and the need for intraoperative transfusion ($p = 0.016$).

Conclusion: The incidence of gastric emptying can be influenced by preserving the pylorus (PPPD) and choosing the jejunum as an anastomosis partner for the stomach.

Key words: cephalic duodenopancreatectomy, gastric emptying disorder, risk factors

MANAGEMENT PERIOPERATOR A PACIENȚILOR CE URMEAZĂ A FI SUPUȘI DUODENOPANCREATECTOMIEI CEFALICE (DPC). EXPERIENȚA CLINICII CHIRURGIE III CLUJ-NAPOCA

BODEA RALUCA¹, ZAHARIE F^{1,2}, GRAUR F^{1,2}, BARTOS A^{1,2}, IORDACHE C¹, CHIRTOACA A¹, IANCU C¹, AL HAJJAR N^{1,2}

¹Clinica Chirurgie III, Institutul Regional de Gastroenterologie si Hepatologie, ² UMF “Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca, România

Introducere: În 2009, în Clinica Chirurgie III Cluj-Napoca a fost introdus un protocol care cuprinde aspecte legate de pregătirea preoperatorie a pacienților pentru DPC, de tactica și tehnica intraoperatorie, și tratament postoperator.

Material si metode: Studiul înrolează 444 pacienți cu DPC operați în clinica între 2009-2018, împărțiți în două loturi: 2009-2015 și 2016-2018. Au fost urmărit factorii incriminați în apariția principalelor complicații postoperatorii, rezultatele fiind comparate cu cele obținute înainte de 2009. Informațiile s-au colectat utilizând Excel 2009, analiza statistică efectuându-se cu software-ul R v3.2.4.

Rezultate: Nu am obținut reducerea semnificativă a morbidității (53% înainte de 2009, 45,6% între 2009-2015 și 42% între 2016-2018), însă a scăzut rata de apariție a fistulei pancreatice (de la 10% la 9,06%, respectiv 7,5%) și a stazei gastrice (de la 43% la 20,47%, respectiv 12,8%). Hemoragia bontului pancreatic a apărut mai frecvent (de la 2%, la 6,71%, respectiv 7,2%). Mortalitatea s-a redus semnificativ (de la 11,9%, la 6,04%, respectiv 3,99%), datorită scăderii fistulelor pancreatice grad C.

Concluzie: Implementarea protocolului de pregătire a DPC și-a dovedit utilitatea, iar preocuparea de îmbunătățire a acestuia, prin adaptarea la literatură și la propria experiență rămâne o prioritate.

Cuvinte cheie: DPC, protocol, complicații

PERIOPERATIVE MANAGEMENT OF PATIENTS UNDERGOING PANCREATICODUODENECTOMIES (PD). SURGICAL CLINIC NO. III CLUJ EXPERTISE

Introduction: In 2009, a protocol was introduced at the Surgical Clinic III Cluj-Napoca, which included aspects related to preoperative preparation of patients for PD, intraoperative tactics and technique, and postoperative treatment.

Material and Method: The study includes 444 patients with PD operated in the clinic between 2009-2018, divided into two batches: 2009-2015 and 2016-2018. We followed the factors involved in the occurrence of the main postoperative complications and the results were compared with those we obtained before 2009. The information was collected using Excel 2009, the statistical analysis being performed with the software R v3.2.4.

Results: We have not achieved a significant decrease in morbidity (53% before 2009, 45.6% between 2009-2015 and 42% between 2016-2018), but decreased the rate of pancreatic fistula (from 10% to 9, 06% and 7.5% respectively) and gastric stasis (from 43% to 20.47% and 12.8% respectively). Pancreas bleeding occurred more frequently (from 2% to 6.71% and 7.2%, respectively). Mortality was significantly reduced (from 11.9% to 6.04% and 3.99%, respectively) due to the reduce rate of grade C pancreatic fistulae.

Conclusion: Implementation of the protocol has proven useful and the concern for improvement by adapting it to literature and our experience remains a priority.

Key words: DPC, protocol, complications