



Società Triveneta di Chirurgia

Comunicazioni a tema libero - Padova 12 Dicembre 2014

**UOC Chirurgia Generale - Ospedale SS Giovanni e Paolo di Venezia**

**Dir. Dott. Roberto Merenda**



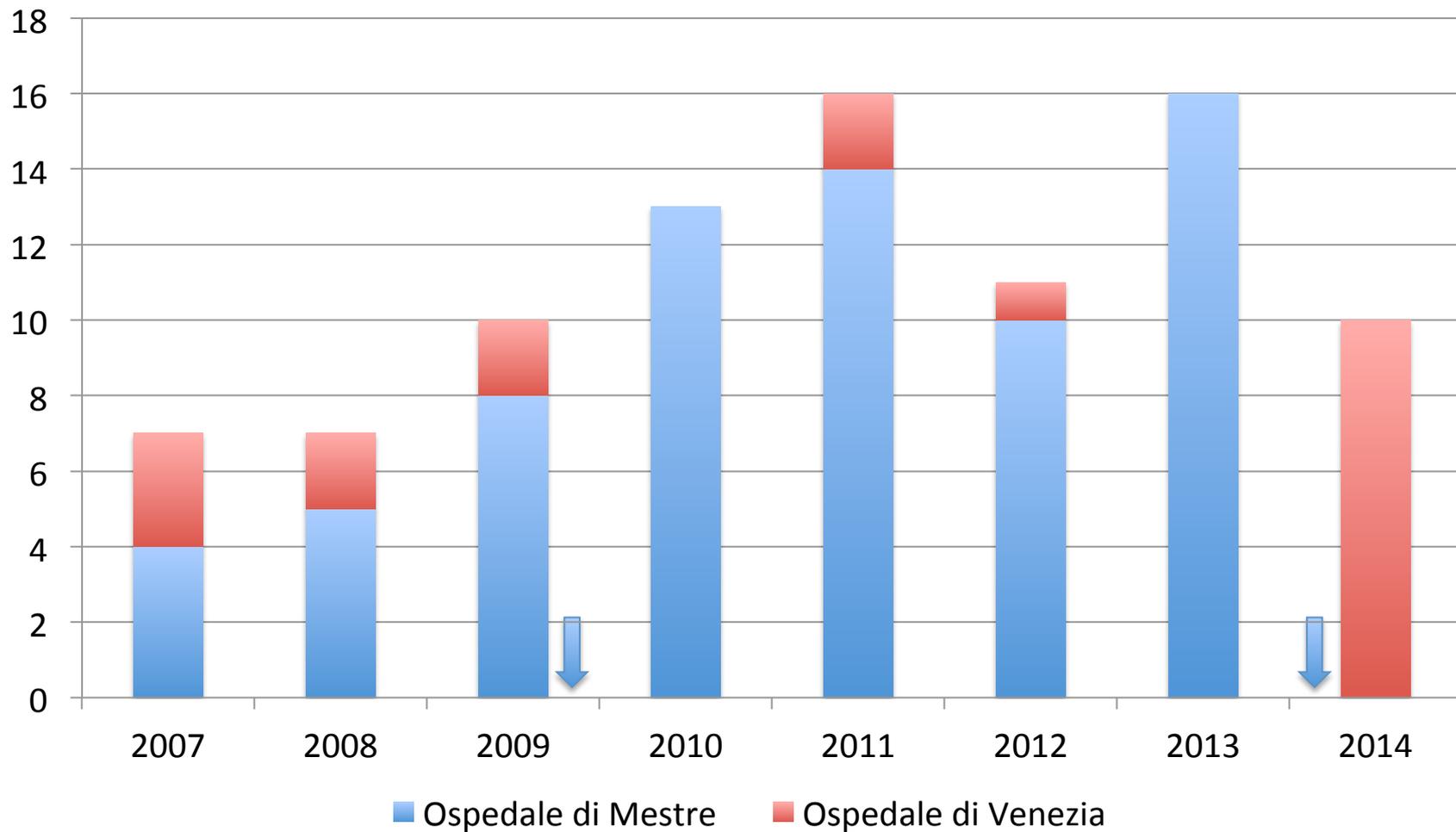
REGIONE VENETO



## Chirurgia Pancreatica: esperienza e risultati nell'ULSS 12 Veneziana

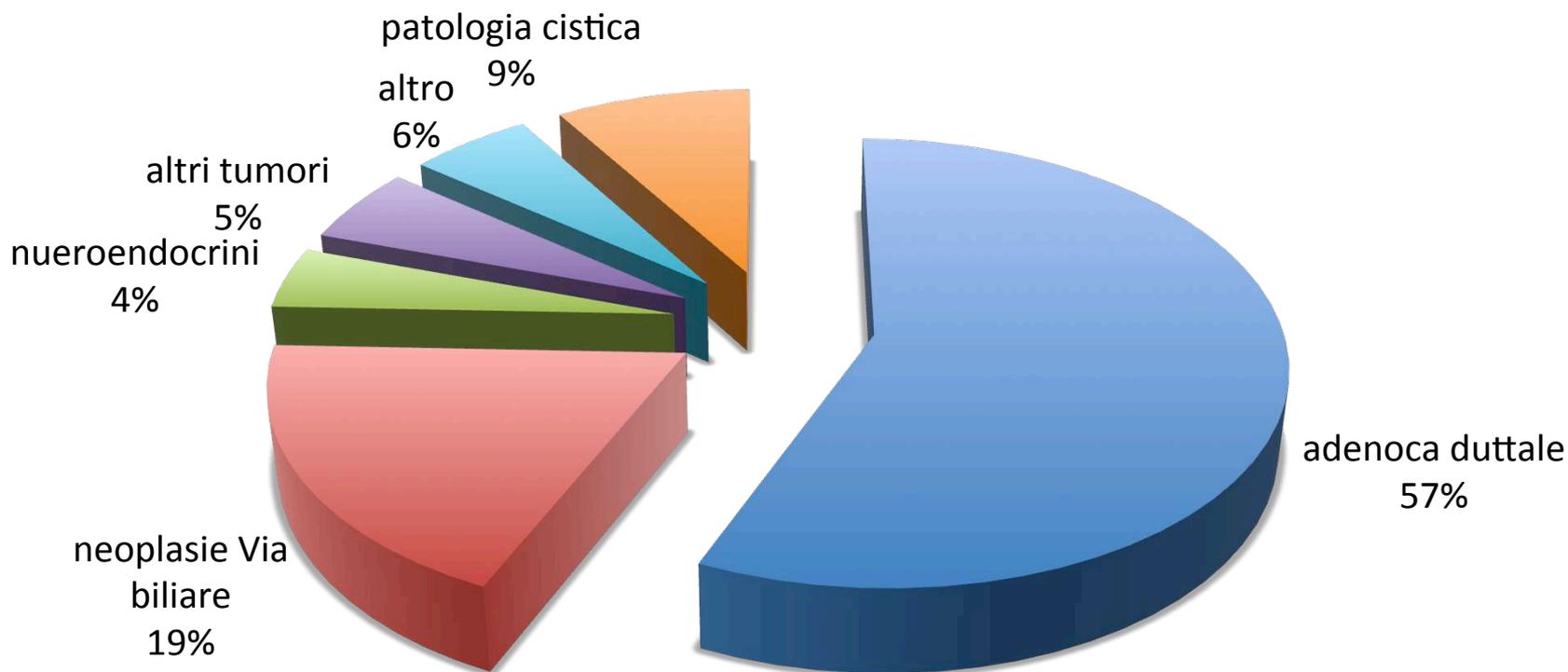
Geron A, Margani G, Marano S, Amico A, Parise P, Renier M, Gasparini C, Buricelli A, Gasparini M, Ardit S, Leoni G, Bernante P, Merenda R

# Volume di Attività



# Diagnosi

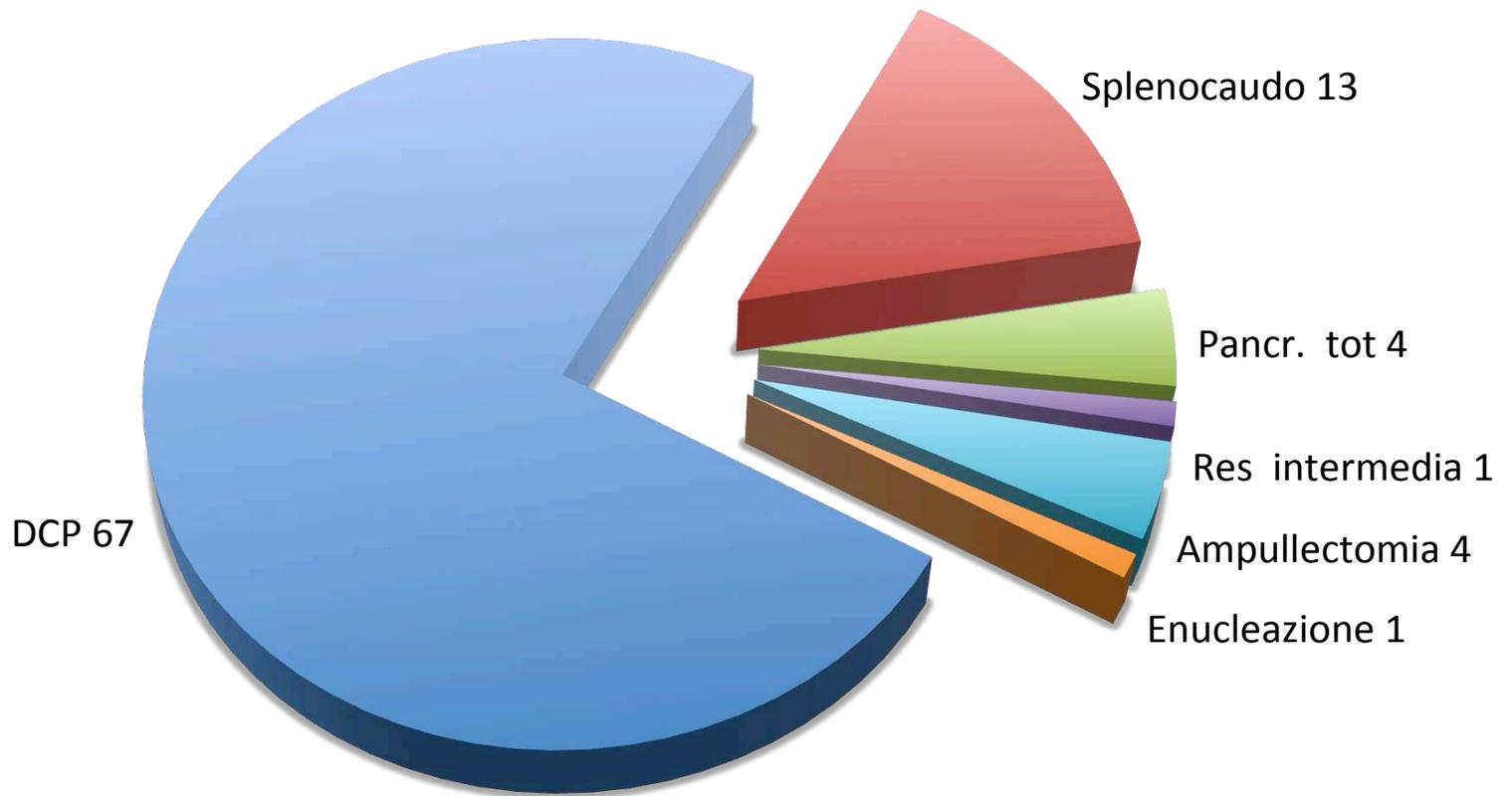
## 90 Interventi di chirurgia Pancreatica



# Caratteristiche dei pazienti

<b>Età (mediana ± DS)</b>	71 ± 11 anni
<b>Sesso</b>	M 56% (50) F 44 % (40)
<b>ASA (mediana ± DS)</b>	2 ± 0,6
<b>Sede della lesione</b>	Papilla di Vater 16,7% (15) Testa 63,3% (57) Corpo 7,8% (7) Coda 12,2 % (11)
<b>Dimensioni (mediana ± DS)</b>	3 ± 2,2 cm
<b>Stent preoperatorio</b>	30,9 % (22/71)

# Tipo di intervento



2 splenocaudopancreasectomie VL

# Dettagli operatori 67 DCP

<b>Durata (mediana ± DS)</b>	360 ± 73 minuti
<b>Resezioni portalì</b>	13,4 % (9)
<b>Anastomosi pancreatica</b>	Wirsung-digiuno a punti staccati 95,5 % (64) Pancreo-gastro 4,5 % (3)
<b>Stent pancreatico</b>	Tutore a perdere 97 % (65)
<b>Anastomosi biliare</b>	Epatico-digiuno a punti staccati
<b>Drenaggio biliare</b>	19,4% (13)
<b>Conservazione del piloro</b>	Traverso-Longmire 88% (59) Whipple 12 % (8)

Se Traverso-Longmire ricostruzione sec. Child con ansa unica

Se Whipple ansa unica con Braun

# Mortalità a 30 giorni 1,1 % (1/90)

Sesso	Età	ASA	Patologia	Intervento	Causa
f	75	3	Adenoca duttale	DCP	sepsi

# Tasso di complicanze 37,8% (35 pz)

Degenza mediana 13 ± 12 giorni

Dindo-Clavien	% (n.paz)
1	2,2 (2)
2	23,3% (21)
3	8,9% (8)
4	3,3% (3)
5	1,1% (1)

# Reinterventi 3,3% (3/90)

Causa	Intervento	Esito
Drenaggio ritenuto	Asportazione	Risoluzione
Fistola biliare	Ricostruzione portale con protesi, drenaggio biliare, nuova anastomosi pancreatico-gastrica	Risoluzione
Pancreatite	Toilette e drenaggi	Risoluzione

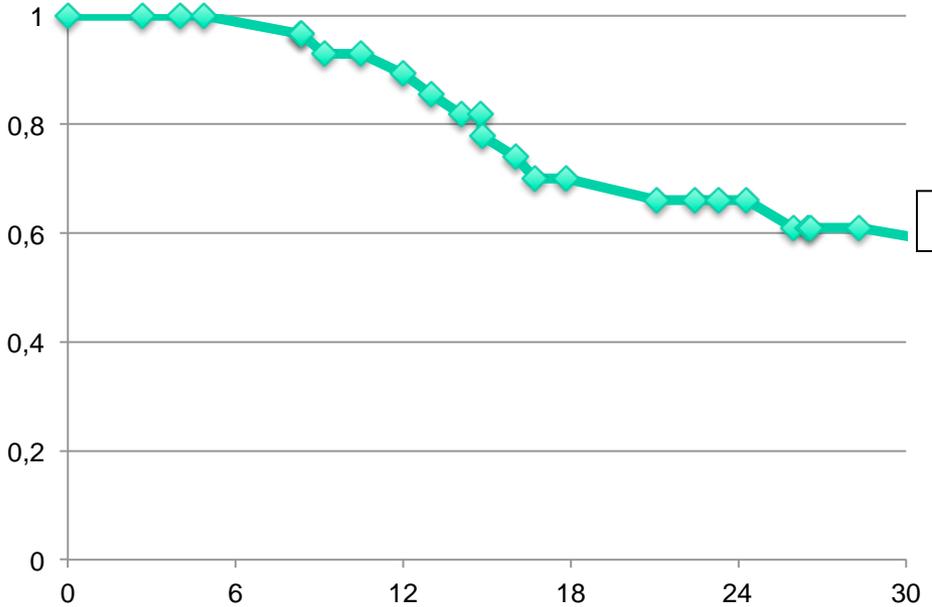
# Fistole Pancreatiche

<b>Fistole dopo DCP</b>	13,4% (9/67)
<b>Fistole dopo Splenocauco</b>	38,4% % (5/13)
<b>Fistola dopo Pancr. intermedia</b>	100% (1/1)

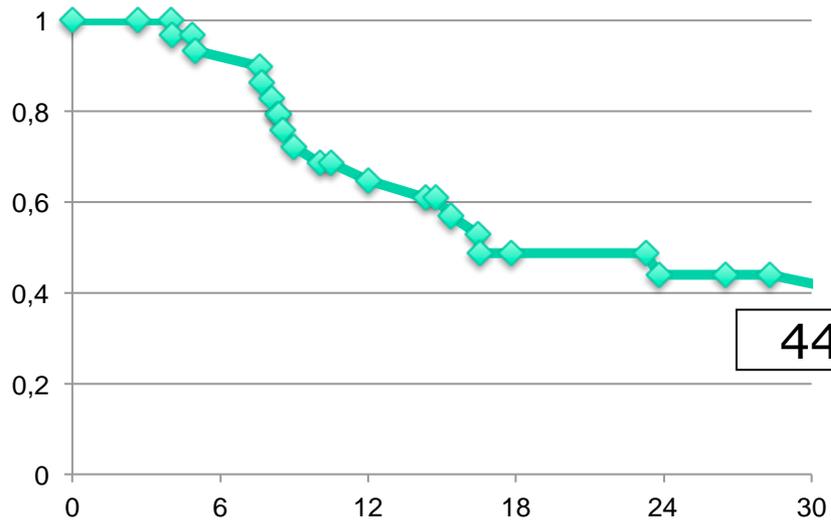
<b>Grado A</b>	40 % (6 paz.)
<b>Grado B</b>	53,3 % (8 paz)
<b>Grado C</b>	6,7 % (1 paz)

# Sopravvivenza adenoca duttale

**Follow-up medio 26,8 ± 21,0 mesi**



**Sopravvivenza – 30 mesi**



**Sopr. Disease free – 30 mesi**

# Conclusioni

Come confermato da altri centri l'**anastomosi wirsung-digiunale con tutore a perdere** garantisce buoni risultati in termini di incidenza di fistola pancreatica

Anche in un **centro a medio/basso volume di patologia** è possibile ottenere **buoni risultati a breve e lungo termine** a patto di possedere esperienza, tecnologia e supporto multidisciplinare adeguati

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

