

Стратегії профілактики для зниження частоти післяопераційних панкреатичних фістул у пацієнтів після панкреатодуоденектомії

Автори

В. М. Копчак

Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова
НАМН України, Київ, Україна

<http://orcid.org/0000-0003-0134-7500>

Л. О. Перерва

Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова
НАМН України, Київ, Україна

<http://orcid.org/0000-0002-4030-1030>

В. О. Кропельницький

Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова
НАМН України, Київ, Україна

<http://orcid.org/0000-0002-6390-6219>

В. В. Ханенко

Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова
НАМН України, Київ, Україна

<http://orcid.org/0000-0003-4548-0039>

П. А. Азадов

Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова
НАМН України, Київ, Україна

<http://orcid.org/0000-0003-4804-104X>

З. Й. Голобор

Національний медичний університет імені Богомольця, Київ, Україна

<http://orcid.org/0009-0000-0912-4606>

DOI: <https://doi.org/10.30978/GS-2023-2-8>

Ключові слова: саркопенія, панкреатодуоденектомія, шкала ризику
панкреатичної фістули

Анотація

Мета — розробити та впровадити профілактичний підхід, спрямований на зниження частоти післяопераційних панкреатичних фістул та інших ускладнень після панкреатодуоденектомії у пацієнтів з діагнозом раку головки підшлункової залози та періампулярної ділянки.

Матеріали та методи. У цьому дослідженні проаналізовано результати лікування когорти з 370 пацієнтів з діагнозом раку головки підшлункової залози та періампулярної області, яким було проведено панкреатодуоденектомію протягом 2015—2021 років. У період з листопада 2018 року по грудень 2021 року загалом 141 пацієнт був прооперований з використанням нашої модифікованої шкали ризику панкреатичної фістули, оцінки доопераційного статусу саркопенії та наших стратегій зниження ризику, спрямованих на мінімізацію післяопераційних ускладнень. Ці пацієнти склали основну групу. Група порівняння включала загалом 229 пацієнтів. Хірургічні процедури проводилися з січня 2015 року по жовтень 2018 року з використанням загальноприйнятих методів. Однак, не враховувалися оцінка

ризик у потенційних панкреатичних фістул, наявність саркопенії та впровадження запропонованих стратегій профілактики.

Результати. Частота післяопераційних ускладнень була значно вищою в групі порівняння, причому ускладнення виникли у 94 (41,0%) пацієнтів, тоді як в основній групі ускладнення виникли у 43 (30,5%) пацієнтів ($\chi^2 = 4,1$; $p = 0,04$). В основній групі у 16 (11,3%) пацієнтів спостерігався клінічно значущий післяопераційний панкреатичний нориць ступеня В, що було значно нижче, ніж у групі порівняння, де нориця ступеня В або С виникла у 64 (27,9%) пацієнтів ($\chi^2 = 14,2$; $p = 0,0002$). В основній групі померло 2 пацієнти; рівень смертності становив 1,4%. У групі порівняння померло 5 пацієнтів, а рівень смертності становив 2,2%. Цей показник був вищим ($\chi^2 = 0,27$; $p = 0,6$) порівняно з основною групою.

Висновки. Запропонований підхід продемонстрував суттєве зниження частоти післяопераційних панкреатичних фістул з 27,9% до 11,3%, кількості післяопераційних ускладнень з 41,0% до 30,5% та смертності з 2,2% до 1,4%.