

ΠΑΓΚΡΕΑΤΕΚΤΟΜΕΣ ΓΙΑ
ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ.
Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΟΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΉΠΑΤΟΣ- ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ
ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΙΕΤΙΑ.

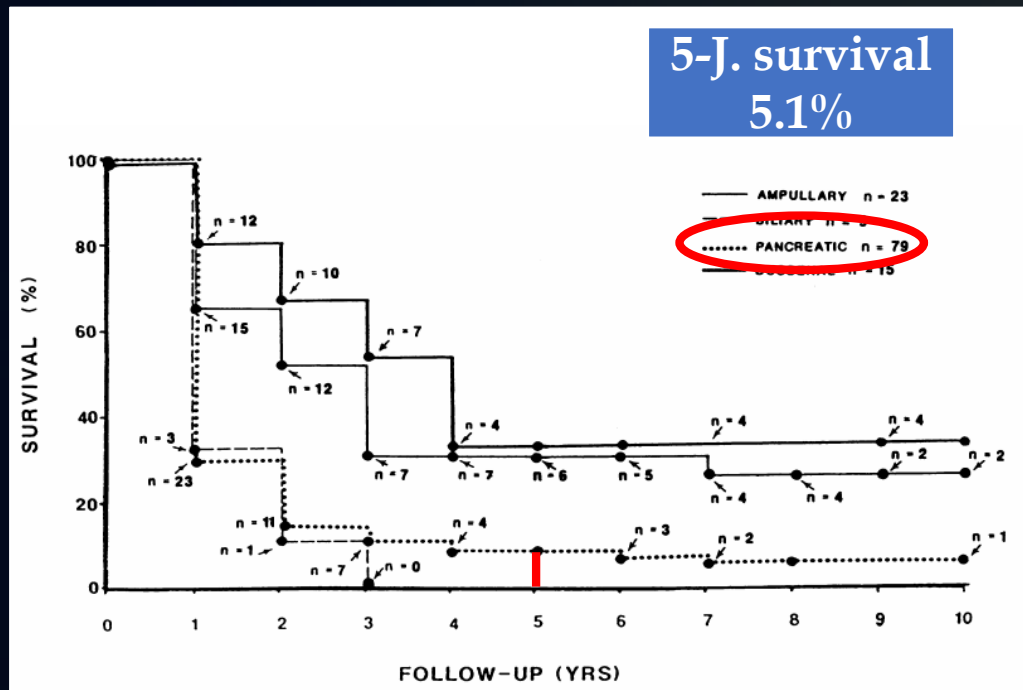
Σπύρος Γ. Δελής, MD, PhD¹, Κωνσταντίνος Αλιφιέρης¹, Αγωργιανίτης Λουκάς¹, Μιχάλης Τσιότσιος¹, Κώστας Αθανασίου¹, Κλειώ Παπαπαρασκευά², Εύα Μαστροκώστα³, Τριαντοπούλου Χαρίνα⁴, Κωνσταντίνα Παρασκευά⁵

¹Χειρουργική Κλινική, Μονάδα Χειρουργικής Ήπατος-Παγκρέατος, ²Διευθύντρια Παθολογοανατόμος, ³Διευθύντρια Αναισθησιολόγος, ⁴Διευθύντρια Ακτινολογικού, ⁵Διευθύντρια Γαστρεντερολογικού Τμήματος Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Αγ. Όλγα»

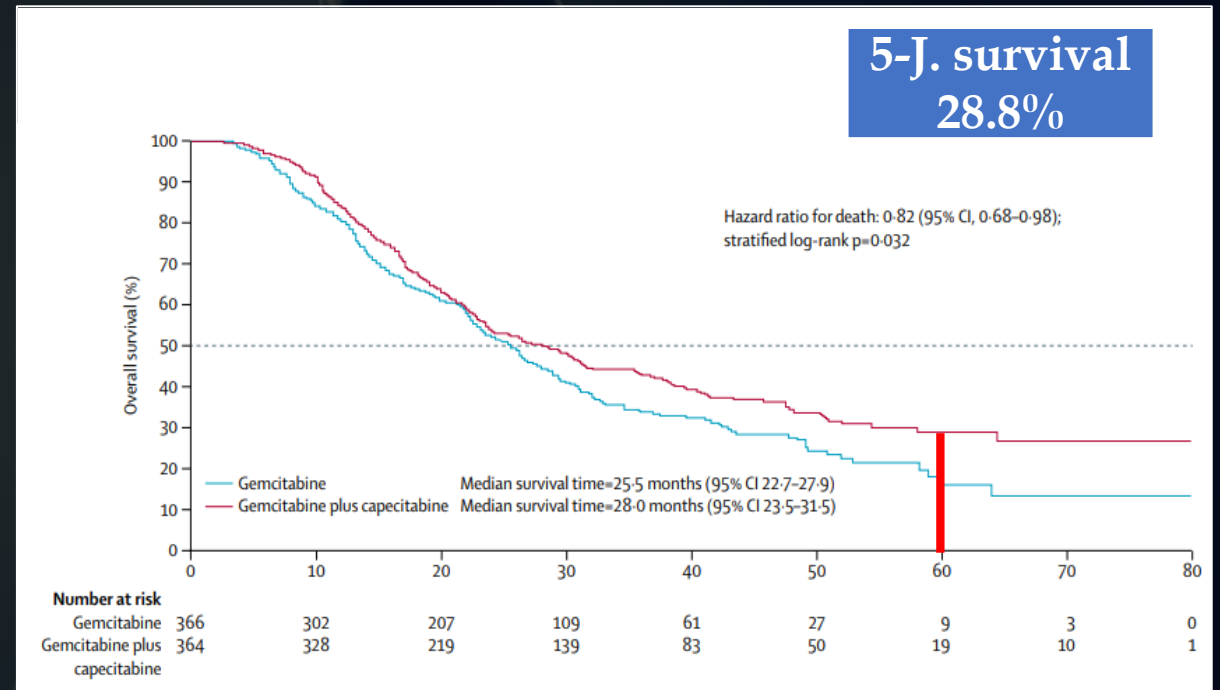
PDAC - Progress made?

Surgery 1986

Surgery & CTX 2016



Michelassi et al., Am J Surg 1989




Neoptolemos et al., Lancet 2017

Resection Status PDAC

ORIGINAL ARTICLES

Pancreatic Cancer Surgery The New R-status Counts

Strobel, Oliver MD; Hank, Thomas MD; Hinz, Ulf MSc; Bergmann, Frank MD; Schneider, Lutz MD; Springfield, Christoph MD, PhD; Jäger, Dirk MD; Schirmacher, Peter MD; Hackert, Thilo MD; Büchler, Markus W. MD [Author Information](#) 

Annals of Surgery: March 2017 - Volume 265 - Issue 3 - p 565-573

561 PDAC patients

2006-2012

- Standardized pathological workup
- Circumferential margin
- R0 vs. R1 (<1mm) vs. R1 (direct tumor invasion)

ESPAC 4 - Recurrence

730 patients

Local recurrence

N = 238

33%

Distant metastases

N = 193

26%

LR & DM

N = 48

7%

TRIANGLE OPERATION

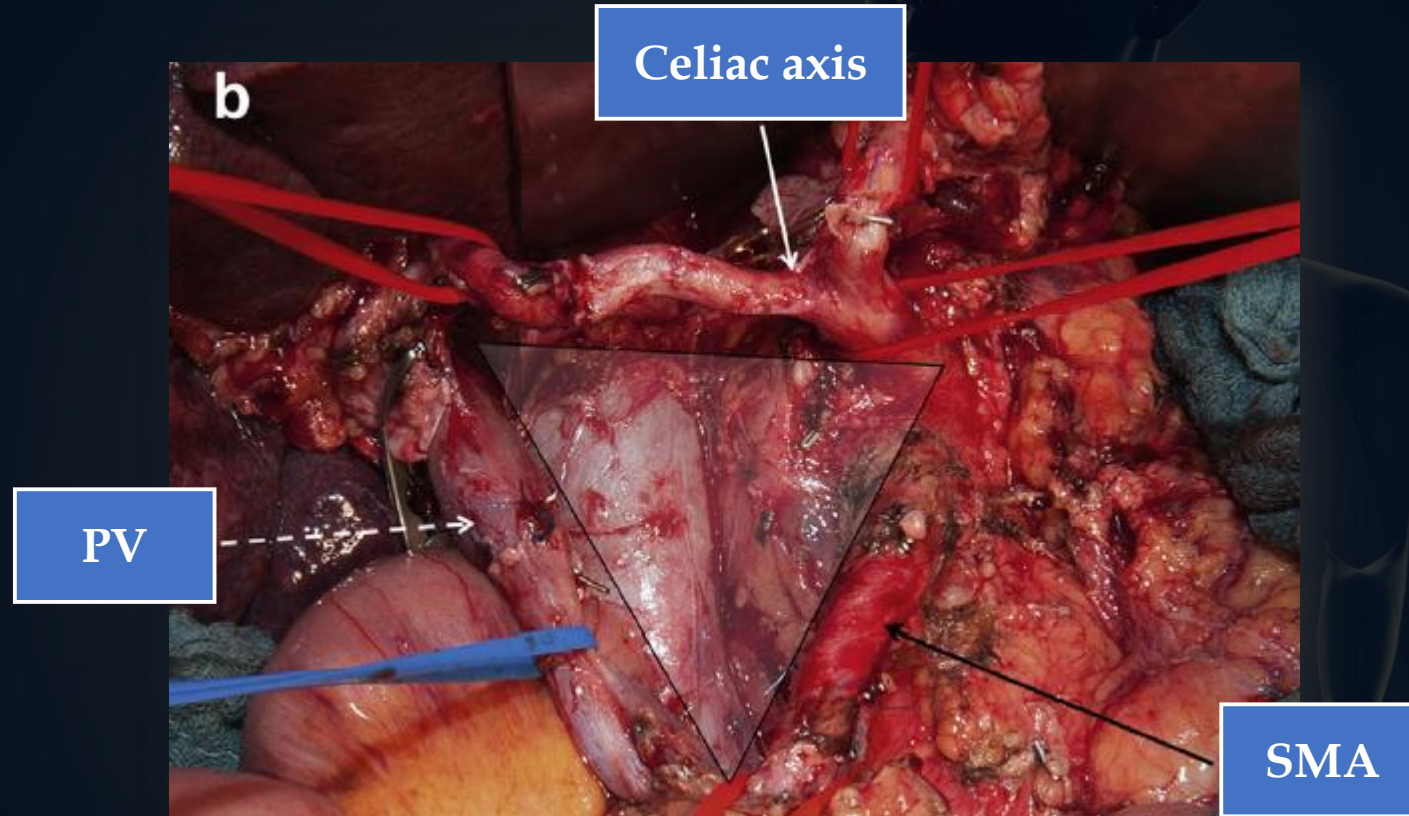
ORIGINAL ARTICLE

The TRIANGLE operation – radical surgery after neoadjuvant treatment for advanced pancreatic cancer: a single arm observational study

Thilo Hackert, Oliver Strobel, Christoph W. Michalski, André L. Mihaljevic, Arianeb Mehrabi, Beat Müller-Stich, Christoph Berchtold, Alexis Ulrich & Markus W. Büchler

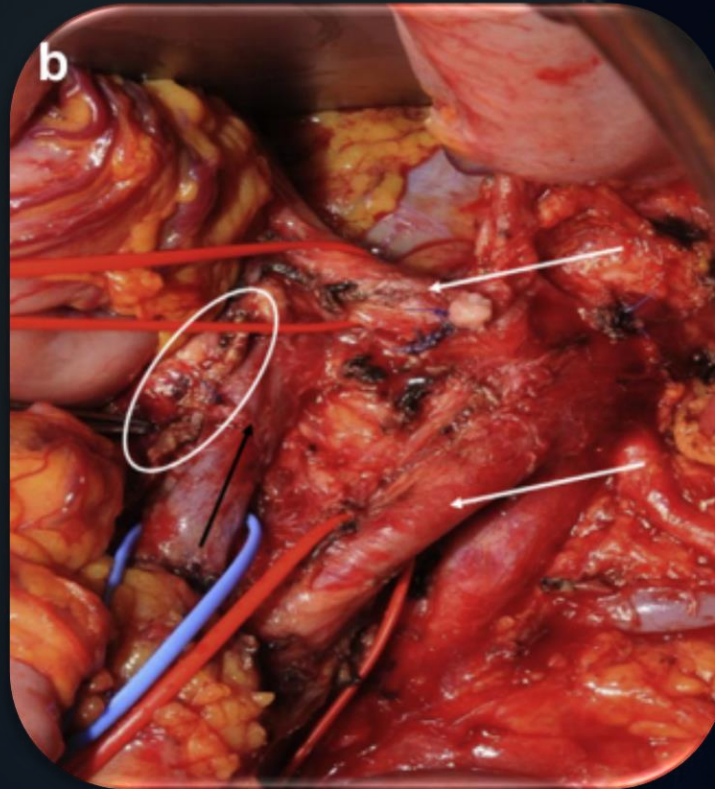
Surgical technique for locally advanced PDAC after neo-adjuvant treatment

TRIANGLE OPERATION

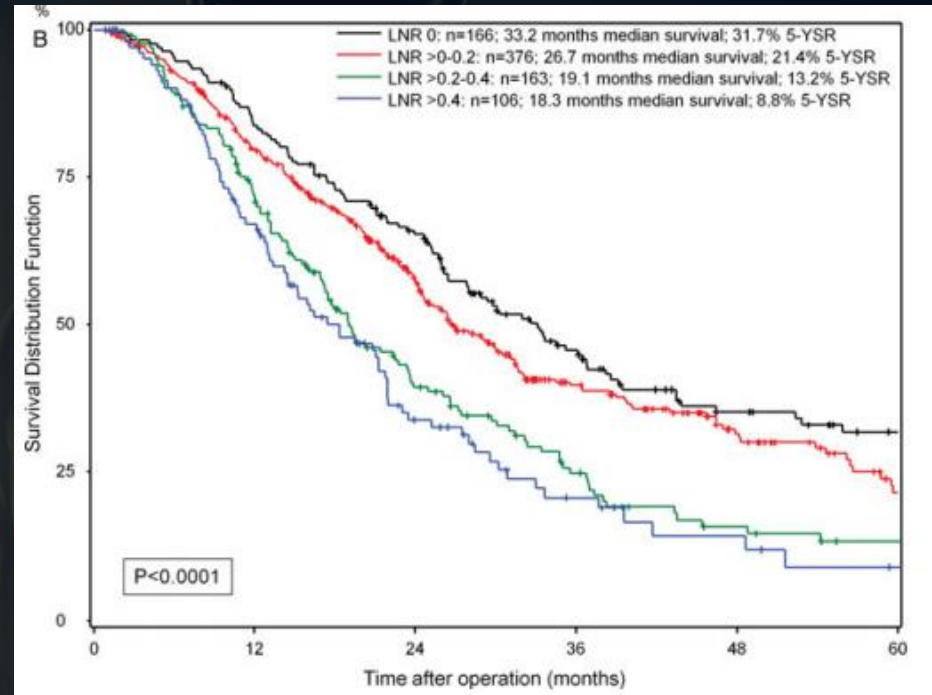
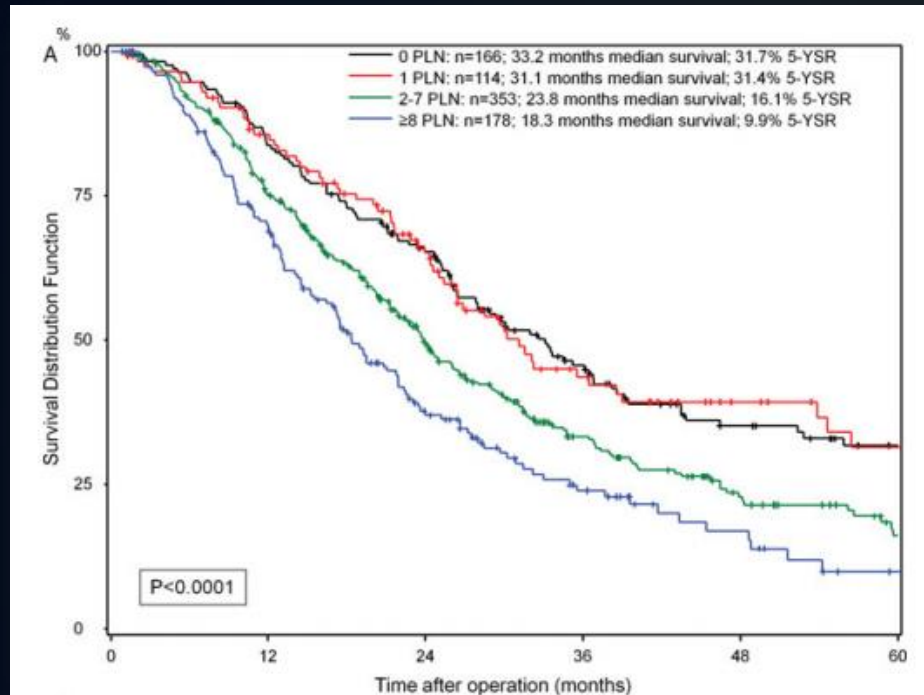


Pancreatic Cancer 2020

only chance for cure - radical surgery "TRIANGLE"



Prognostic Value of LN & Grading

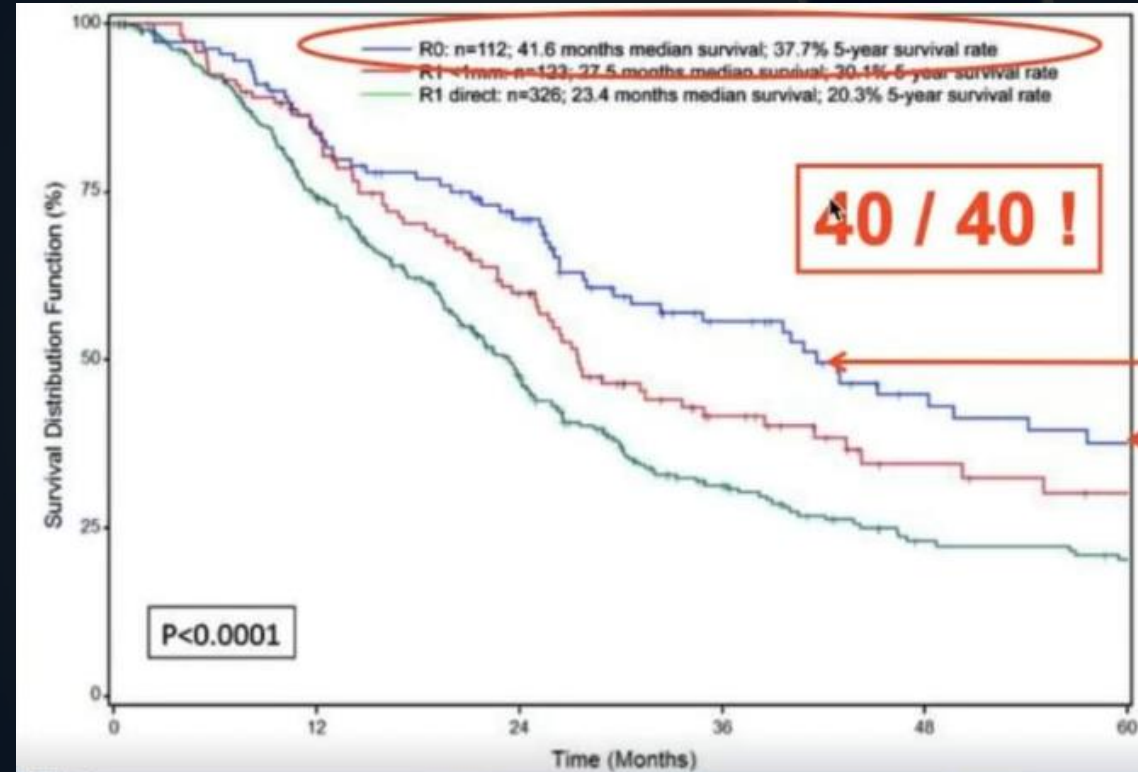


Survival highly dependent on no. of positive LN and LNR

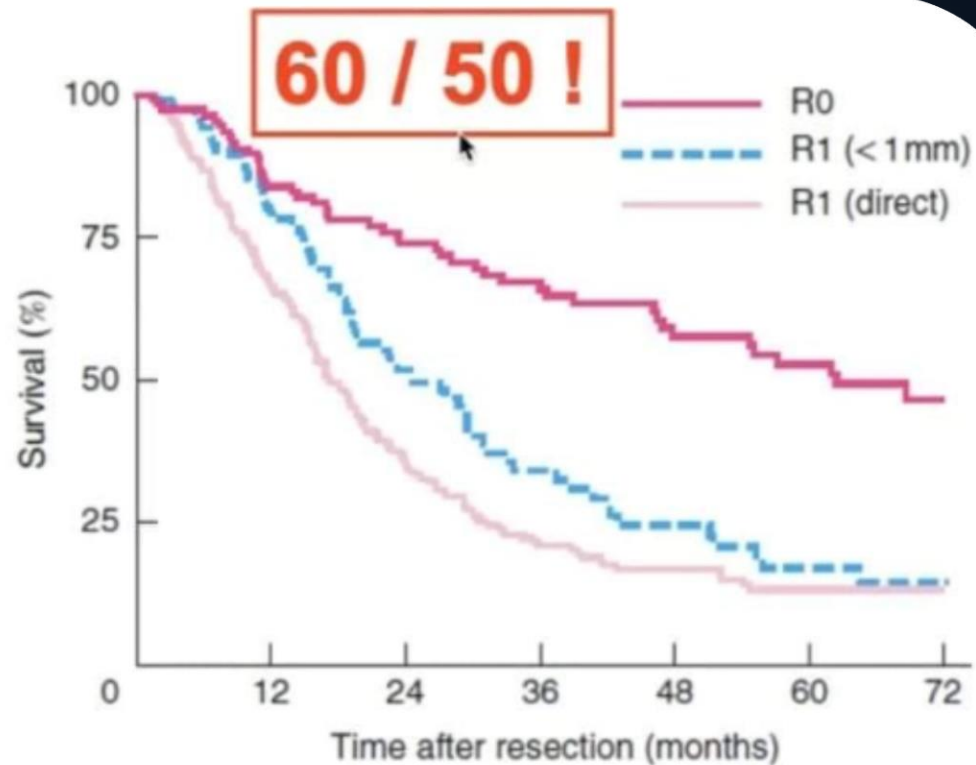
Resection Status PDAC

Survival

R0 = CRM-



Resection Status PDAC



No. at risk

R0	107	87	71	54	40	32	16
R1 (<1 mm)	104	76	44	21	14	8	6
R1 (direct)	244	151	74	32	20	14	7

Neoadjuvant Therapy - Unresectable PDAC

Locally Advanced Pancreatic Cancer: Neoadjuvant Therapy With Folfirinox Results in Resectability in 60% of the Patients

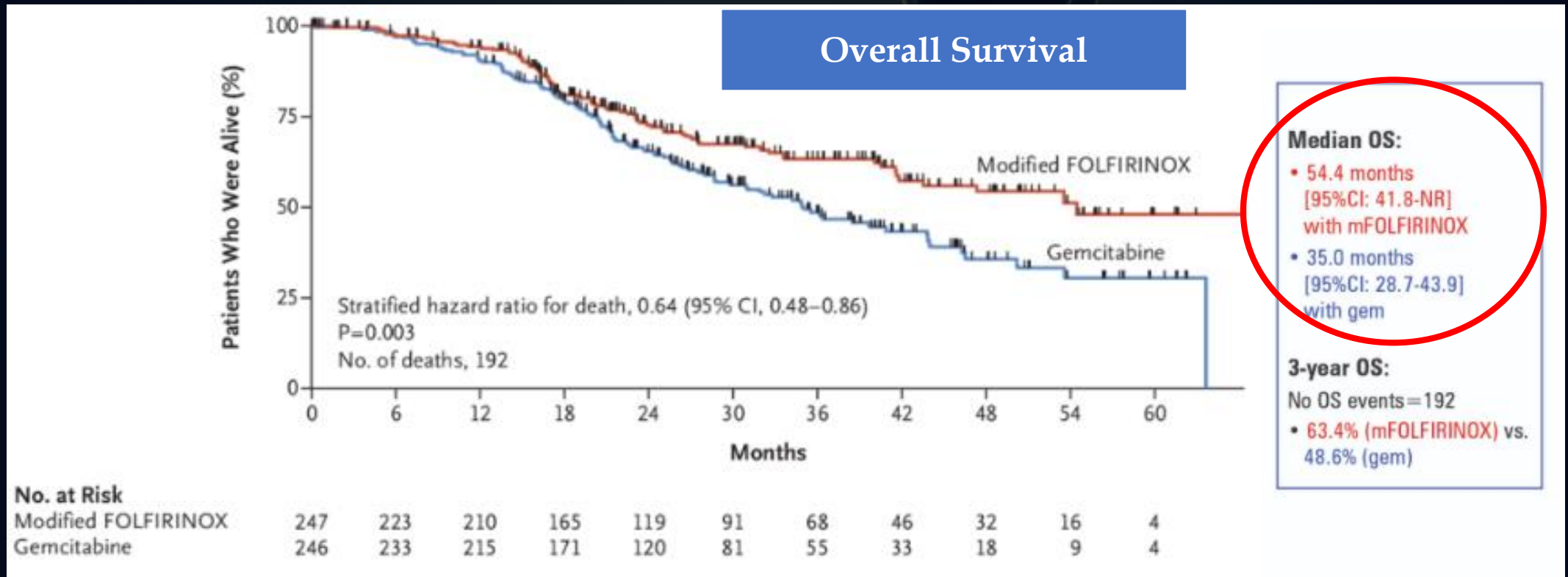
Thilo Hackert ¹, Milena Sachsenmaier, Ulf Hinz, Lutz Schneider, Christoph W Michalski, Christoph Springfeld, Oliver Strobel, Dirk Jäger, Alexis Ulrich, Markus W Büchler

Heidelberg, October 2001 - June 2015

575 patients (329 m/246 f)

• FOLFIRINOX	n=125
• Gemcitabine & radiation	n=322
• Other therapies	n=128

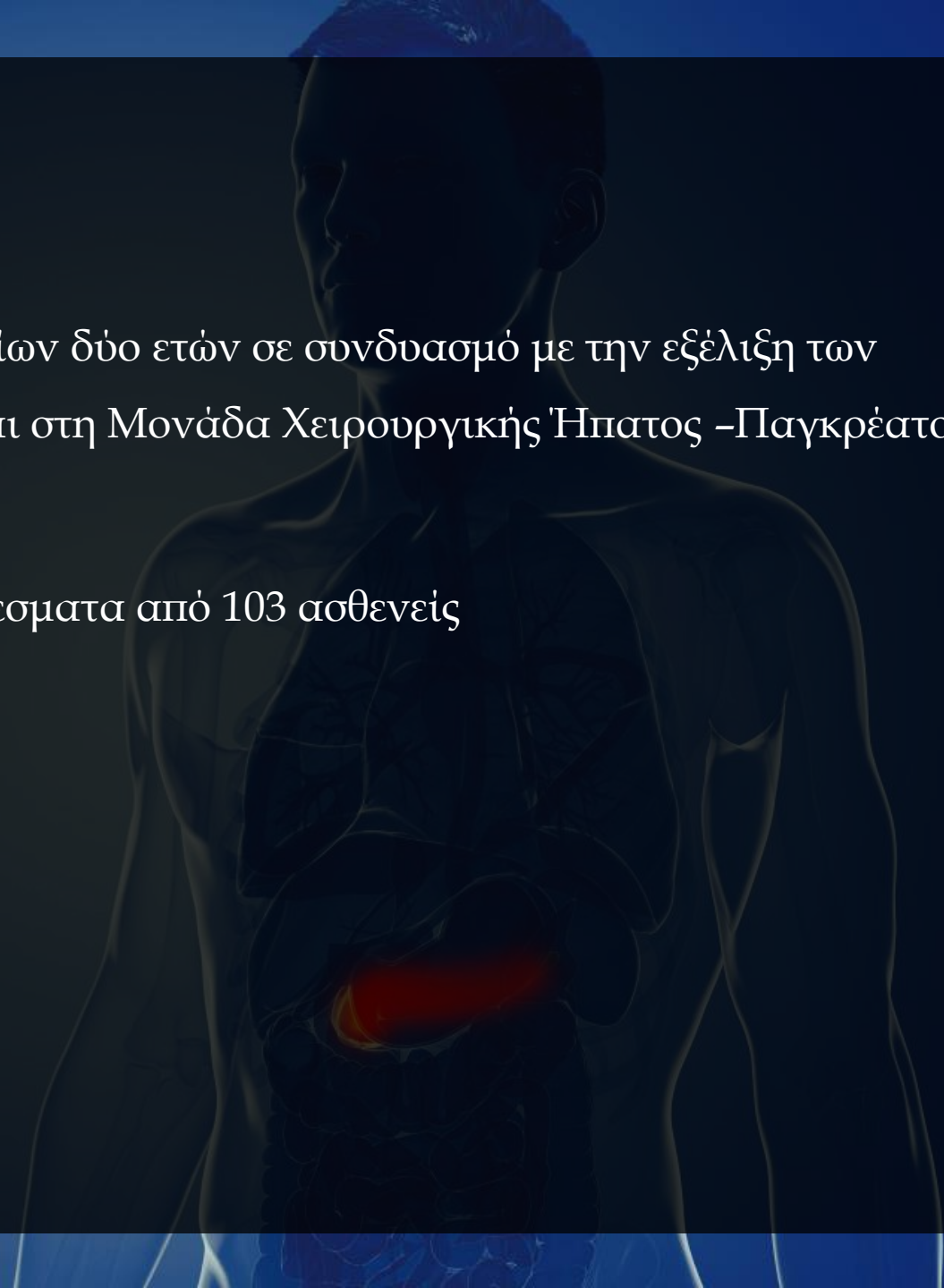
PRODIGE Trial - FOLFIRINOX



Secondary endpoint

Αντικείμενο μελέτης

- Η παρουσίαση της εμπειρίας των τελευταίων δύο ετών σε συνδυασμό με την εξέλιξη των χειρουργικών τεχνικών που εφαρμόζονται στη Μονάδα Χειρουργικής Ήπατος -Παγκρέατος του Κωνσταντοπούλειου Νοσοκομείου.
- Στην παρουσίαση αναλύονται τα αποτελέσματα από 103 ασθενείς



Αντικείμενο μελέτης



85 ασθενείς

με αδενοκαρκίνωμα παγκρέατος
και περιληκθικά νεοπλάσματα



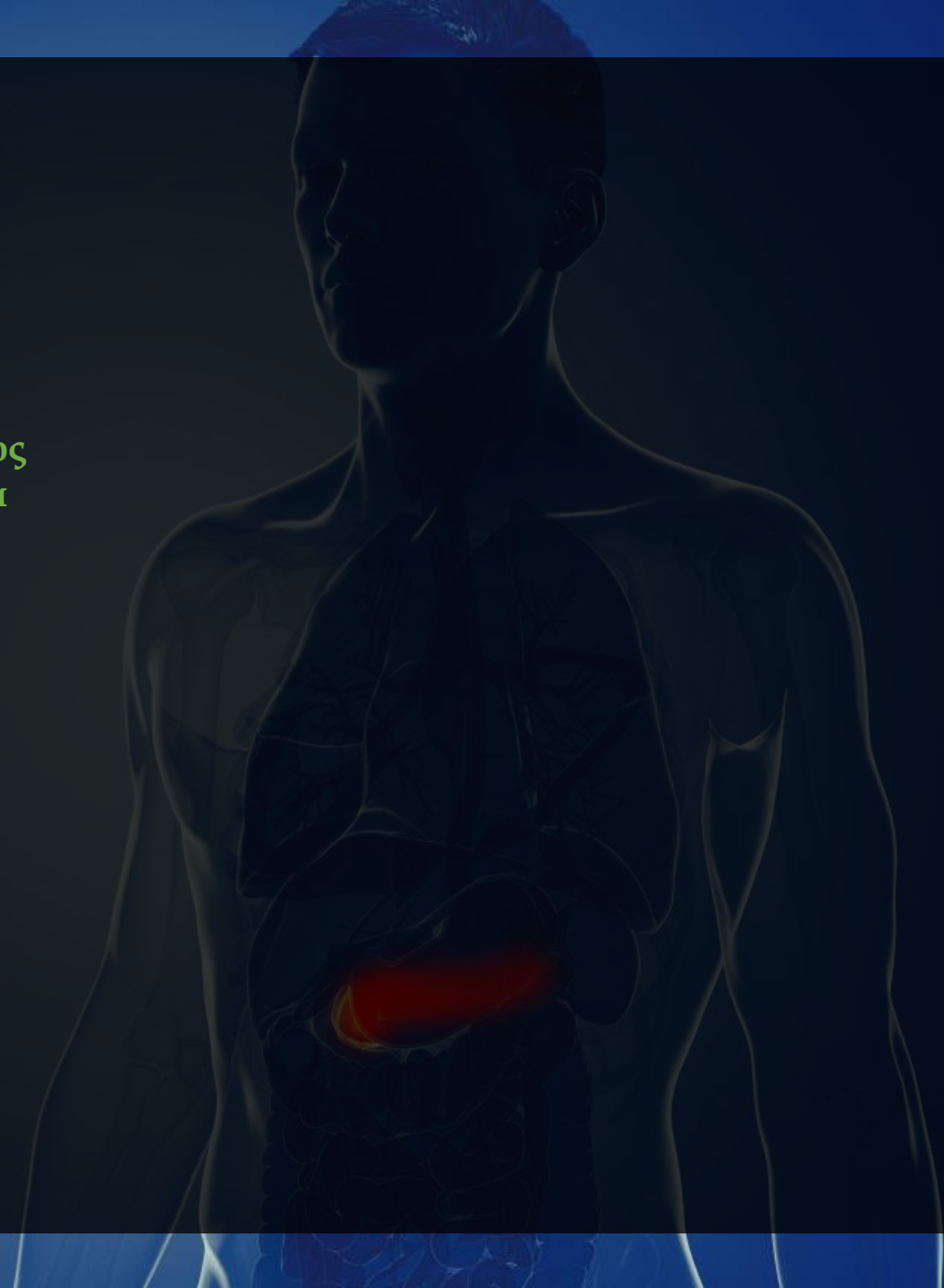
15 ασθενείς

με νευροενδοκρινή όγκο,
λειτουργικό ή μη



3 ασθενείς

με βλεννώδη κυστικά
νεοπλάσματα (MCN)



Χαρακτηριστικά ασθενών

62

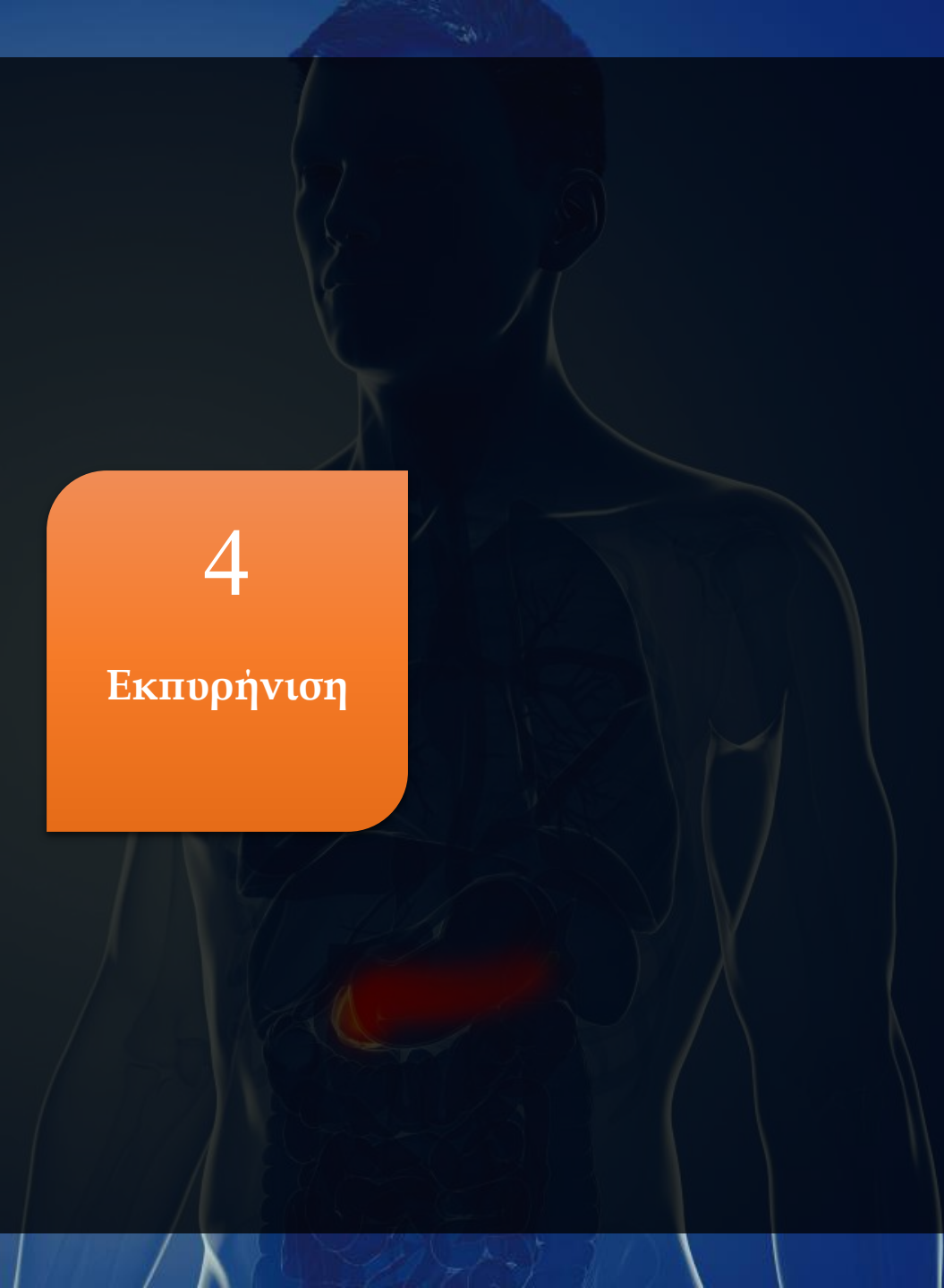
Whipple,
PPPD

37

Περιφερική
υφολική
παγκρεατομή

4

Εκπορήνιση



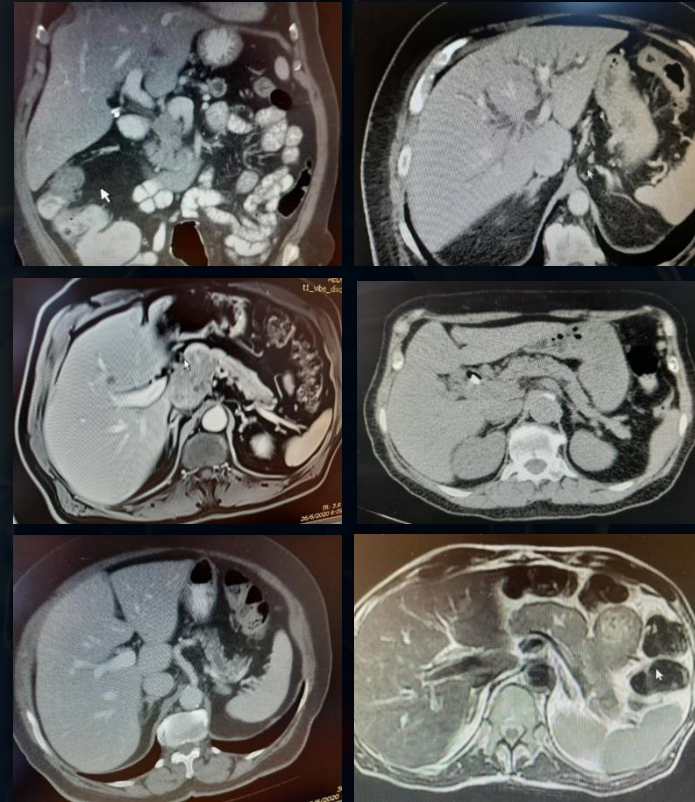
Διαγνωστικός έλεγχος

Αξονική τομογραφία με
παγκρεατικό πρωτόκολλο

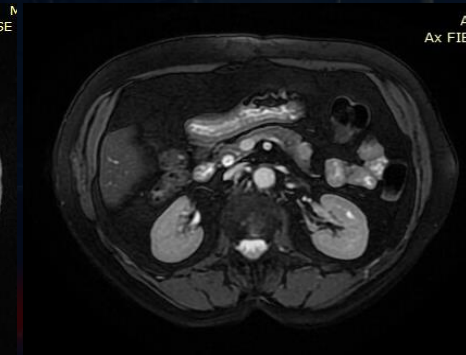
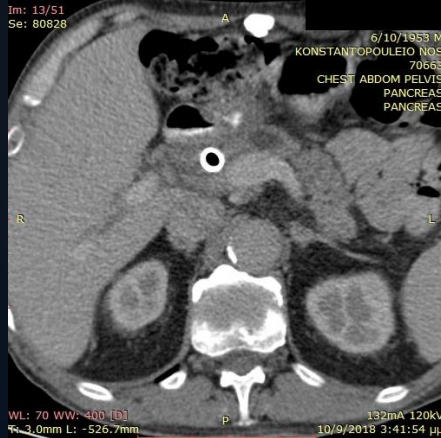
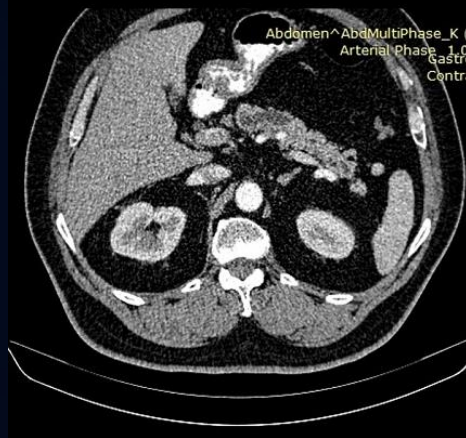
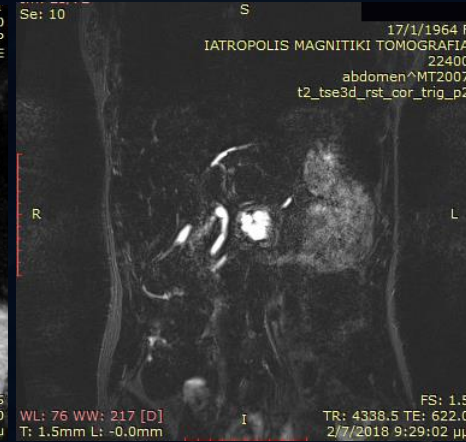
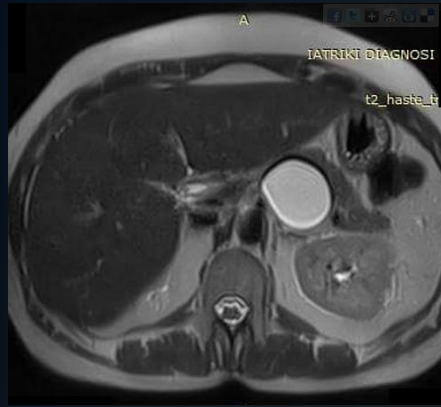
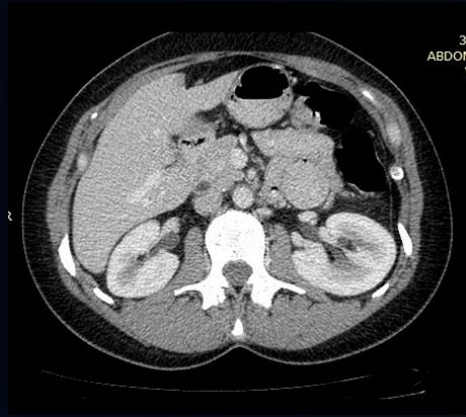
Μαγνητική τομογραφία

Ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα

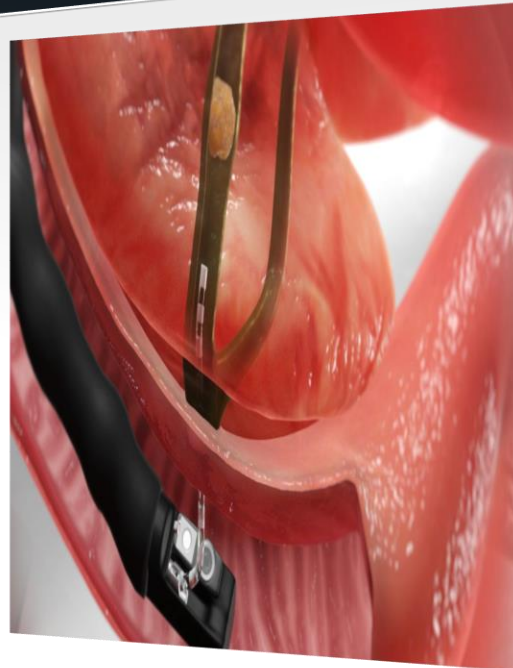
ERCP, MRCP



Διαγνωστικός έλεγχος



Η Ενδοσκοπική Παλίνδρομη Χολάγγειο-
Παγκρεατογραφία (*Endoscopic
Retrograde Cholangio- Pancreatography,
ERCP*) εφαρμόζεται προεγχειρητικά σε
ασθενείς με τιμές χολερυθρίνης
μεγαλύτερες από 15ng/ml

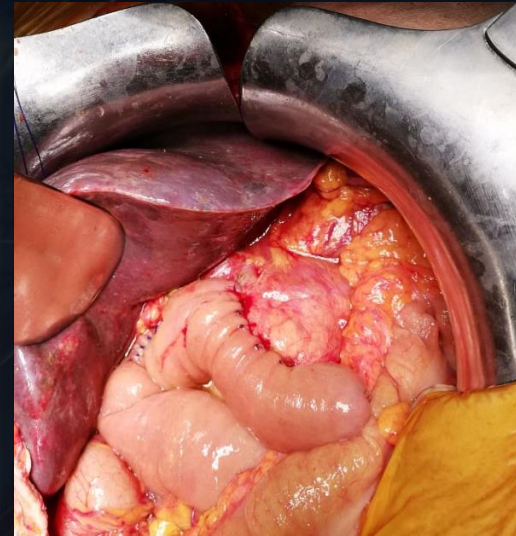
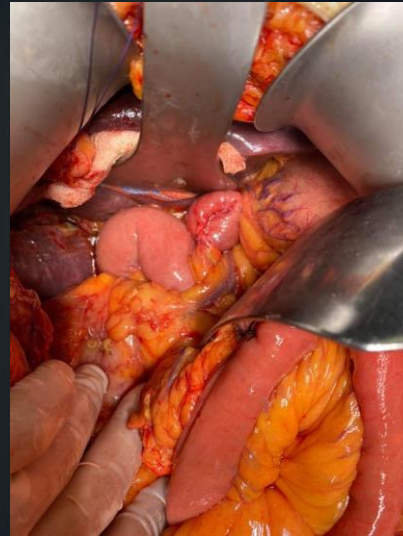
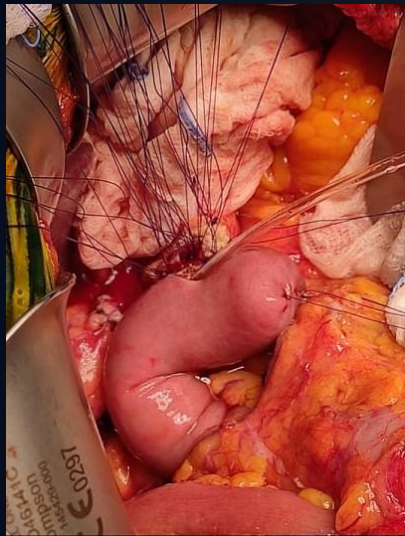


ERCP

Χειρουργική τεχνική

Παγκρεατονησιδική αναστόμωση: duct to mucosa

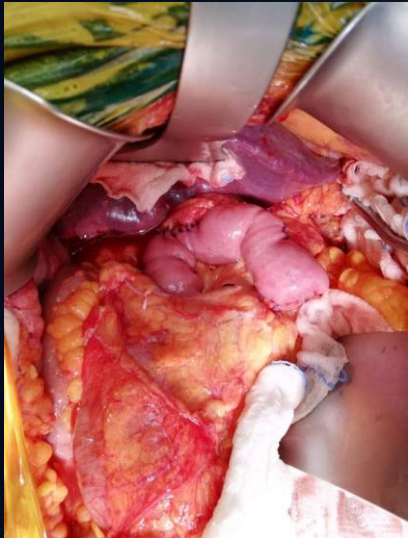
σε 2 στρώματα με μονόκλωνο απορροφήσιμο ράμμα



Χειρουργική τεχνική

Χολοπεπτική αναστόμωση

σε ένα στρώμα με διακεκομμένα ράμματα μονόκλινα



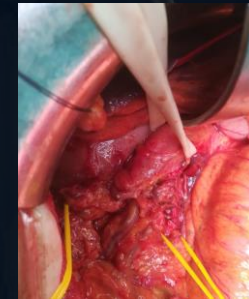
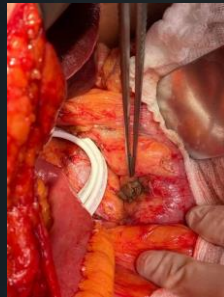
Χειρουργική τεχνική

Περιφερική παγκρεατεκτομή

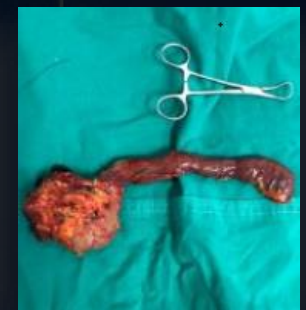
με ή χωρίς σπληνεκτομή



Εκπυρήνιση

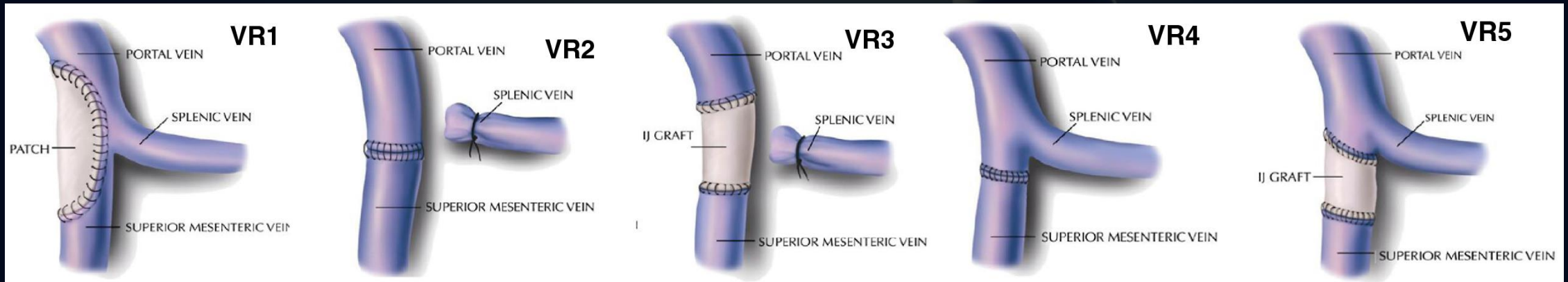


Ολική παγκρεατεκτομή



Portal Vein Resection

Types of resection



Tseng et al., JOGS 2004
Machado et al., JSO 2007

Αντικατάσταση πυλαίας φλέβας συνεπεία διήθησης από τον όγκο

Σε 7 ασθενείς

αφαιρέθηκε η
μεσεντεριοπυλαία
συμβολή

Σε 5 ασθενείς

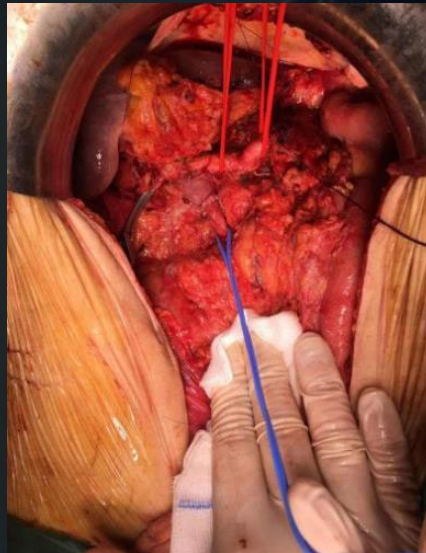
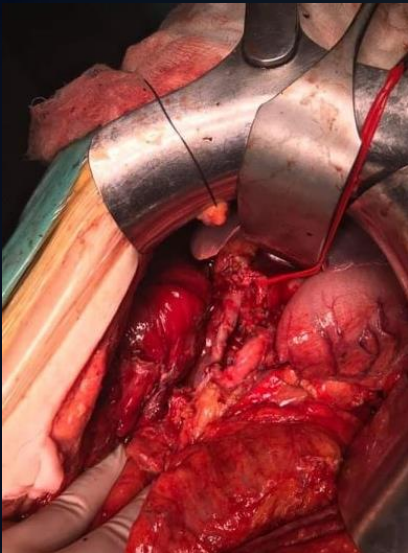
αποκαταστάθηκε
τελικοτελικά

Σε 2 ασθενείς

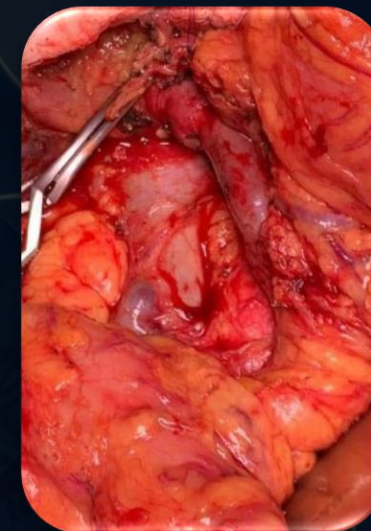
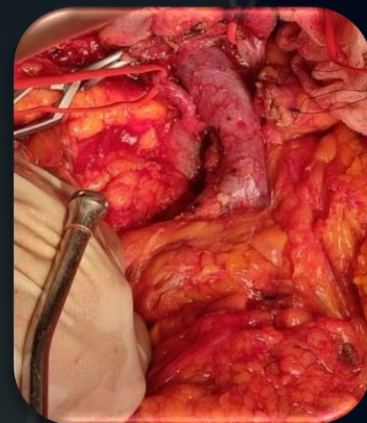
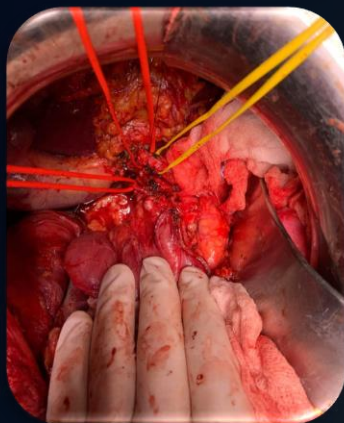
αποκαταστάθηκε
με παρεμβολή
μοσχεύματος
νεφρικής φλέβας

Χειρουργική τεχνική

Αντικατάσταση πυλαίας φλέβας



Ανατομικές παραλλαγές



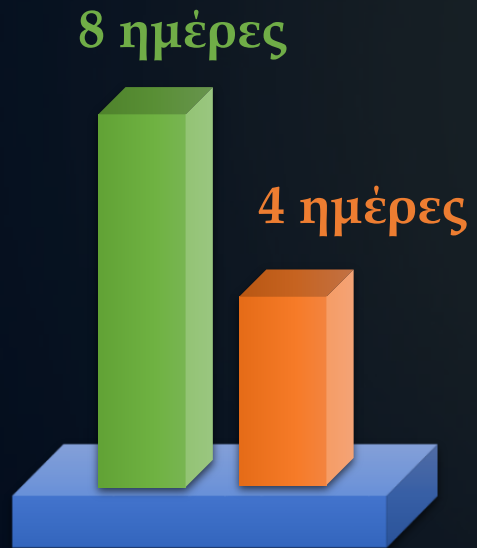
Χειρουργικά παρασκευάσματα



Αποτελέσματα

Μέσος χρόνος νοσηλείας

- Παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομές
- Περιφερικές



Αποτελέσματα

5%

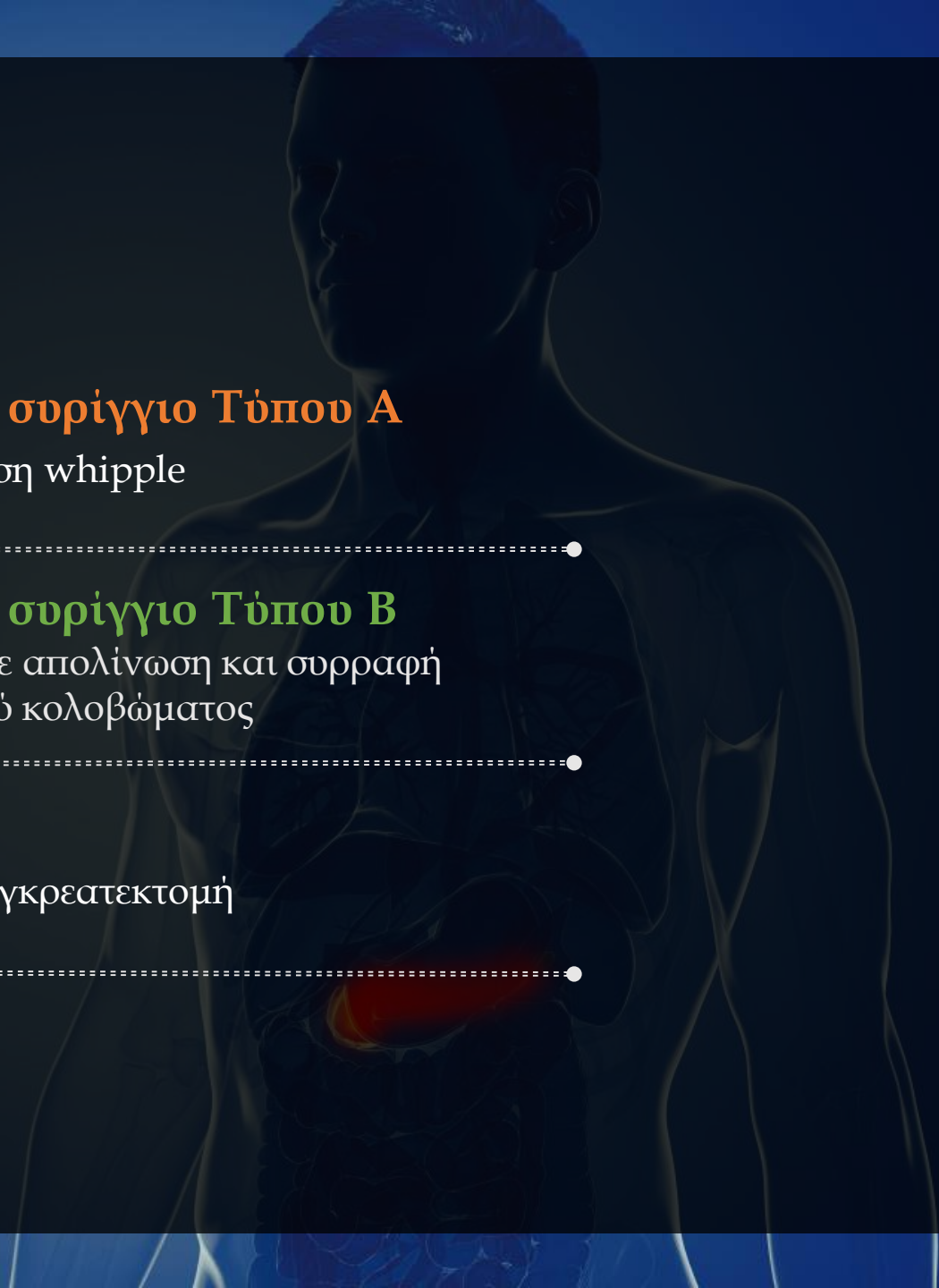
Παγκρεατικό συρίγγιο Τύπου Α
μετά από επέμβαση whipple

1

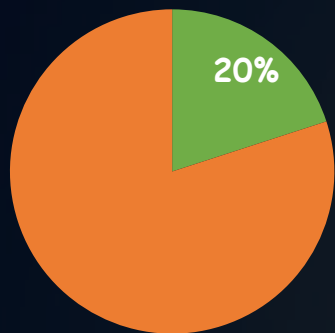
Παγκρεατικό συρίγγιο Τύπου Β
παρουσιάστηκε σε απολίνωση και συρραφή
του παγκρεατικού κολοβώματος

10%

Συρίγγιο
σε περιφερική παγκρεατεκτομή



Αποτελέσματα



20% των ασθενών μεταγγίσθηκαν με 2 μονάδες συμποκνωμένων ερυθρών



3 μόνο ασθενείς παρουσίασαν καθυστερημένη γαστρική κένωση (Delayed gastric emptying, DGE)



1 ασθενής κατέληξε από καρδιακή ανεπάρκεια λόγω πνευμονικής υπέρτασης και εμφράγματος ένα μήνα μετά το χειρουργείο χωρίς να παρουσιάσει συρίγγιο ή εικόνα σήψης

Συμπεράσματα

- Τα αποτελέσματα από τις επεμβάσεις στο πάγκρεας της Χειρουργικής μας ομάδας σχετίζονται με την αυξημένη εμπειρία στο αντικείμενο, την κατάλληλη τεχνική και την εφαρμογή του multidisciplinary team προεγχειρητικά
- Η γνώση των ανατομικών παραλλαγών θεωρείται ακρογωνιαίος λίθος στη χειρουργική αντιμετώπιση των συγκεκριμένων νεοπλασμάτων
- Η αντικατάσταση της πυλαίας φλέβας απαιτεί εμπειρία και εφαρμόζεται σε borderline pancreatic tumors
- Το διεγχειρητικό υπερηχογράφημα είναι σημαντικό στην αναγνώριση νευροενδοκρινών όγκων και τον έλεγχο των χειρουργικών ορίων
- Ο ρόλος του ενδοσκοπίου είναι απαραίτητος στην προεγχειρητική προετοιμασία των ασθενών και τη διαγνωστική προσπέλαση

Ευχαριστώ για την
προσοχή σας!

Σπύρος Δελής

Διευθυντής ΕΣΥ – Χειρουργός Ήπατος-Παγκρέατος,
Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο Αγ. Όλγα

spirosgdelis@gmail.com

<https://xeirurgos-pancreas.gr>

