

5^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο

Ελληνικής Εταιρείας
Ήπατος, Παγκρέατος,
Χοληφόρων

19-21
Σεπτεμβρίου 2025

Συνεδριακό Κέντρο Du Lac
ΙΩΑΝΝΙΝΑ

www.hhpba-ioannina.gr

ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΕΚΤΟΜΗ WHIPPLE: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΠΙ 512 ΔΙΑΔΟΧΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σαράφη Αικατερίνη, Τζιάβα Ευγενία, Τάσης Νικόλαος, Δαφνής Ανδρέας Νικόλαος, Μανώλαρος Μάρκος, Λεβέντη Αικατερίνη, Πλαστήρας Άρης, Τσίρλης Θεόδωρος, Κορκολής Δημήτριος

Εισαγωγή

- Η παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα έως και 50%, ενώ η θνητότητα σε εξειδικευμένα κέντρα πρέπει να είναι <5%.

Προεγχειρητικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά δεδομένα:

- 512 διαδοχικοί ασθενείς
- Χρονική περίοδος 2005-2025
- Σε HPB μονάδα ογκολογικού νοσοκομείου

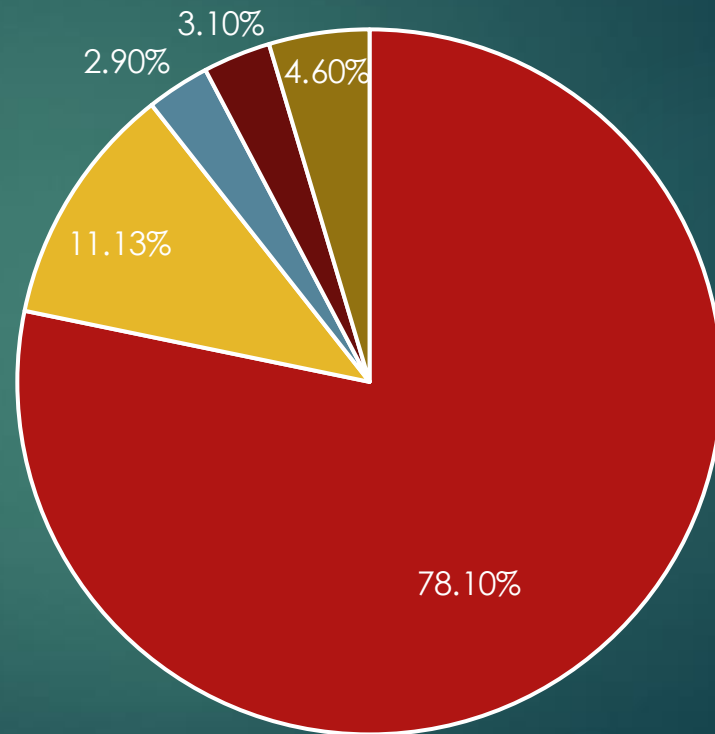
ΥΛΙΚΟ

Ασθενείς	n=512
Φύλο	
Άρρεν	285 (55.6%)
Θήλυ	227 (43.1%)
Μέση ηλικία	66 έτη (26-87 ετών)
ERCP/τοποθέτηση Stent	75% με ανώδυνο αποφρακτικό
Neoadjuvant	20% (Borderline Ca κεφαλής παγκρέατος)

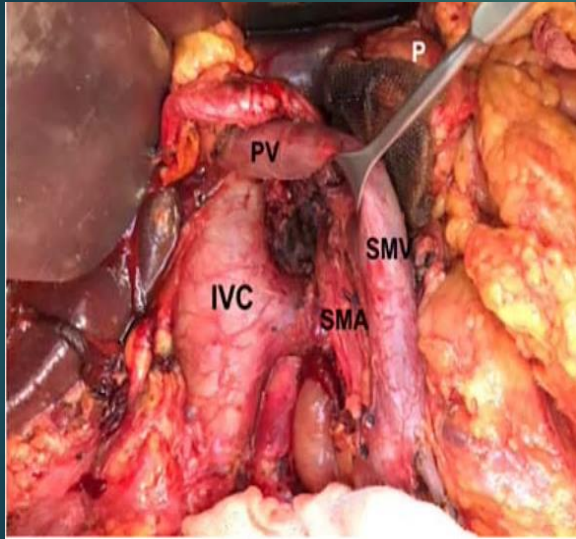
ΥΛΙΚΟ

Ενδείξεις Παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομής

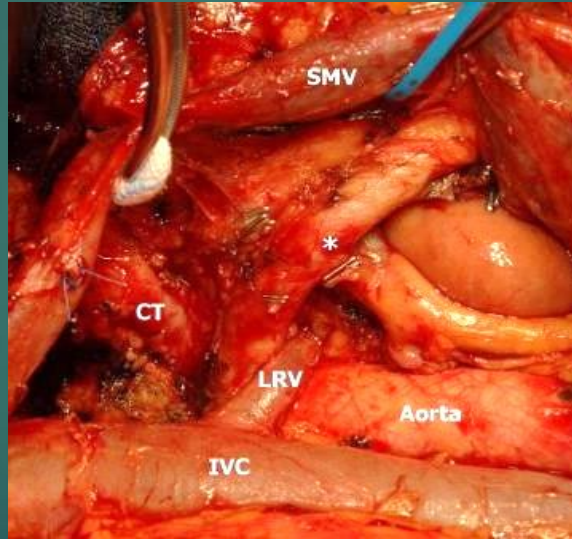
- Ca κεφαλής παγκρέατος
- Ca φύματος Vater
- Ca δωδεκαδακτύλου
- Ca χοληδόχου πόρου
- Άλλα αίτια



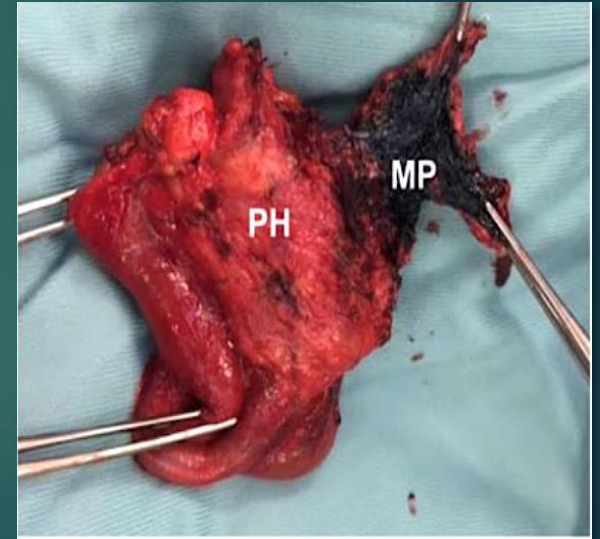
Μέθοδος- Τεχνική Εκτομή



- 5,6,8,12,13,16,17 LNs



- Artery first Approach



- Ολική εκτομή μεσοπαγκρέατος

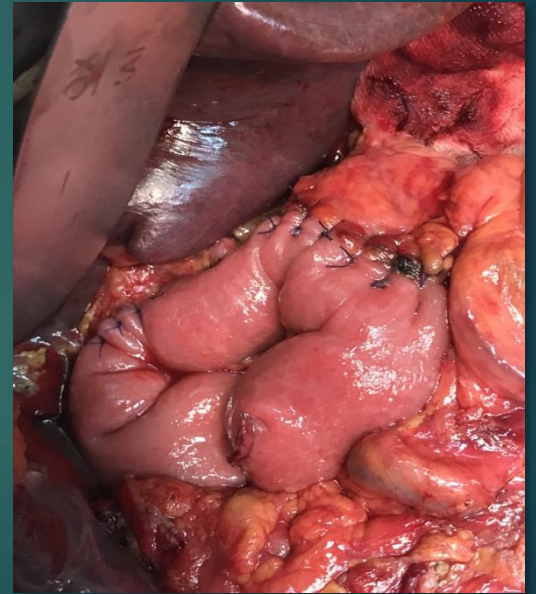
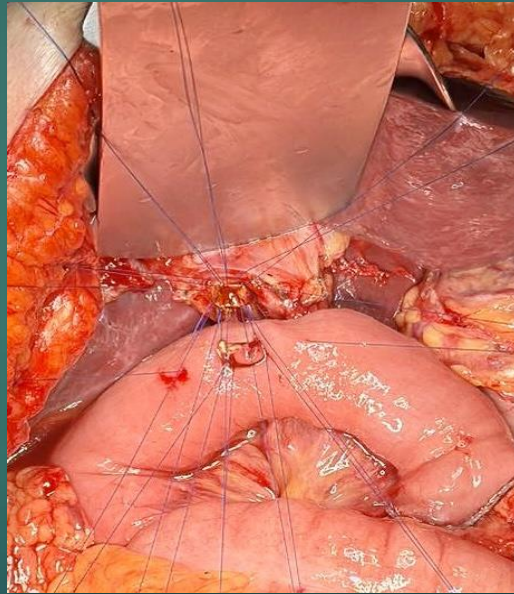
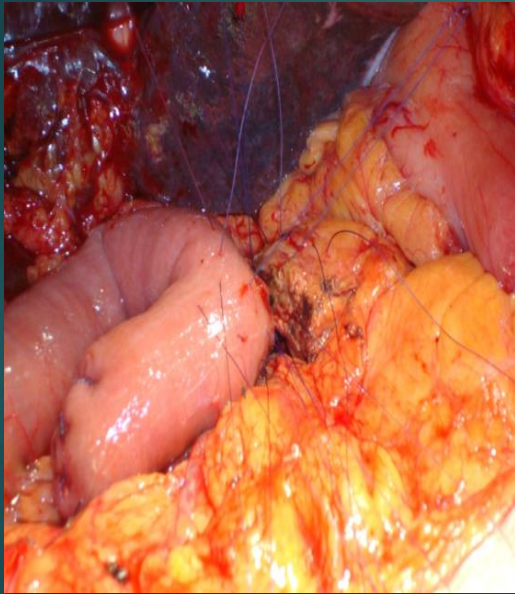
Μέθοδος- Τεχνική Αποκατάσταση

- Αποκατάσταση στην ίδια εντερική έλικα
- Τελικοπλάγια παγκρεατονησιδική αναστόμωση «duct to mucosa»- modified Blumgart
- Τελικοπλάγια χολοπεπτική με μεμονωμένες ραφές
- Εμπροσθοκολική ΓΕΑ
- Pylorus preserving στο 65% των ασθενών

“Heidelberg” Triangle



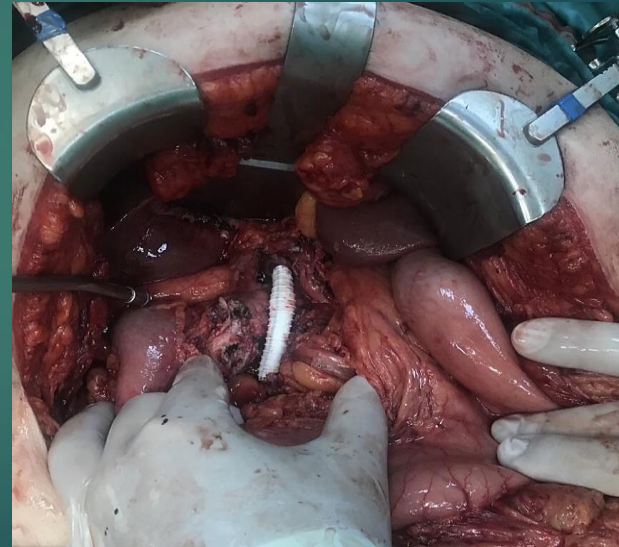
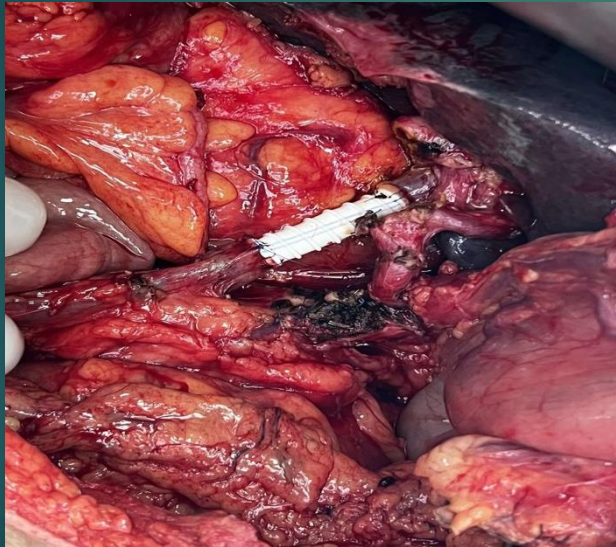
Μέθοδος- Τεχνική Αποκατάσταση



Μέθοδος- Τεχνική

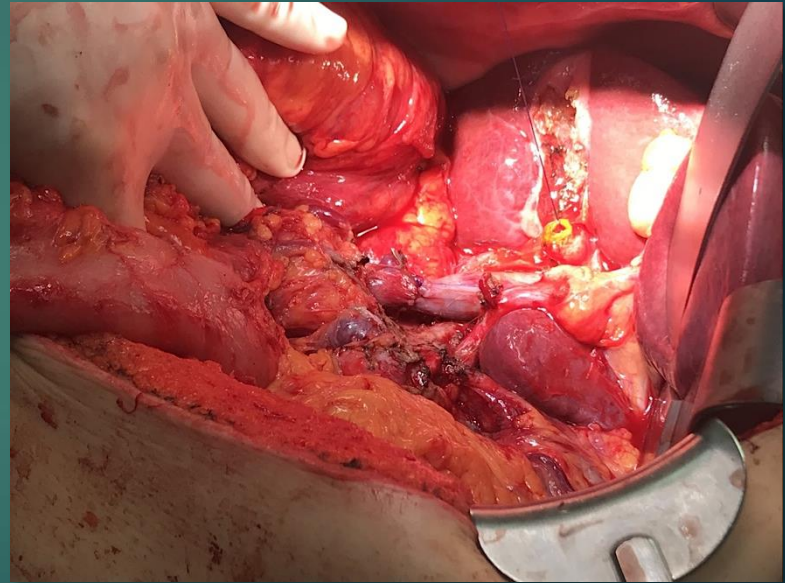
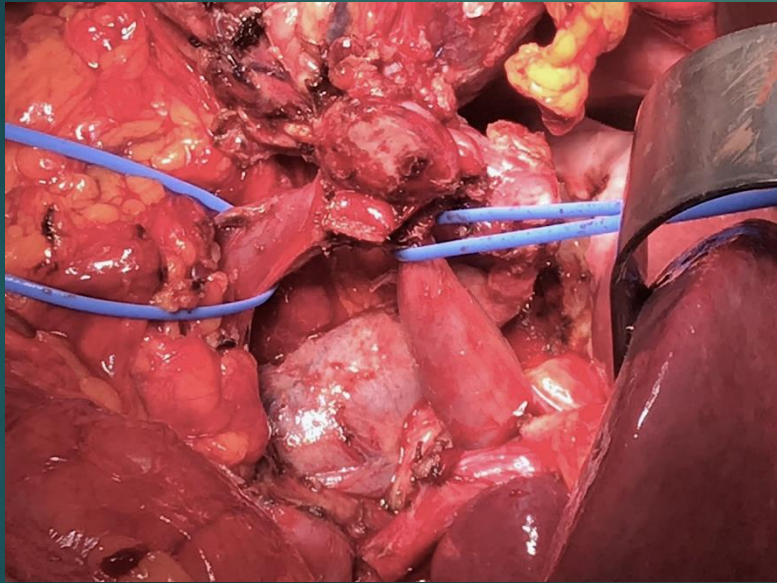
Αγγειακές Εκτομές

- ▶ Αντικατάσταση άξονα PV-SMV σε 25 ασθενείς (4.8%)



Μέθοδος- Τεχνική

Αγγειακές Εκτομές



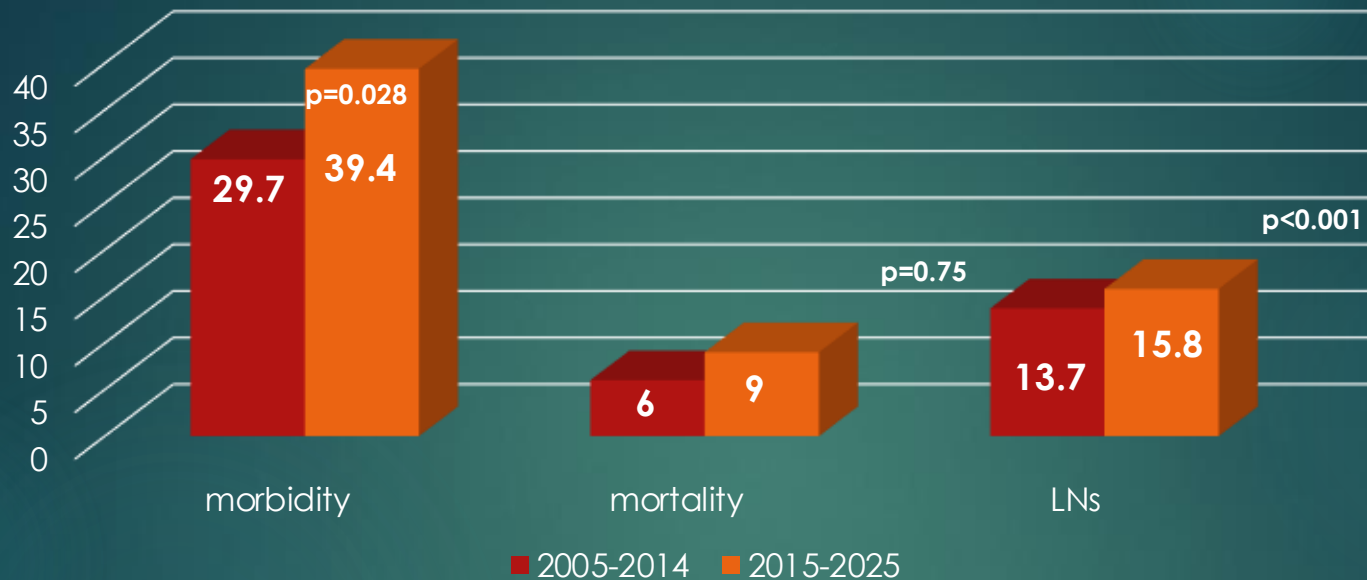
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Μέση χρονική διάρκεια χειρουργείου : **240 min** (150-400min)
- R0 εκτομή : **74%**
- Μέσος αριθμός συνεξαιρεθέντων LNs : **15.1** (4-29LNs)
- ICU : **10%** των ασθενών
- Μέση διάρκεια νοσηλείας : **8 ημέρες** (6-29 ημέρες)
- Επανεισαγωγή : **13,3%**

Αποτελέσματα: Νοσηρότητα - Θνητότητα

Νοσηρότητα	35.9% (n=184)	
DGE	19,5% (n=100)	
POPF (Grade A)	13% (n=66)	
POPF (Grade B + C)	17% (n=87)	21 επανεπεμβάσεις
PPH	4,1% (n=21)	7 επανεπεμβάσεις
POBF	3% (n=15)	2 επανεπεμβάσεις
PPAP	12.9% (n=66)	
Θρόμβωση μοσχεύματος	0,2% (n=1)	

Θνητότητα (60d)	3,3% (n=17)	
Σήψη	52.9% (n=9)	
Αιμορραγία	23.5% (n=4)	
OEM	11.7% (n=2)	
Θρόμβωση μοσχεύματος	5.8% (n=1)	
Πνευμονική Εμβολή	5.8% (n=1)	



- ΡΙΣΙΚΟΤΕΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
- ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ
- ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΜΘ±ΑΚΘ

	2005-2014	2015-2025
N(%)	185(36.1%)	327(63.8%)
Morbidity	55 (29.7%)	129 (39.4%)
Mortality	6 (3.2%)	9 (2.75%)
LN	13.7±5.9	15.8±4.7

Συμπεράσματα

Η παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή Whipple μπορεί σήμερα να πραγματοποιηθεί με χειρουργική και ογκολογική ασφάλεια σε εξειδικευμένα κεντρα.

Προϋποθέσεις αποτελούν :

- η εξειδικευμένη και σταθερή χειρουργική ομάδα
- η αυστηρή τυποποίηση της χειρουργικής τεχνικής
- ο ικανός αριθμός ασθενών

Decisions are more important than Incisions



Robert Bruce Salter 1927-2010



Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας!