

ALGORITMUL DE DIAGNOSTIC AL CANCERULUI PANCREATIC

Ana Galatonov

(Conducător științific: Nicolae Ghidirim, dr. hab. șt. med., prof. univ., Catedra de oncologie, hematologie și radioterapie)

Introducere. Cancerul pancreatic (CP), o problemă oncologică majoră cu evoluție severă și pronostic sumbru, fiind diagnosticat în stadiile precoce poate beneficia de tratament chirurgical radical și speranțe de viață mai mari.

Scopul lucrării. Determinarea volumului tratamentului chirurgical radical și paliativ în cancerul pancreatic.

Material și metode. Studiul retrospectiv din 181 de bolnavi cu CP cu aprecierea stadiului tumorii și volumului tratamentului chirurgical, datele clinice, paraclinice de laborator și instrumentale (USG, CT).

Rezultate. Tratamentul chirurgical radical în CP a constituit 7,7% (14 cazuri) versus 92,3% (167 cazuri) – cu tratament chirurgical paliativ. Au fost efectuate 14 (7,7%) operații radicale – 11 rezecții pancreatoduodenale, 3 hemirezecții distale. Operațiile paliative au constituit 92,3% (167 cazuri) dintre care 69 CEA (Colecistoenteroanastomoză) (40 combinate cu GEA (Gastroenteroanastomoză), 31 GEA, 17 CGA (Colecistogastroanastomoză), 7 drenări transhepatice, 5 stentări endoscopice și 39 laparotomii explorative.

Concluzii. Ponderele tratamentului chirurgical paliativ (92,3%) versus cel radical (7,7%) cu raport 12,1/1 demonstrează diagnosticul precoce în stadiile operabile este dificil, argumentat prin evoluția asimptomatică. Indicațiile către tratamentul chirurgical radical au servit: tumora strict localizată în limitele pancreasului fără invazie vasculară, lipsa metastazelor la distanță și operabilitatea funcțională a bolnavului.

Cuvinte cheie: cancer pancreatic, tratament chirurgical radical, tratament chirurgical paliativ.

DIAGNOSIS ALGORITHM OF PANCREATIC CANCER

Ana Galatonov

(Scientific adviser: Nicolae Ghidirim, PhD, assoc. prof., Chair of oncology, hematology and radiotherapy)

Introduction. Pancreatic Cancer (CP), a major oncological problem with severe and pronounced prognosis when being early diagnosed, can benefit with radical surgery and higher life expectancy.

Objective of the study. Determining the volume of radical and palliative surgical treatment in pancreatic cancer.

Material and methods. The retrospective study of 181 patients with CP with appreciation of the stage of the tumor and the volume of surgical treatment; clinical, laboratory and instrumental data (ULTRASOUND, CT).

Results. The radical surgical treatment in CP was performed in 7.7% (14 cases) versus 92.3% (167 cases) – with palliative surgical treatment. Radical interventions 14 (7.7%) were performed: 11 pancreatoduodenal resections and 3 distal hemiresections. Palliative operations amounted up to 92.3% (167 cases) of which 69 cases of CEA (Colecistoenteroanastomosis) (40 combined with the GEA (Gastroenteroanastomosis), 31 cases of GEA, 17 cases of CGA (Colecistogastroanastomosis), 7 – drainage transhepatice, 5 – stenting endoscopic and 39 – laparotomies explorative.

Conclusions. The percentage of surgical palliative treatment (92.3%) versus the radical (7.7%) in ratio of 12.1/1 which demonstrates that early diagnosis in operable stages is difficult, argued by asymptomatic progression. Indications for radical surgical treatment were: a tumor located strictly in the pancreas without invading large vessels, lack of metastasis at a distance and functional operability of the patient.

Keywords: pancreatic cancer, radical surgical treatment, surgical palliative treatment.