



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τίτλος εκπονούμενης διδακτορικής διατριβής:

Προοπτική μελέτη παραγόντων κινδύνου διαφυγής από την παγκρεατονησιδική
αναστόμωση μετά από επεμβάσεις Whipple

Υποψήφιος διδάκτορας:

Δημήτριος Ι. Βούρος

Τριμελής συμβουλευτική επιτροπή:

- 1) Τούτουζας Κωνσταντίνος (Επιβλέπων) Αν. Καθηγητής χειρουργικής ΕΚΠΑ
- 2) Ζωγράφος Γεώργιος Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ
- 3) Κωνσταντουλάκης Μανούσος Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

Περίληψη πρωτοκόλλου

Εισαγωγή: Ο παγκρεατικός καρκίνος αποτελεί έναν επιθετικό τύπο καρκίνου με μία διάμεσο επιβίωση που κυμαίνεται από 3 έως 6 μήνες και ποσοστό πενταετούς επιβίωσης κάτω του 5%. Η χειρουργική εξαίρεση αποτελεί τη μόνη θεραπευτική επιλογή με δυνατότητα ίασης. Για όγκους της κεφαλής και του αυχένα του παγκρέατος, διενεργείται παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή (επέμβαση κατά Whipple). Μία από τις σημαντικότερες επιπλοκές της επέμβασης Whipple είναι η διαφυγή από την παγκρεατονησιδική αναστόμωση. Τα ποσοστά διαφυγής κυμαίνονται από 10 έως και 40% αναλόγως της μελέτης. Η μελέτη παραγόντων κινδύνου εμφάνισης παγκρεατονησιδικής διαφυγής αποτελεί ένα αντικείμενο μελέτης της βιβλιογραφίας.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης είναι η αναγνώριση παραγόντων κινδύνου εμφάνισης διαφυγής από την παγκρεατονησιδική αναστόμωση μετά από επέμβαση Whipple και η συσχέτισή τους με τη μετεγχειρητική νοσηρότητα και θνητότητα των ασθενών αυτών.

Υλικά και μέθοδοι: Θα πραγματοποιηθεί προοπτική καταγραφή από ασθενείς της Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο" που υπεβλήθησαν σε επέμβαση κατά Whipple. Υστέρα από ενημέρωση και γραπτή συγκατάθεση από τον ασθενή, θα λαμβάνεται δείγμα περιφερικού αίματος προεγχειρητικά στο οποίο θα καταγράφεται η τιμή χολερυθρίνης, αλβουμίνης, φεριττίνης CA 19-9, και γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης. Επιπρόσθετα θα καταγράφονται στοιχεία από το ιστορικό του ασθενούς όπως η ηλικία, το κάπνισμα, ο δείκτης μάζας σώματος καθώς και η προεγχειρητική διάγνωση.

Στη συνέχεια θα καταγράφονται διεγχειρητικώς οι διαστάσεις διατομής του παγκρεατικού παρεγχύματος, η διάμετρος του παγκρεατικού πόρου καθώς και δεδομένα όπως η χορήγηση υγρών, αίματος και παραγώγων αίματος, καθώς και η σύσταση του παγκρέατος. Μετεγχειρητικά, θα πραγματοποιείται μέτρηση παραμέτρων όπως η αμυλάση και χολερυθρίνη παροχετεύσεων και δεικτών όπως τα λευκά αιμοσφαίρια, η CRP και τα αιμοπετάλια. Τέλος θα καταγράφεται η ιστολογική ταυτοποίηση της νόσου και στο στάδιο αυτής.

Οι ασθενείς θα παρακολουθούνται μετεγχειρητικά ως προς την εμφάνιση επιπλοκών μετεγχειρητικά τόσο πρώιμα (<30 ημέρες) όσο και όψιμα(>30 ημέρες).



HELLENIC REPUBLIC
National and Kapodistrian
University of Athens

Proposal for PhD Thesis

Title: A prospective study evaluating the risk Factors of
pancreatojejunostomy leak following Whipple's operation-

PhD Candidate: **Dimitrios I.Vouros**

Three- member Advisory Committee:

1. Toutouzas Konstantinos (Supervisor)
2. Zografos Georgios
3. Konstantoulakis Manousos

Abstract

Introduction: Pancreatic adenocarcinoma is an aggressive type of cancer with a 5 year survival rate of 5%. Surgery is the only therapeutic option with an intend to treat. Whipple's operation is indicated for tumors of the pancreatic head and neck. One of the most morbid complications of Whipple's operation is pancreatojejunostomy leakage. Various risk factors for pancreatojejunostomy leak have being proposed, while there are others less justified according to the literature.

Aim: The study aims to identify risk factors for pancreatojejunostomy leakage following Whipple's operation and their relevance to postoperative morbidity and mortality.

Materials and Methods: A prospective study will be conducted at the 1st Propaedeutic Surgery Clinic of the NKUA at Hippokrateion General Hospital. A detailed medical history and blood sample will be taken by patients undergoing Whipple's operation preoperatively. Parameters such as total bilirubin, CA 19-9, CEA, HbA1c, Albumin will be recorded. Information from patient's medical history such as age, BMI, smoking, will be taken into account. Intraoperative parameters will include, the pancreatic duct diameter that will be measured with the linear and vertical diameter of the pancreatic cutting surface. Other parameters such as intraoperative fluid administration and blood transfusion will be also be recorded.

Postoperatively, blood and drain samples will be obtained on post-operative day 1, 3, and 5.

Patients will be monitored postoperatively and any complications will be recorded either early (less than 30 days) or late (more than 30 days).