

Impactul asupra supraviețuirii pe termen lung a unui protocol histo-patologic standardizat asupra incidenței R1 în duodenopancreatectomia cefalică pentru adenocarcinomul ductal pancreatic

Emil Moiş^{1,2}, Florin Graur^{1,2}, Cosmin Puia^{1,2}, Iulia Vlad¹, Septimiu Moldovan¹, Cristina Paula Ursu¹, Vlad-Ionuț Nechita^{1,3}, Dan Vălean¹, Luminița Furcea^{1,2}, Aida Puia⁴, Florin Zaharie^{1,2}, Călin Popa^{1,2}, Raluca Bodea¹, Cornel Iancu^{1,2}, Ioana Rusu¹, Nadim Al Hajjar^{1,2}

¹Department of Surgery, Octavian Fodor Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Croitorilor Street, No. 19–21, 400162, Cluj-Napoca, Romania

²Department of Surgery, Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, Croitorilor Street, No. 19-21, 400162 Cluj-Napoca, Romania

³Department of Medical Informatics and Biostatistics, Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, Louis Pasteur Street, No. 6, 400349 Cluj-Napoca, Romania

⁴Department of Community Medicine, Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, 400347 Cluj-Napoca, Romania

Rezumat

Introducere: Adenocarcinomul ductal cefalo-pancreatic este o patologie cu un prognostic extrem de infaust, având ca singură opțiune terapeutică cu scop curativ rezecția chirurgicală, în asociere cu chimioterapia. Scopul acestui studiu este de a evalua influența utilizării unui raport histopatologic standardizat în duodenopancreatectomia cefalică (DPC) asupra incidenței marginilor R1 și impactul acestora asupra supraviețuirii pe termen lung.

Material și Metode: Am inclus 116 pacienți internați la Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie Prof. Dr. O. Fodor Cluj Napoca, care au beneficiat de duodenopancreatectomie cefalică pentru adenocarcinom ductal cefalo-pancreatic în perioada ianuarie 2012 – mai 2017. Pacienții au fost împărțiți în două grupuri: 59 de pacienți pentru care a fost utilizat un protocol histopatologic nestandardizat și 57 de pacienți pentru care a fost implementat un protocol standardizat. O margine a fost considerată microscopic pozitivă (R1) atunci când celulele tumorale erau prezente la ≤ 1 mm de marginea de rezecție.

Rezultate: Procentul de margini R1 în primul grup de pacienți a fost de 39%, în timp ce în al doilea grup a fost de 68,4%. Rata medie de supraviețuire a fost asemănătoare în cele două grupuri, fără diferențe semnificative statistic, dar în studiul prospectiv pacienții cu margini R1 au avut o supraviețuire general semnificativ statistic mai mică comparativ cu pacienții cu margini de rezecție R0 (p-value = 0,03).

Concluzie: Folosirea unui protocol standardizat histopatologic în DPC pentru adenocarcinomul ductal cefalo-pancreatic duce la o creștere semnificativă statistic a marginilor de rezecție R1, iar atunci când se folosește un protocol standardizat histopatologic aceste margini (R1) influențează negativ supraviețuirea pe termen lung. Mezopancreasul este marginea de rezecție cea mai des R1 atunci când se folosește un protocol standardizat histopatologic.

Cuvinte cheie: adenocarcinom ductal pancreatic, duodenopancreatectomie cefalică, margini de rezecție R1, raport histopatologic standardizat, supraviețuire