

I.T.M.O.
**Oncologia epato-bilio-
pancreatica**

Chirurgia open vs
chirurgia laparoscopica

Jacques Mégevand

Monza 06 maggio 2011

1988

Philippe Mouret
Lione

Chirurgia resettiva del pancreas

- CDP
- Enucleo-resezioni
- Pancreatectomia distale
 - Preservazione della milza e dei vasi splenici
 - Preservazione della milza e sezione dei vasi splenici (Warshaw)
 - Splenopancreatectomia distale

CDP

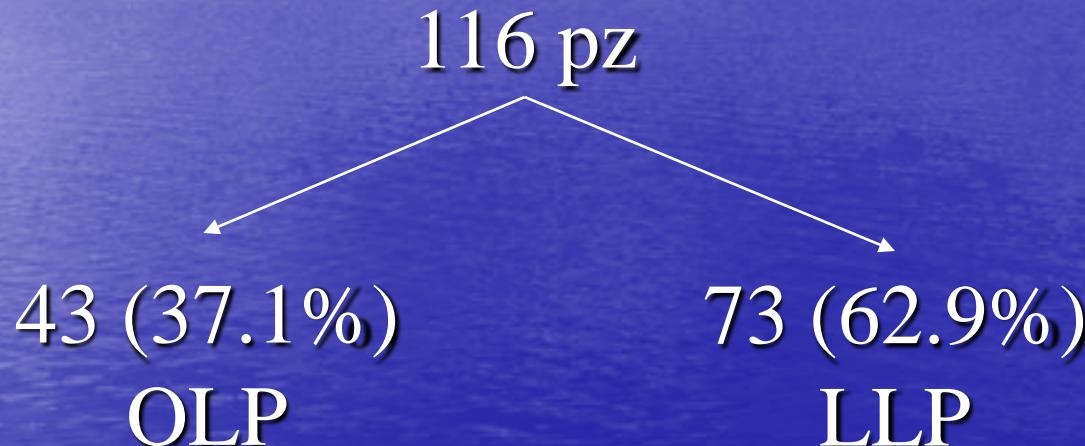
Studio retrospettivo 62 pz Mayo Clinic - Rochester

• Durata medio dell'intervento	368 min (258-608)
• Diametro medio Npl	3 cm (0.9-10)
• N° linfonodi asportati	15 (6-31)
• Morbilità p.o.	26/62 (41%)
• Fistole anastomotiche	11/26 (42%)
• Sub stenosi anast. gastro – dig.	9/26 (34%)
• Emorragia p.o.	5/26 (19%)
• Trombosi portale	2/26 (7%)
• Mortalità	1/62 (1.6%)
• Degenza media	7 gg (4-69)

Pancreasectomia distale

Studio clinico retrospettivo non randomizzato 1999 - 2006

Esclusione di adk duttali



Follow up 53 mesi

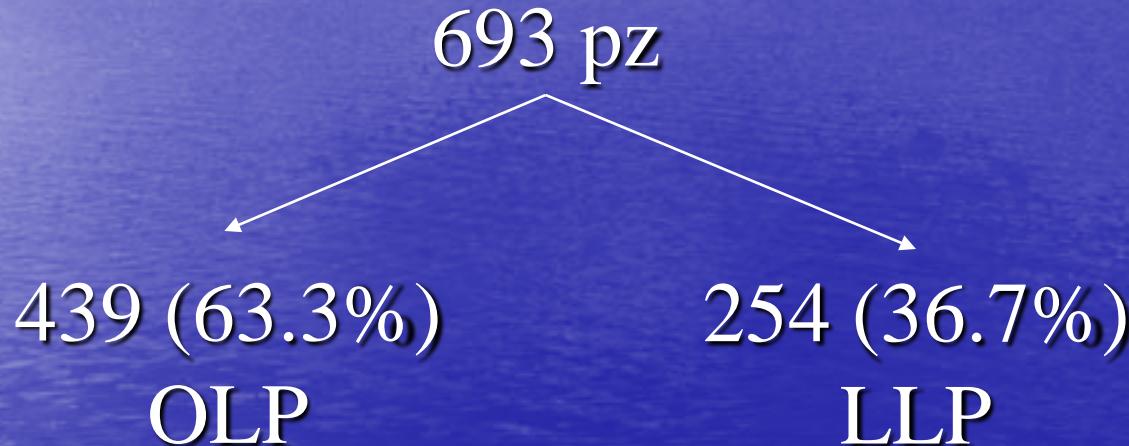
Pancreasectomia distale

Studio clinico retrospettivo non randomizzato
Esclusione di adk duttali

- ↑ Splenectomie in OLP (p=0.0001)
- ↓ Fistole pancreatiche in LLP (p=0.04) } 2004-
- ↓ Degenza ospedaliera in LLP (p=0.004) } 2006
- ↑ Laparoceli in OLP (p=0.05)
- Diabete p.o., Insuff. Esocrina, Pseudocisti: n.d.
- Ripresa attività lavorativa
 - 3 sett. LLP
 - 6 sett. OLP

Pancreasectomia distale

Studio clinico retrospettivo multicentrico 1999 - 2008



Pancreasectomia distale

Studio clinico retrospettivo multicentrico 1999 - 2008

- Tasso di conversione (9%)
- BMI ↓ in OLP
- ↑ splenectomie in OLP
- ↑ perdite ematiche in OLP
- ↑ degenza ospedaliera in OLP
- Fistole pancreatiche (↑ con BMI: >27=18%)
 - 10% LLP
 - 15% OLP
- Mortalità
 - 0.5% LLP
 - 1% OLP

Tecnica di Warshaw

Studio clinico controllato (follow up 52 mesi)

- Sezione vasi splenici (5 pz)
→ 3 varici gastriche
- Senza sez. vasi splenici (14 pz)
→ 3 varici gastriche

OUR EXPERIENCE: 117 CASES

12/05/1999-30/10/2010

LAPAROSCOPIC ENUCLEATIONS	15
● ENDOCRINE TUMOUR	15
LAPAROSCOPIC DISTAL PANCREATECTOMIES	102
● SEROUS CYSTADENOMA	22
● MUCINOUS CYSTADENOMA	32
● ENDOCRINE TUMOUR	18
● IPMT	6
● PAPILLAR SOLID/CYSTIC TUMOUR	7
● PSEUDOCYST	3
● NON INVASIVE MUCINOUS CYSTADENOCARCINOMA	2
● DUCTAL ADENOCARCINOMA	10
● BREAST CANCER METASTAS	1
● NESIODIOBLASTOSIS	1
	1 Robotic procedure
	1 Robotic procedure
	1 Robotic procedure

OUR CASE HISTORY: 117 CASES LAPAROSCOPIC PANCREATIC PROCEDURES 102 DP

12/05/1999 –30/10/2010

42 DISTAL PANCREATECTOMIES SPLEEN INCLUDING 41,2%

- 9 fistulas treated conservatively 21,4%
- 5 vl drain of abdominal abscess 11%
- 2 TC drain of abdominal abscess 4.7% } 15.7%

60 DISTAL PANCREATECTOMIES SPLEEN PRESERVING 58,8%

47
VESSELS
PRESERVATION
78,3%

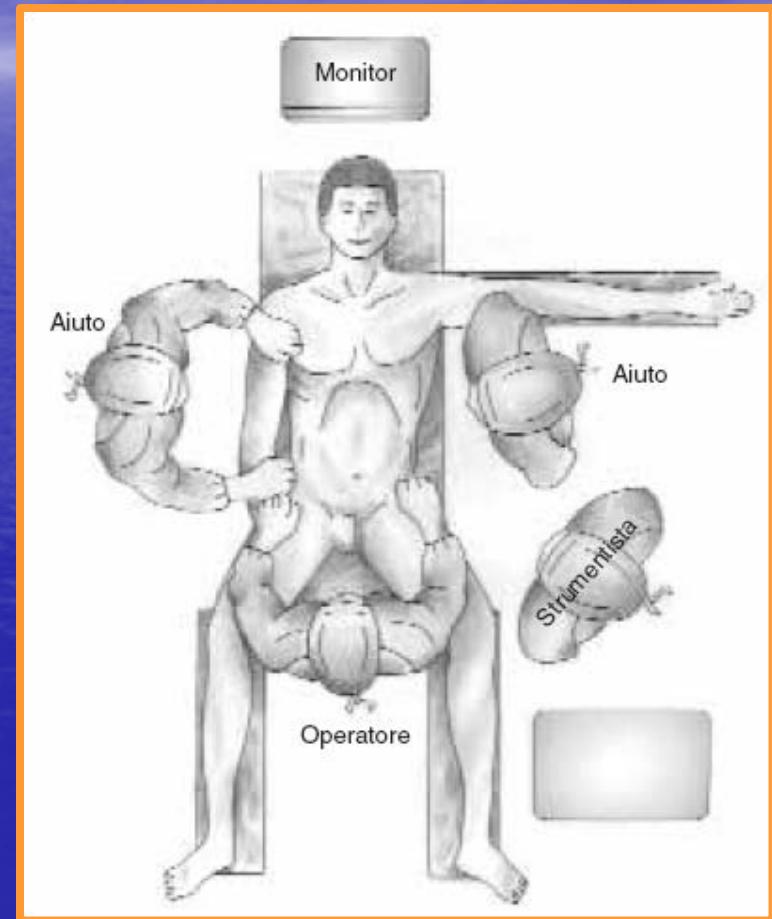
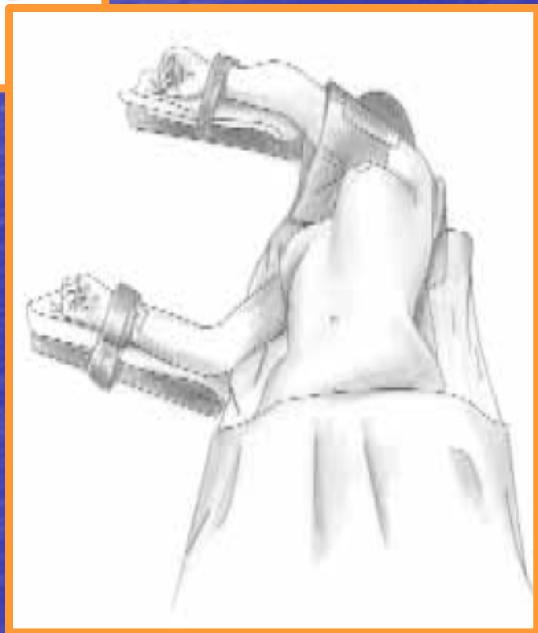
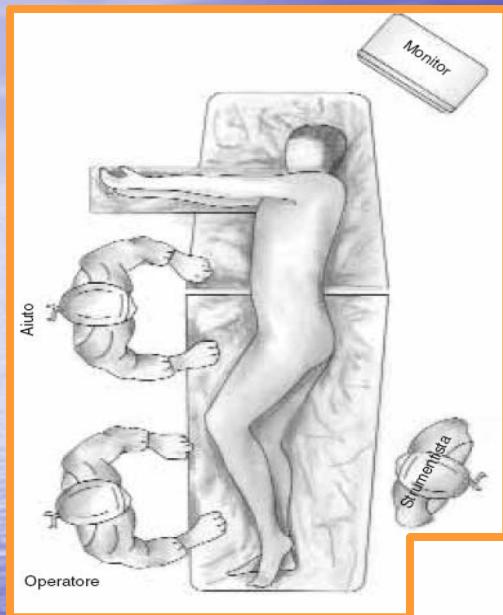
- 1 CT drain of abdominal abscess
- 2 open drain of abdominal abscess
- 1 vl drain of abdominal abscess
- 16 fistulas treated conservatively

13
WARSHAW
TECHNIQUES
21,7%

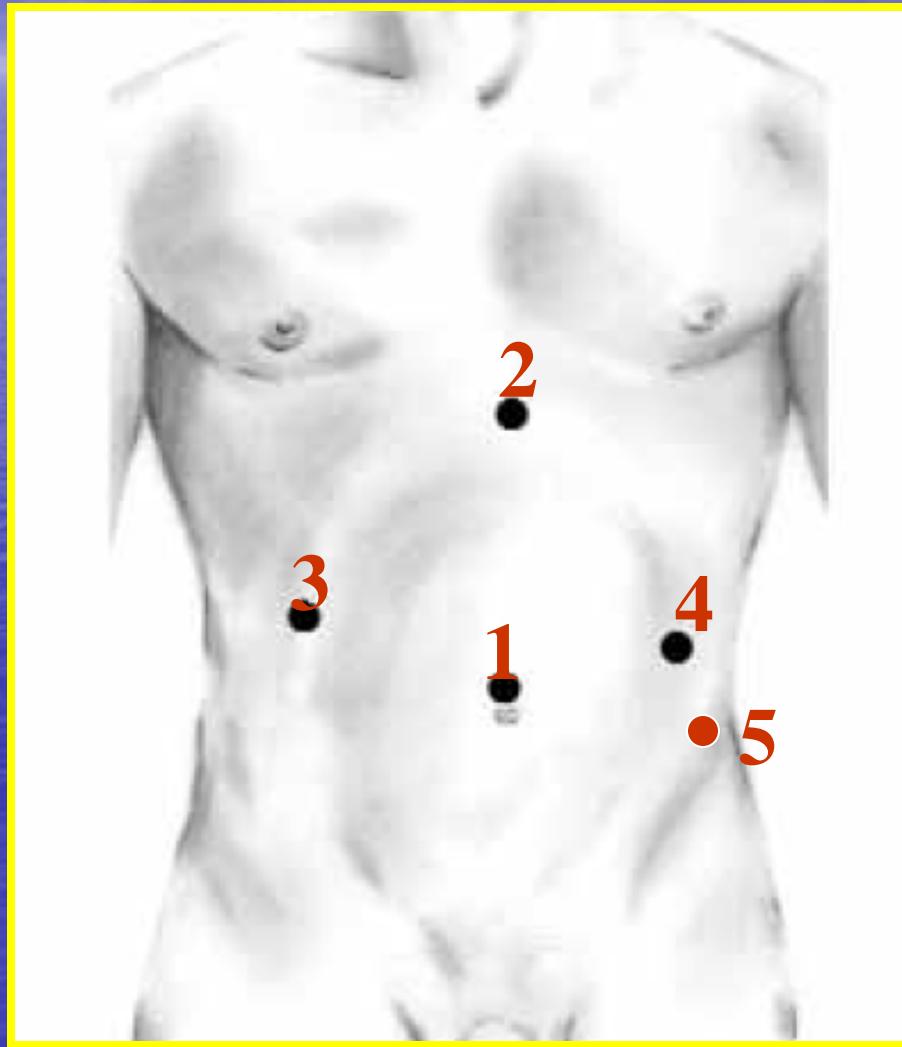
- 2 US drain of abdominal abscess 15%
- 1 splenectomy 7,6%
- 3 fistulas treated conservatively 23%

} 9%
34,7%

THE PATIENT POSITION



THE TROCARs PLACEMENT



Conclusioni

- Laparoscopia indicata in casi selezionati per la pancreatectomia distale
- Miglioramento tecnologico per la sezione del pancreas (presvenzione fistole)
- Necessità di studi randomizzati (policentrici) e di follow up adeguati per le patologie maligne (adk duttale)
- Chirurgia robotica?*

* Giulianotti et al Robotic assisted laparoscopic pancreatic surgery: single surgeon experience. Surg Endosc 2010 24;1646-1657