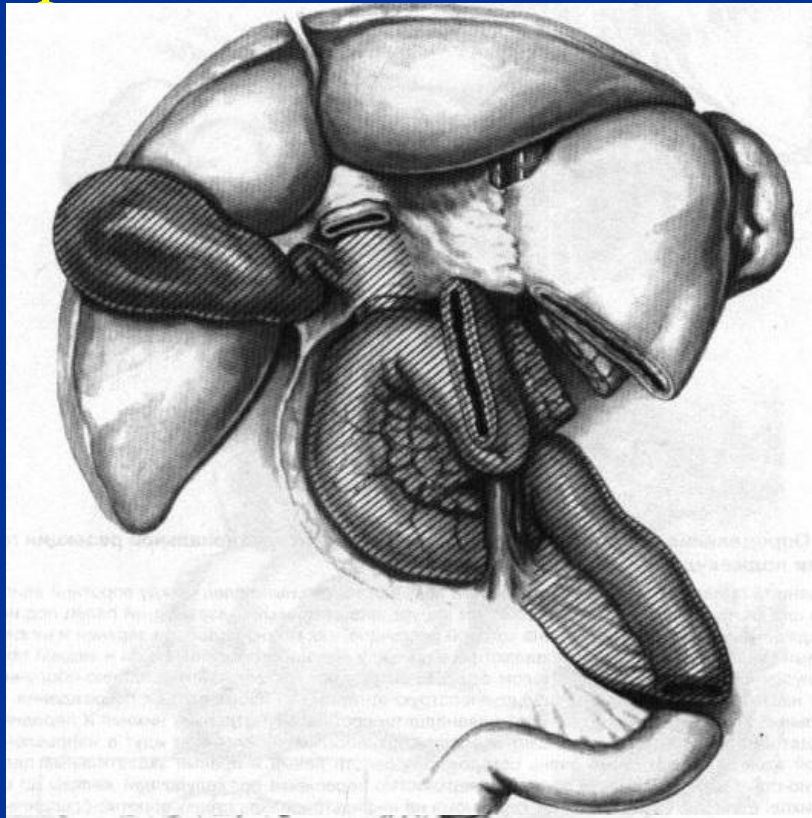


СНК кафедры общей хирургии лечебного
факультета РГМУ

Современные аспекты
панкреатодуоденальной
резекции (ПДР)

Докладчик студент VI курса 603-А группы
Рыжкин В.В.

ПДР – операция, при которой единым блоком удаляют головку поджелудочной железы, часть желудка, всю двенадцатиперстную кишку, желчный пузырь, общий желчный проток и регионарные лимфатические узлы с последующим формированием различных вариантов непрерывности ЖКТ между сохраненными структурами с обязательным включением поджелудочной железы и общего печеночного протока.

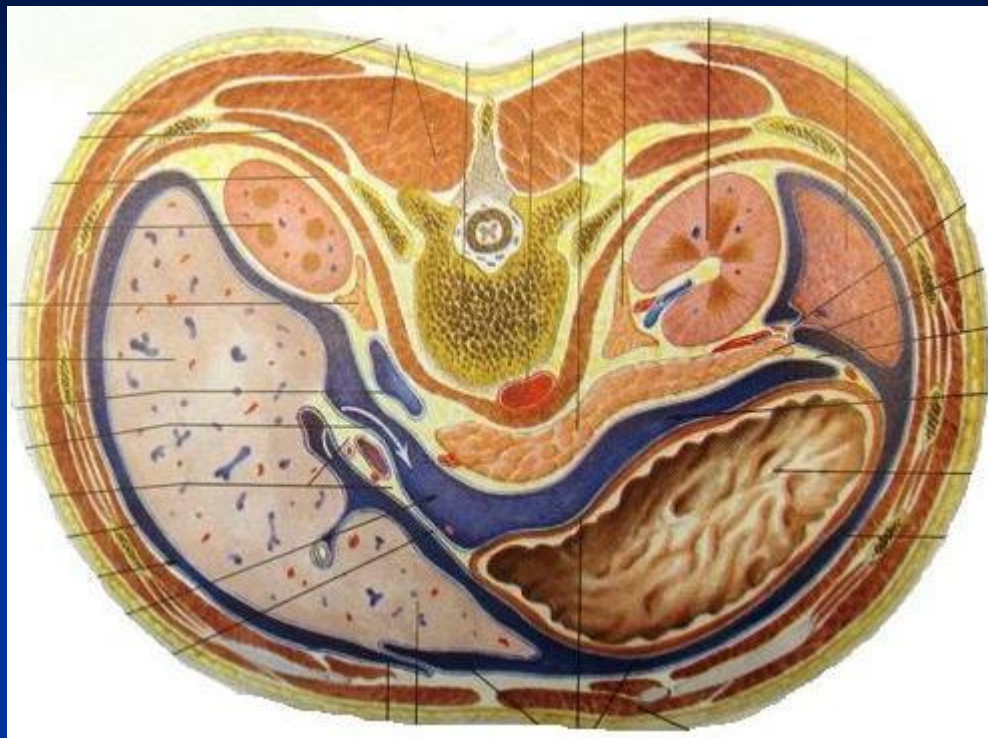
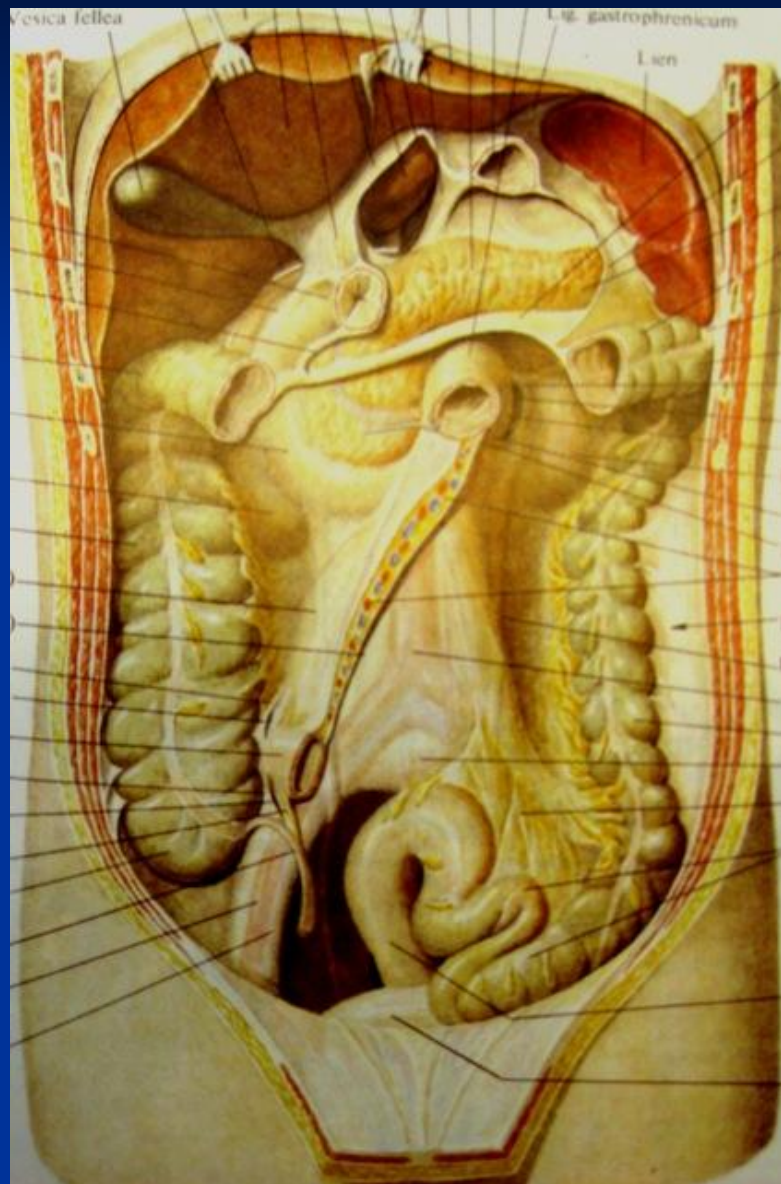


Whipple

1935 год

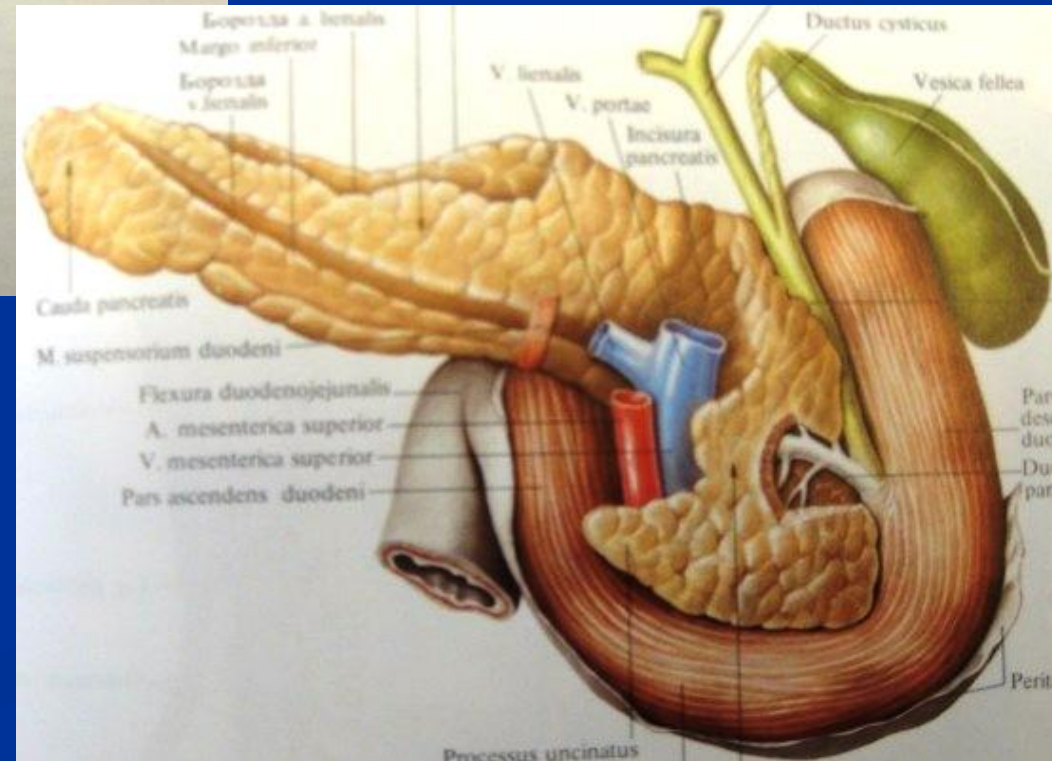
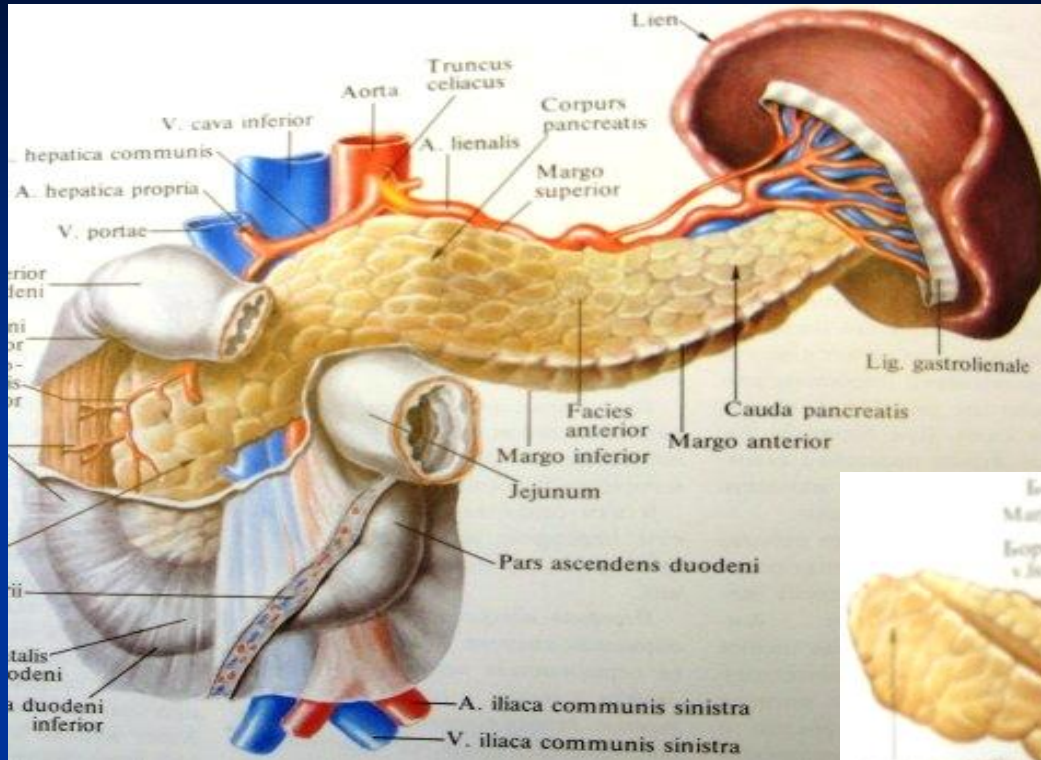
- ПДР – продолжает оставаться на сегодняшний день одной из самых сложных в хирургии операций как с технической точки зрения, так и по течению послеоперационного периода.
- Уровень послеоперационных осложнений 20%-75%
- Госпитальная летальность при ПДР колеблется, по данным разных авторов, от 7 до 50%

Хирургическая анатомия поджелудочной железы и панкреатодуоденальной зоны



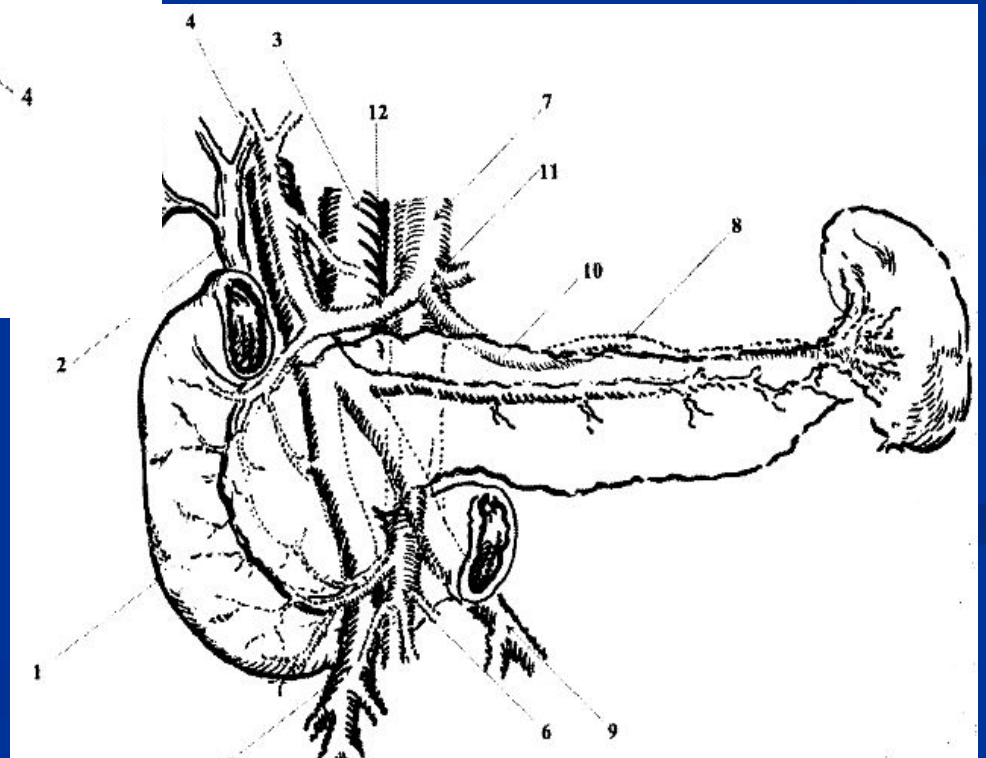
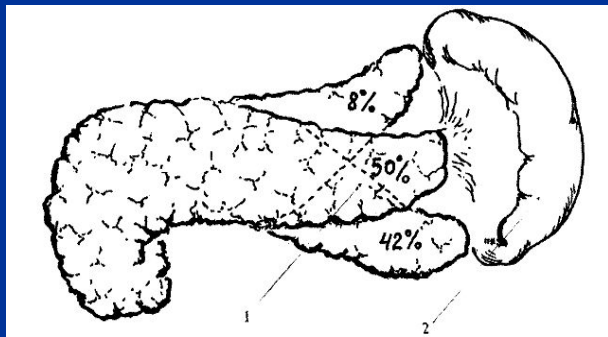
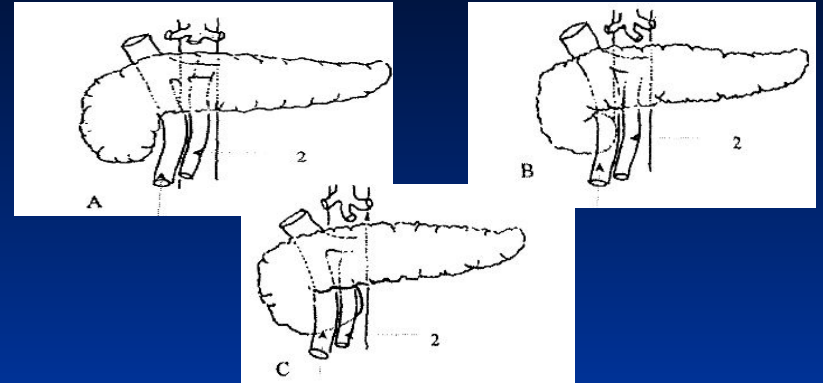
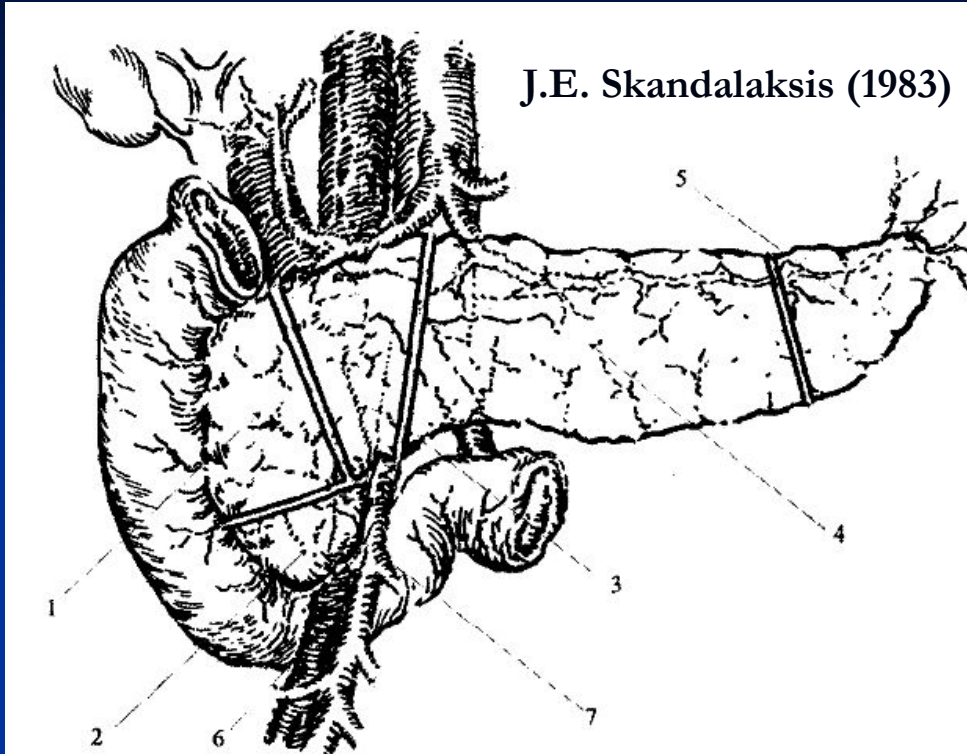
- Длина от 15-20 см.
- Ширина от 3-6 см.
- Толщина от 2-3 см.

Хирургическая анатомия поджелудочной железы и панкреатодуоденальной зоны

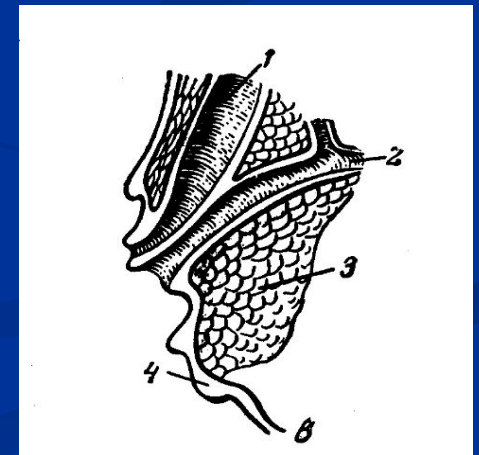
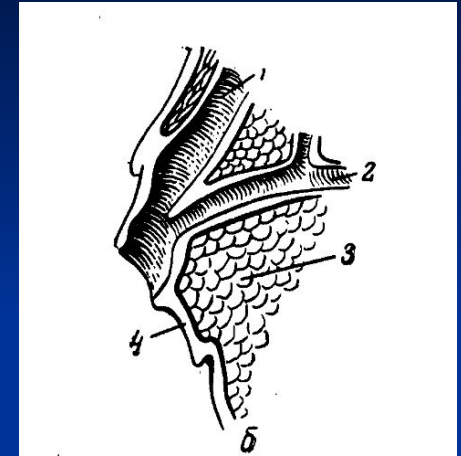
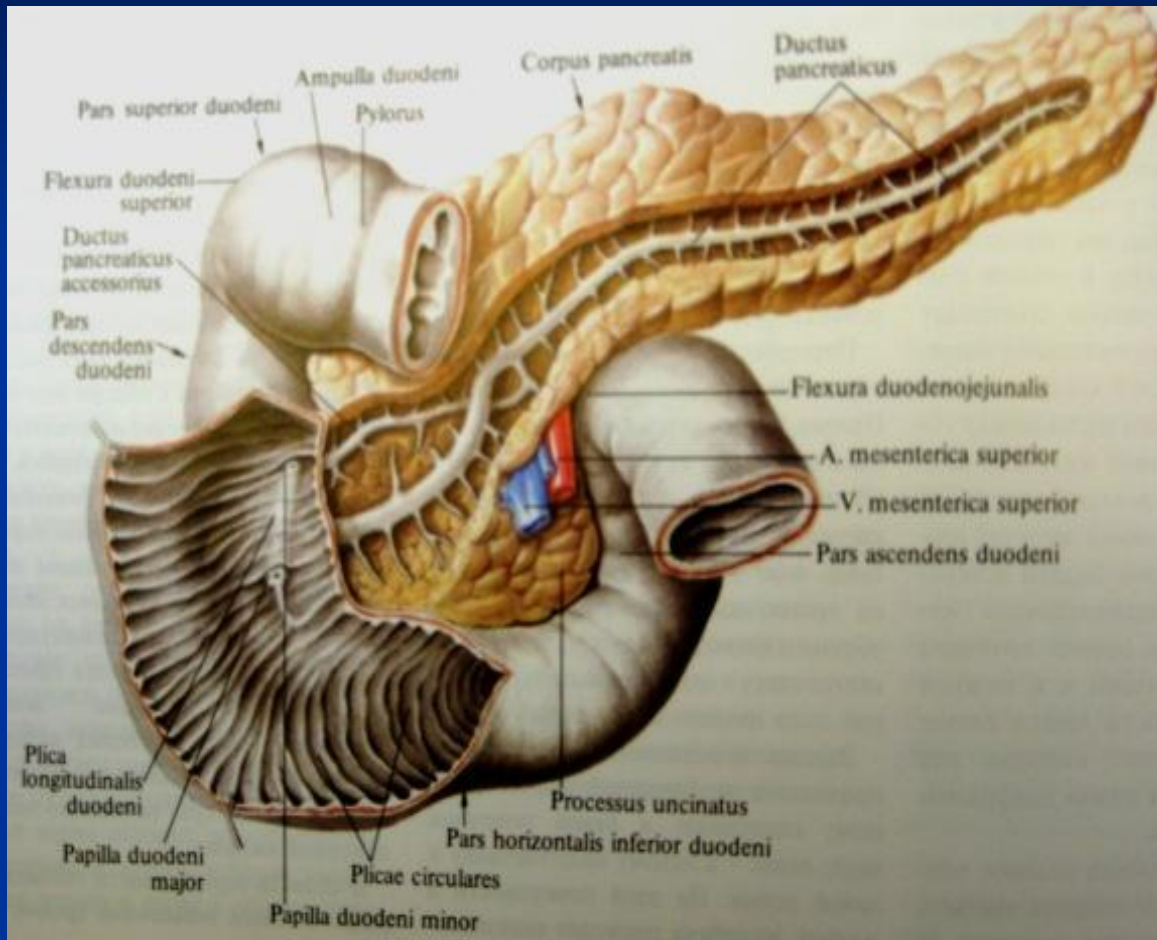


- ПЖ – повышенный к хирургической агрессии орган.
- Покрывается тонкой, слабо выраженной соединительнотканной капсулой.

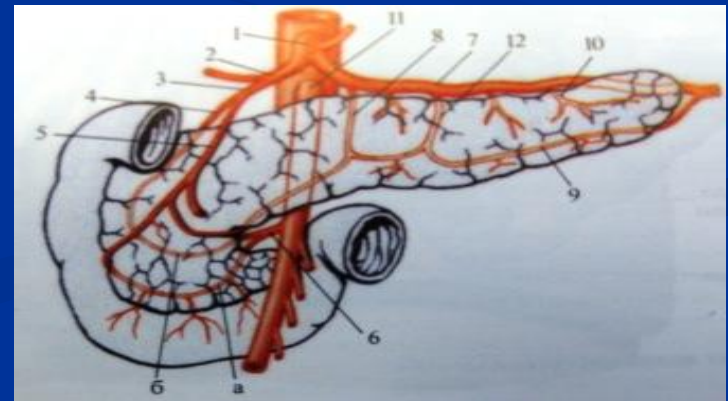
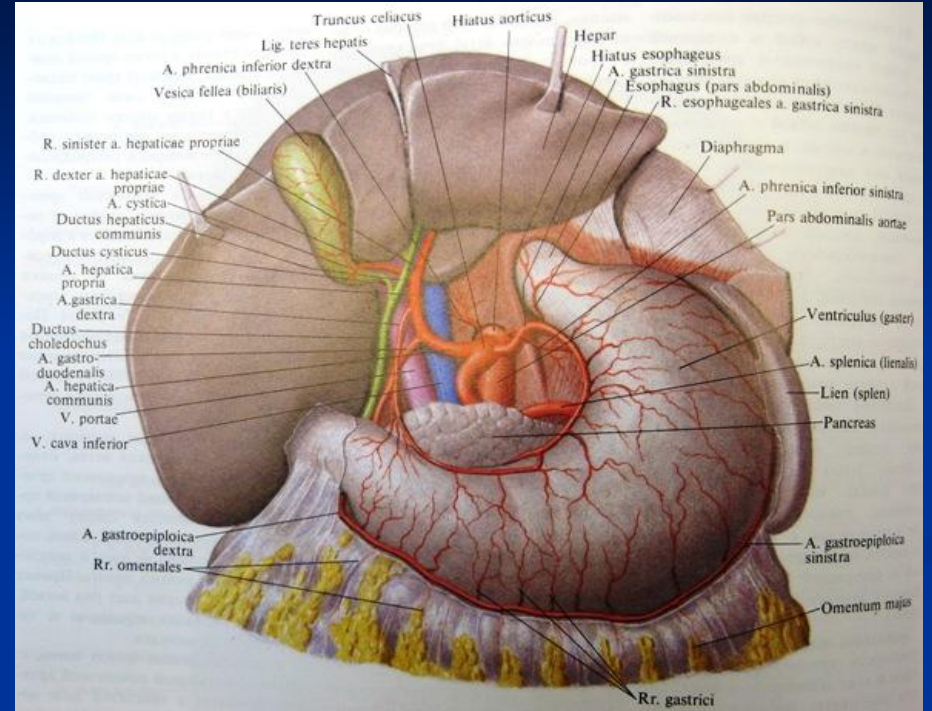
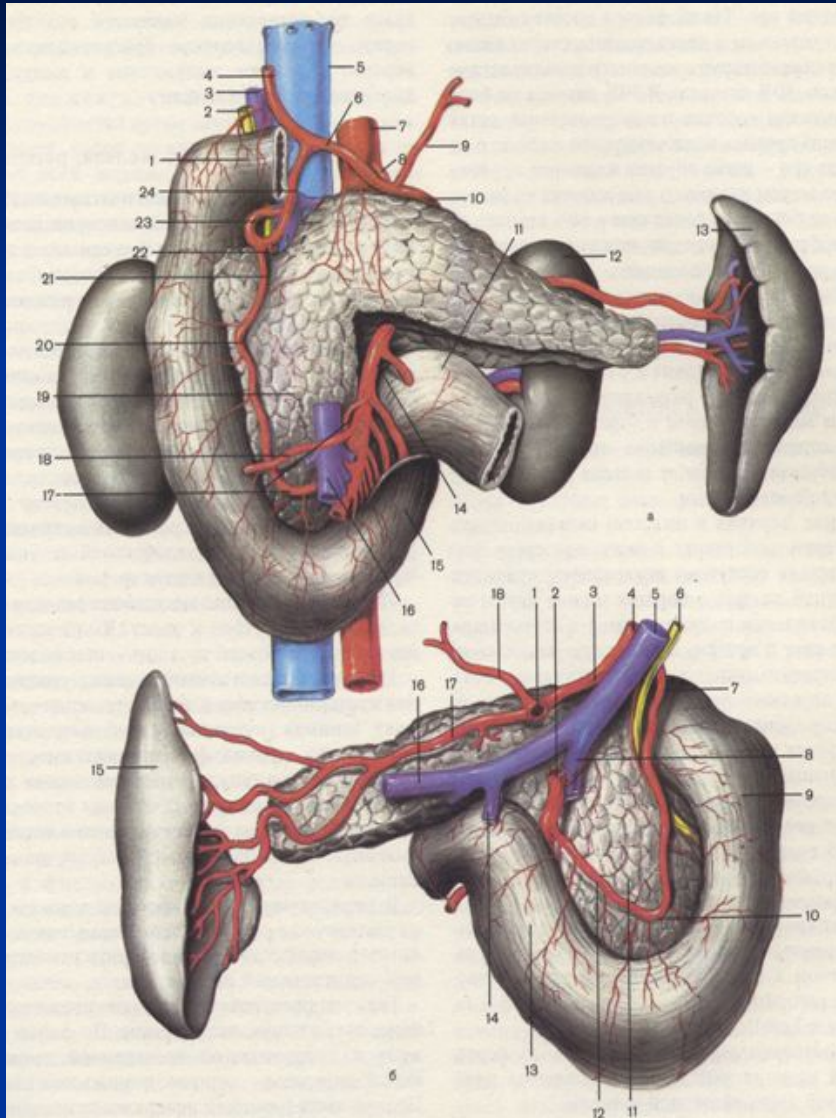
Хирургическая анатомия поджелудочной железы и панкреатодуоденальной зоны



Хирургическая анатомия поджелудочной железы и панкреатодуоденальной зоны

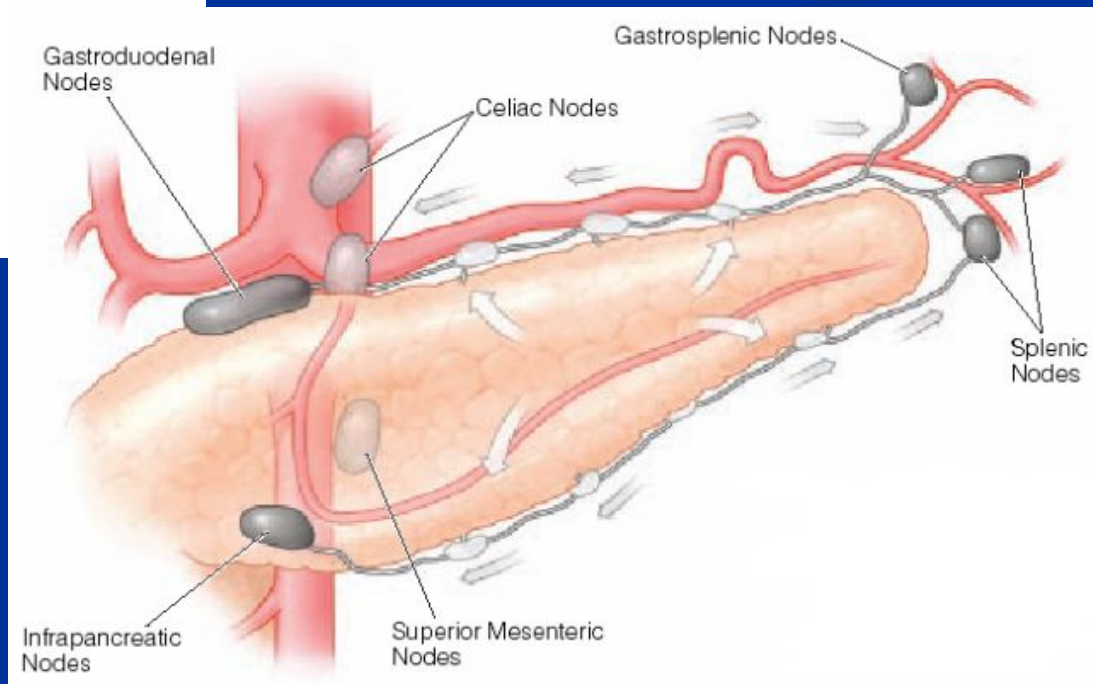
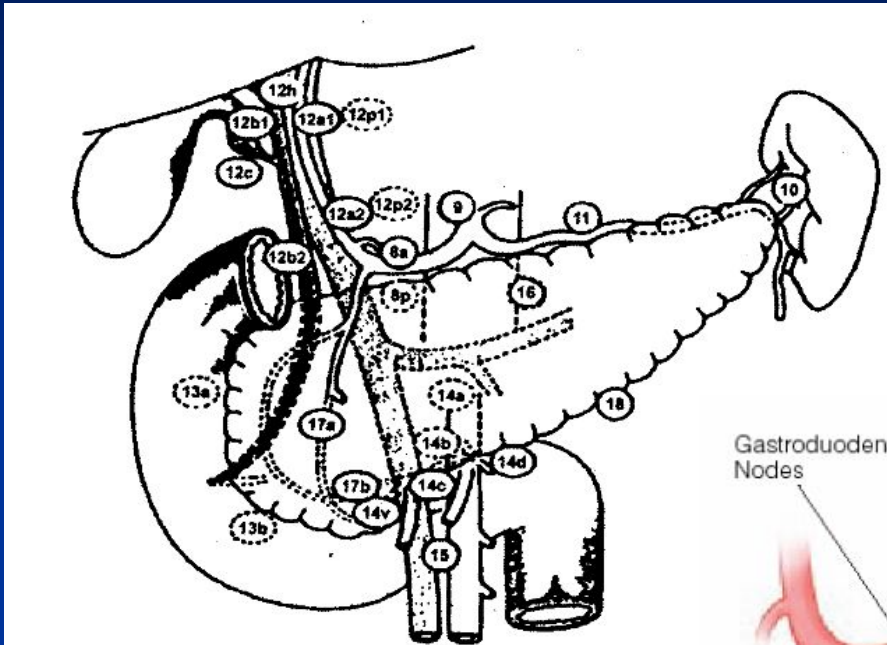


Хирургическая анатомия поджелудочной железы и панкреатодуоденальной зоны



Хирургическая анатомия поджелудочной железы и панкреатодуоденальной зоны

Japanese Pancreatic Society



Показания для ПДР

- Рак головки поджелудочной железы;
- Опухоли периампулярной зоны:
 - рак большого дуоденального сосочка;
 - рак холедоха;
 - рак двенадцатиперстной кишки.
- Синдром головки поджелудочной железы.

Синдром головки поджелудочной железы

- Клиническая картина объемного образования головки ПЖ с компрессией рядом расположенных структур: холедоха (желтуха), ДПК (нарушение дуоденальной проходимости), воротной вены (портальная гипертензия), солнечного сплетения (хронический болевой синдром), и нарушением внешнесекреторной (с-м мальабсорбции) и инкреторной (сахарный диабет) функций железы.
- Может быть проявлением псевдотуморозного панкреатита или рака головки ПЖ.
- Дооперационная диагностика: УЗИ, КТ:

Предположительно рак

Обильная васкуляризация

Отсутствие конкрементов

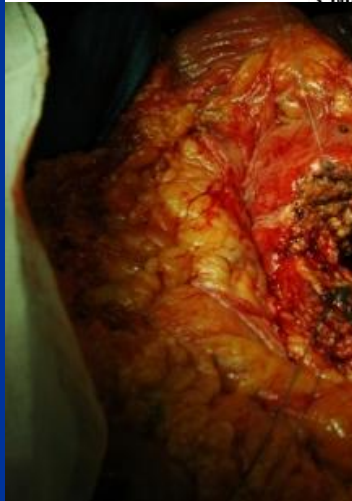
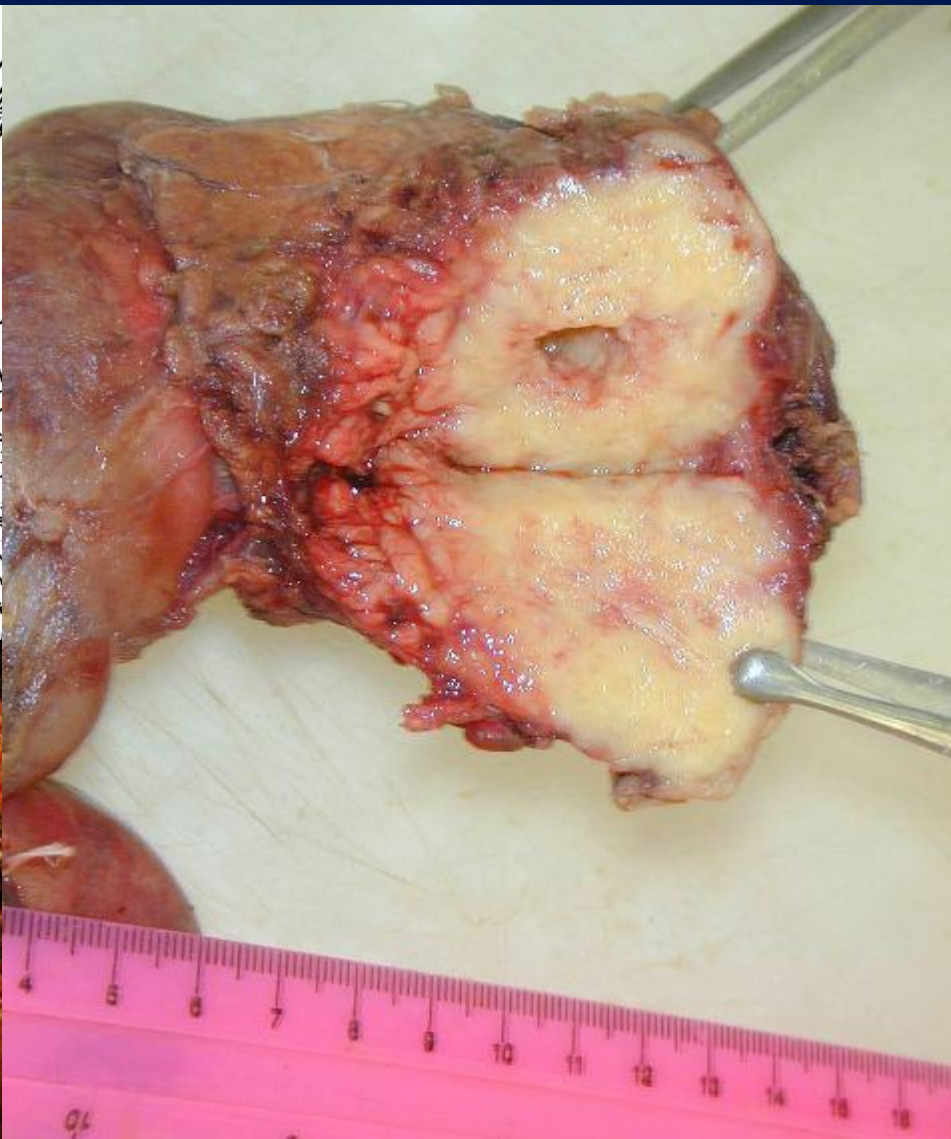
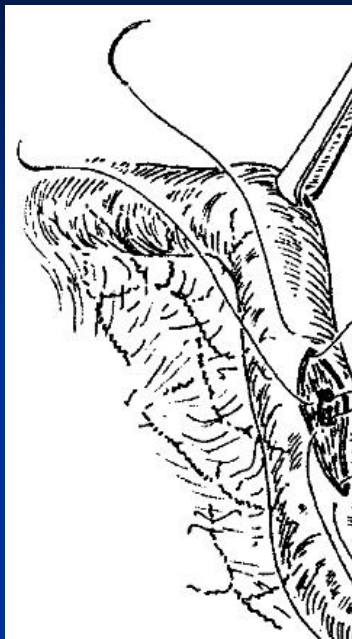
Предположительно панкреатит

Слабая васкуляризация

Конкременты в паренхиме и протоках

- Интраоперационная биопсия ПЖ с целью выбора объема хирургического вмешательства

Резекция головки ПЖ при верифицированном псевдотуморозном панкреатите



Абсолютные противопоказания к ПДР

- Метастазы в печени и по брюшине;
- Метастазы в лимфатические узлы вне зоны резекции;
- Вовлечение в опухоль венозного сосуда протяженностью более 1,2 см. или тотальное прорастание сосуда;
- Вовлечение в опухоль чревного ствола, верхней брыжеечной и общей печеночной артерии;
- Тяжелые сопутствующие заболевания.

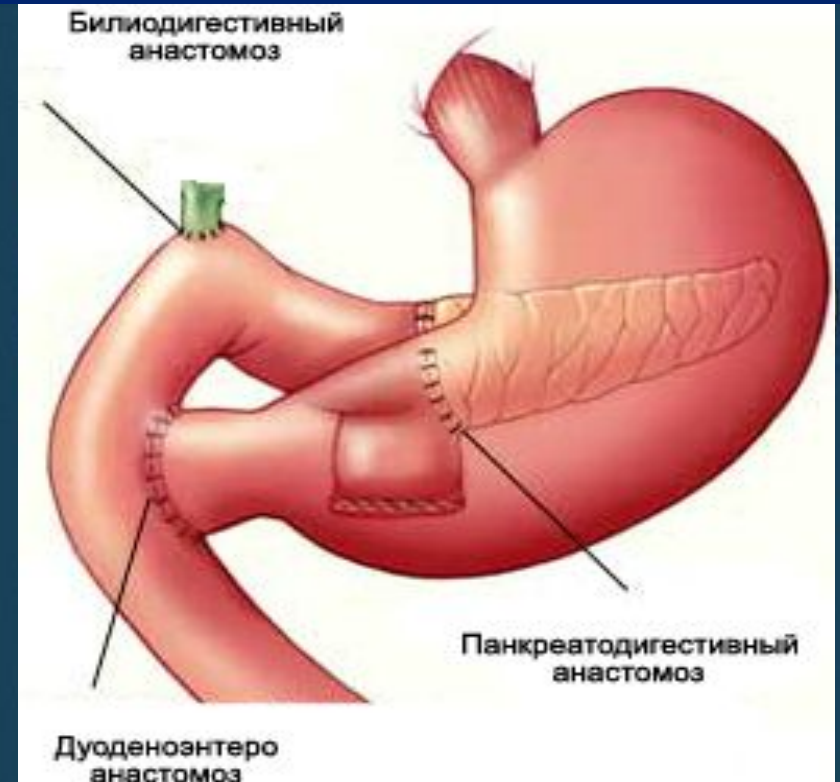
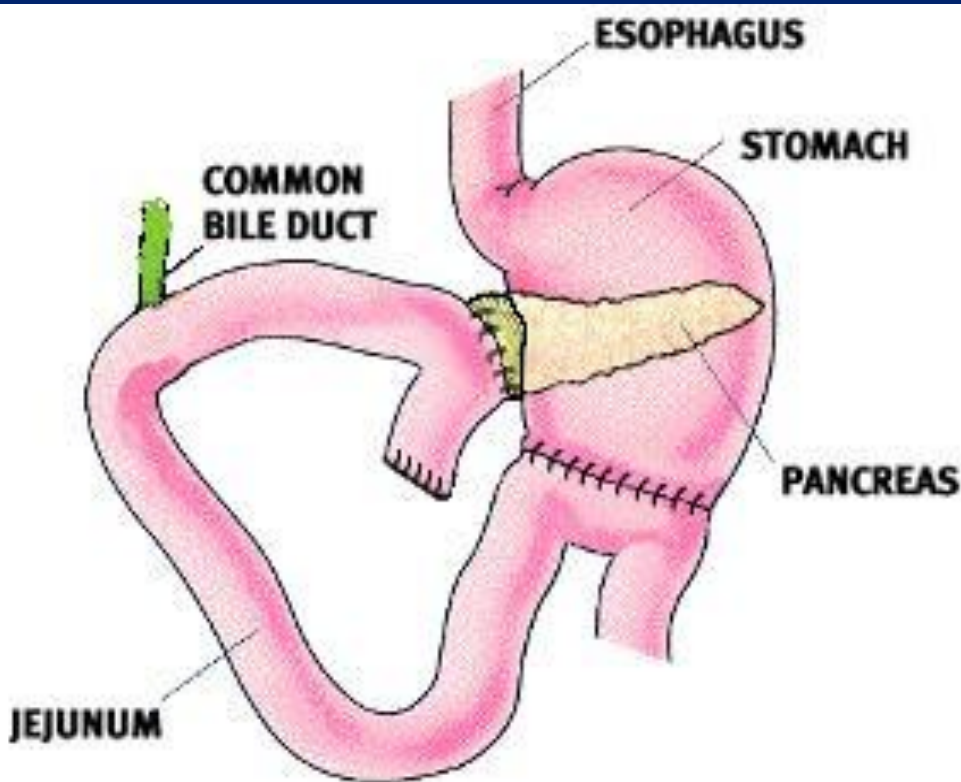
Относительные противопоказания к ПДР

- Вовлечение в опухоль ДПК, желудка, толстой кишки;
- Метастазы в ЛУ в зоне резекции;
- Тесный контакт со стенкой верхней брыжеечной или воротной вены, или минимальное ее вовлечение;
- Вовлечение в опухоль желудочно-двенадцатиперстной артерии;
- Возраст пациента (старше 70 лет).
- Социальный статус пациента.

Стандартная панкреатодуоденальная резекция

ПДР с удалением привратника

ПДР с сохранением привратника



Whipple

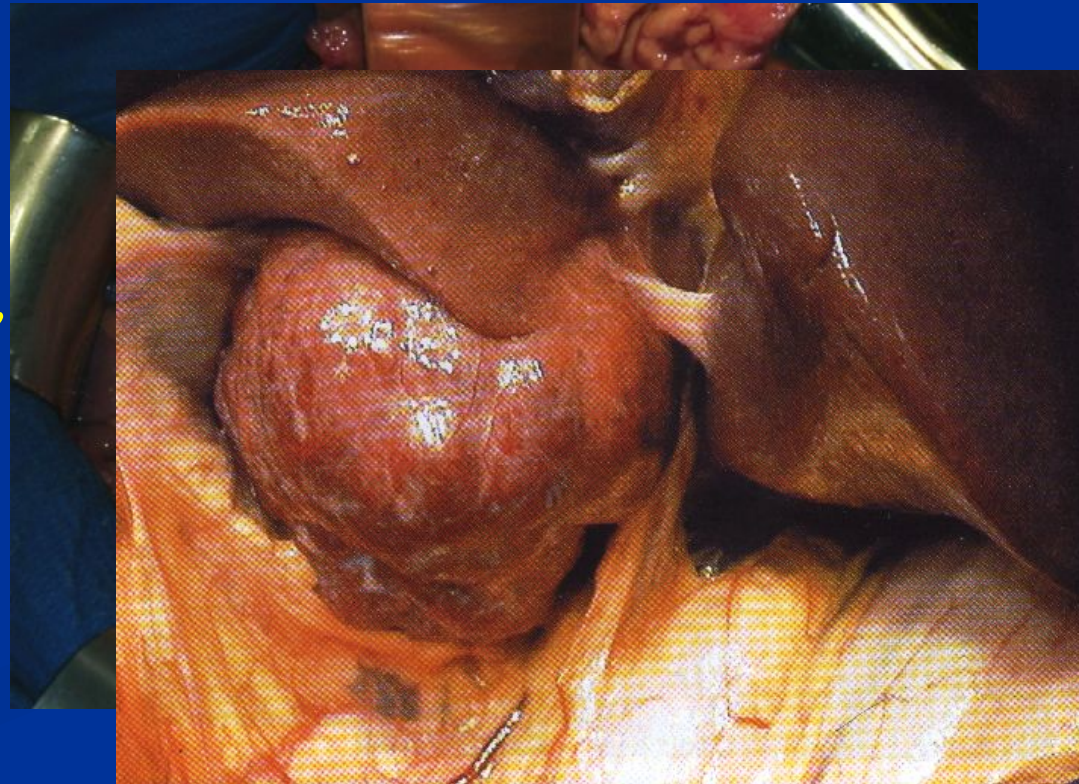
Стандартная панкреатодуоденальная резекция

Оперативный доступ: срединная лапаротомия, поперечный лапаротомный доступ.

Ревизия брюшины и органов брюшной полости:

- проростания опухоли в соседние органы и ткани;
- регионарного и отдаленного метастазирования;
- сопутствующих заболеваний.

- *Расширение венозных сосудов большого сальника и желудочно-ободочной связки, асцит;*
- *Канцероматоз брюшины и большого сальника;*
- *Увеличенные ЛУ;*
- *Метастазы в других органах.*



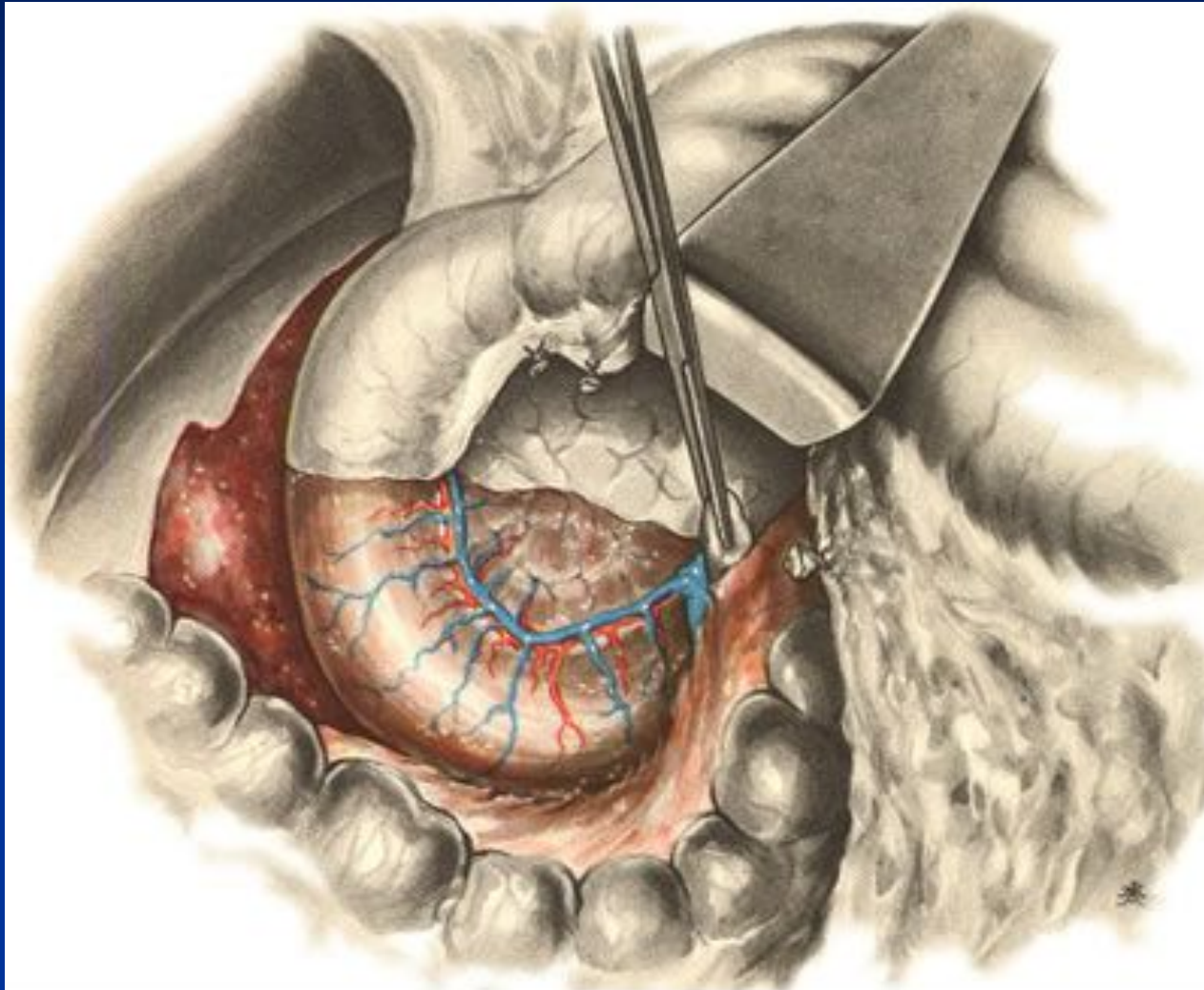
Стандартная панкреатодуоденальная резекция

I этап: Широкая мобилизация двенадцатиперстной кишки по Кохеру.



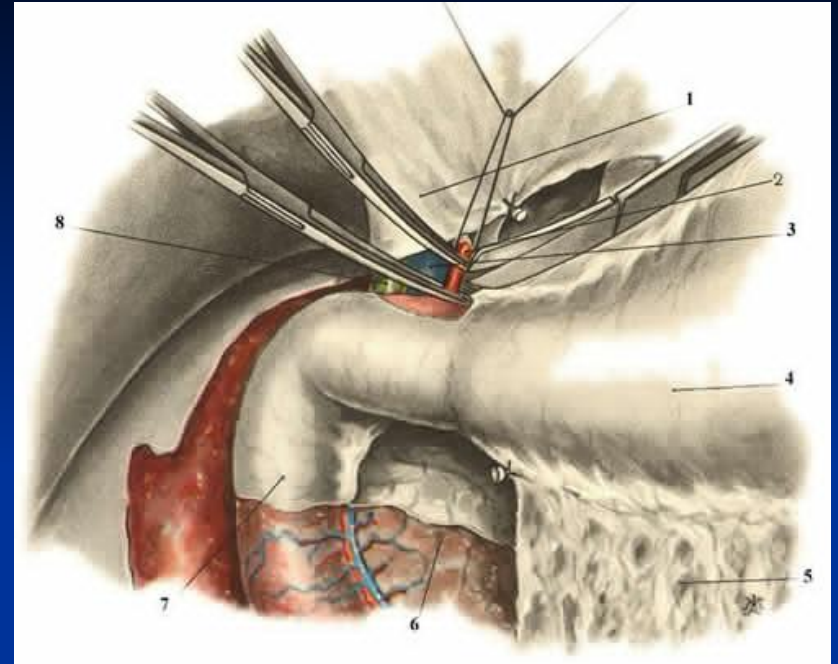
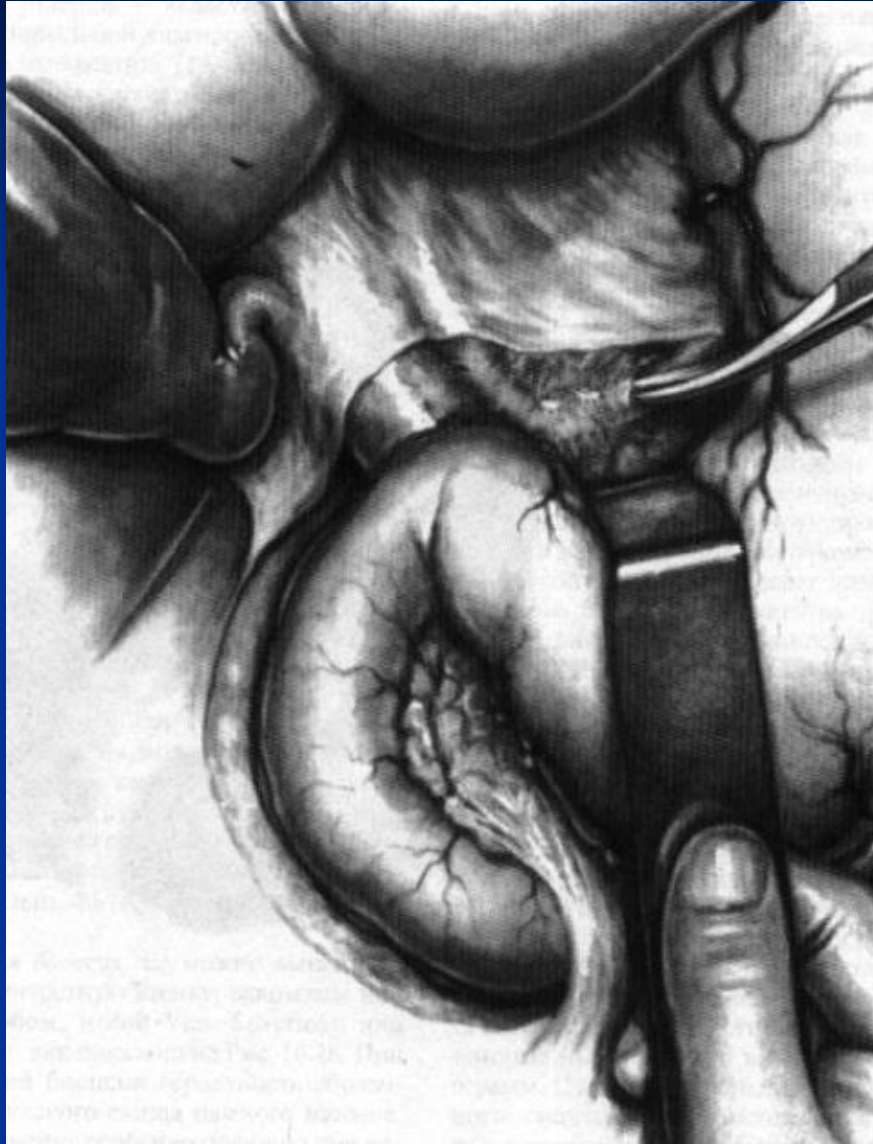
Стандартная панкреатодуоденальная резекция

II этап: Отделение брыжеечных сосудов от крючковидного отростка и от головки поджелудочной железы.



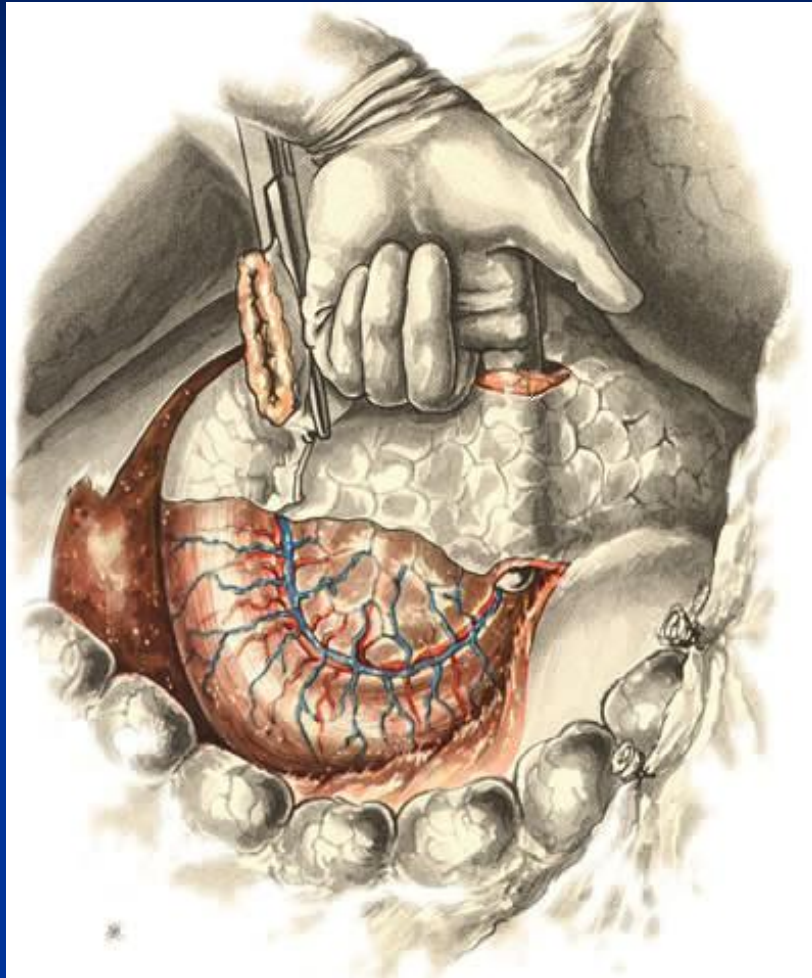
Стандартная панкреатодуоденальная резекция

III этап: Пересечение желудка.



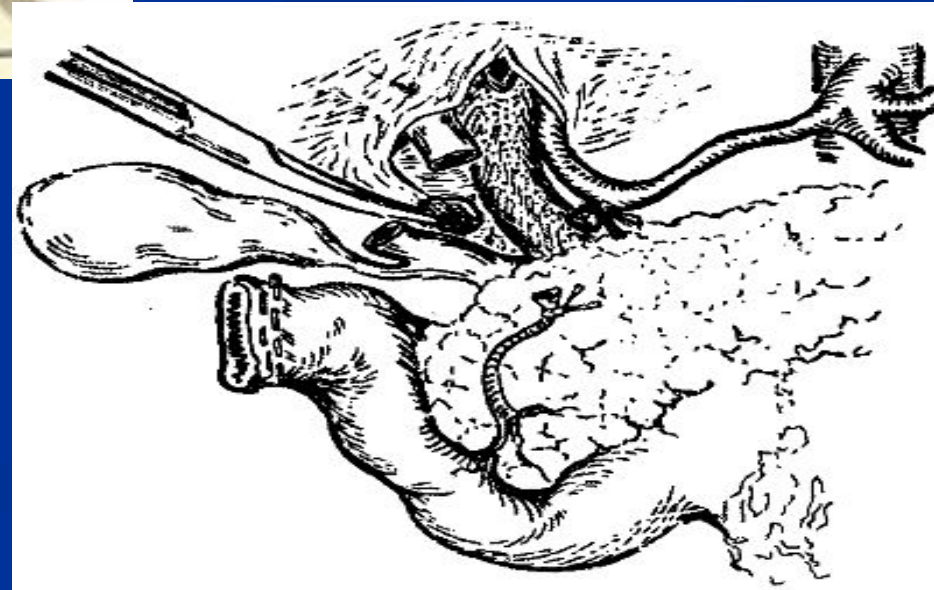
Стандартная панкреатодуоденальная резекция

IV этап: Отделение воротной и верхней брыжеечной вен от задней поверхности шейки поджелудочной железы.



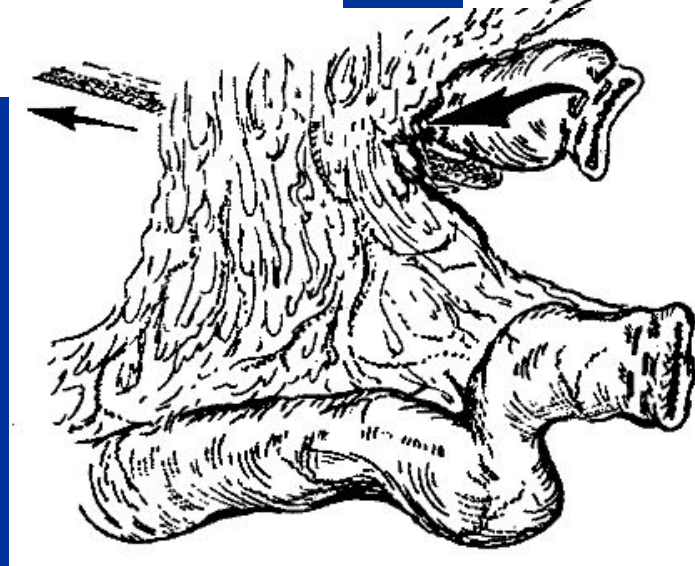
Стандартная панкреатодуоденальная резекция

V этап: Удаление желчного пузыря и пересечение общего печеночного протока выше слияния с ним пузырного.



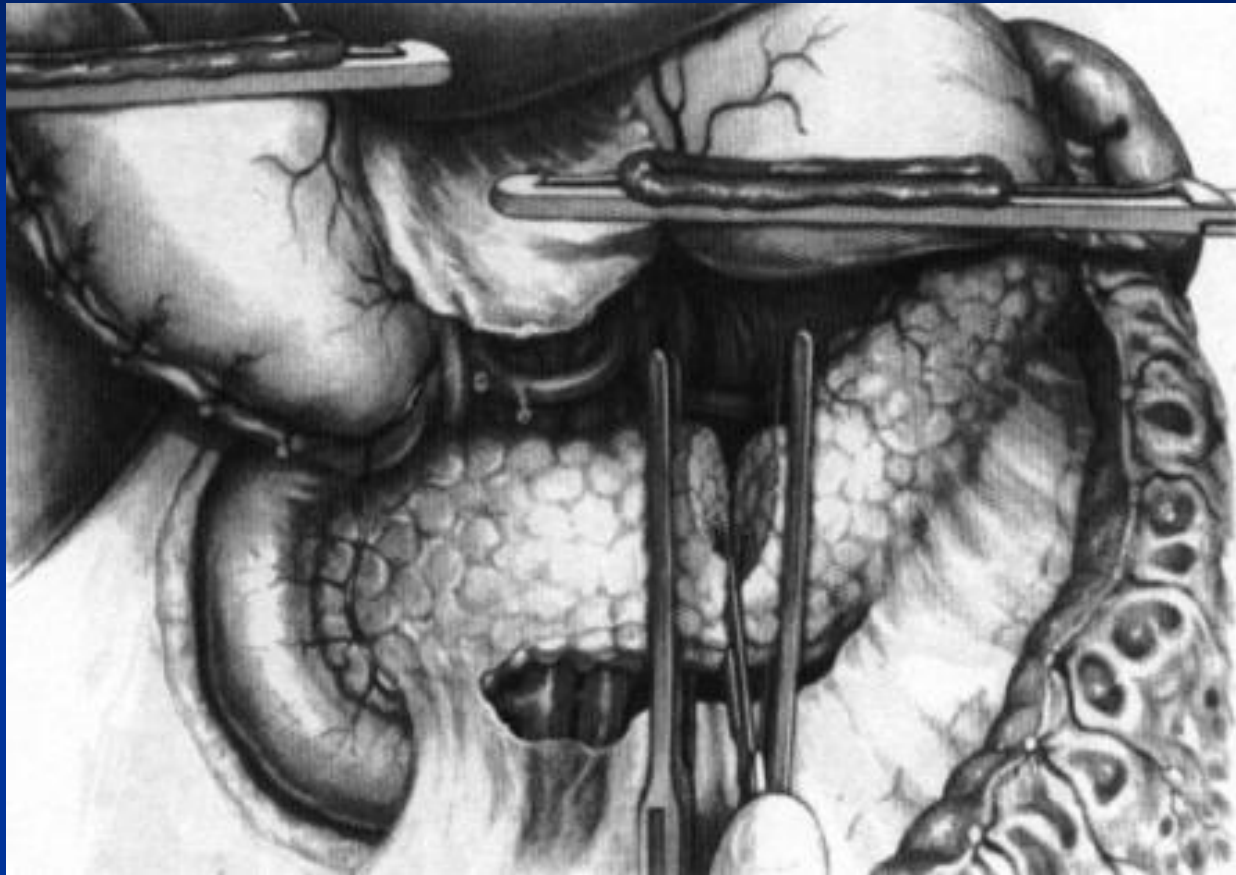
Стандартная панкреатодуоденальная резекция

VI этап: Пересечение тощей кишки и перемещение ее с двенадцатиперстной кишкой из-под брыжеечных сосудов вправо.



Стандартная панкреатодуоденальная резекция

VII этап: Пересечение поджелудочной железы, отделение крючковидного отростка от верхней брыжеечной и воротных вен.



И.И.Греков 1913	Hunt 1941	Rochev 1942	Pristley 1942	Desjardins 1907	Desjardins 1907	Coffey 1909	Kausch 1909	Kausch 1914	Н.Н.Самарин 1922		
Brunshwig 1944	Clagett 1944	Wough 1944	Dixon 1944	Whipple 1935	Nemeng 1937	Horsley 1940	Hunt 1941	Bisgard 1941	Child 1941		
Wough 1946	Follia 1947	Gaston 1948	Gourevitch 1949	Moreland 1941	Orr 1942	Orr 1942	Nuboer 1942	Cattel 1943	Whipple 1943		
Crenfeld 1949	В.В.Виноградов 1950	А.В.Гуляев 1951	А.А.Шалимов 1957	Orr 1943	Phillips 1943	Orr 1943	Mallet-Guy 1943	Hunt 1943	Poth 1944		
В.И.Кочиашвили 1960	А.А.Шалимов 1964	А.А.Шалимов 1964	В.В.Виноградов 1965	Orr 1944	Siler 1944	Child 1944	Brunshwig 1945	Pannet 1946	Whipple 1946		
Codvilia 1896	Lefewre 1930	Brunshwig 1937	Whipple 1938	Trimble 1941	Maingot 1941	Bergeret 1946	Dennis 1946	Whipple 1946	Redon 1947	Orr 1947	Н.Н.Самарин 1947
Moreland 1941	Orr 1941	Dennis 1942	Erd 1943	Brunshwig 1943	Phillips 1943	Mallet-Guy 1947	Mallet-Guy 1948	Mallet-Guy 1948	З.И.Карташев 1950	А.А.Бусалов 1950	З.И.Карташев 1950
Cole 1943	Cole 1944	Cole 1944	Watson 1944	Stewens 1945	Leifer 1945	Н.И.Махов 1951	Soupault 1952	Soupault 1952	Brintnall 1952	П.В.Кравченко 1954	В.В.Виноградов 1955
Introzzi 1945	Offey 1945	Brunshwig 1947	Dellanoy 1947	Whipple 1947	Quenu 1948	А.А.Шалимов 1956	В.И.Кочиашвили 1959	А.А.Шалимов 1960	В.В.Виноградов 1964	В.В.Виноградов 1964	В.И.Кочиашвили 1964
Dellanoy 1948	Zeccarelli 1948	Brehand 1948	А.А.Бусалов 1950-1951	Б.А.Петров 1954	В.И.Кочиашвили 1964	В.И.Кочиашвили 1964	В.И.Кочиашвили 1964	А.А.Шалимов 1964	В.И.Кочиашвили 1964	В.И.Кочиашвили 1964	В.И.Кочиашвили 1965

Послеоперационные осложнения

Виды осложнений	%
Послеоперационный панкреатит	68,7
Несостоятельность панкреатодигестивного анастомоза	33,9
Гнойный парапанкреатит	16,5
Несостоятельность билиодигестивного анастомоза	16,5
Перитонит	14,8
Свищи поджелудочной железы	10,4
Желчные свищи	7
Внутрибрюшные аррозивные кровотечения	8,7
Гастростаз	47
Желудочно-кишечные кровотечения	19,1
Нагноение послеоперационной раны	20,9

Спасибо за внимание