

ПРОБЛЕМИ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

Klinichna khirurgiia. 2020 March/April;87(3-4):3-9.
DOI: 10.26779/2522-1396.2020.3-4.03

Комбінована хірургічна тактика із застосуванням "step-up approach" у лікуванні інфікованого гострого панкреатиту

I. A. Криворучко¹, В. В. Бойко², К. Ю. Пархоменко⁴, А. Г. Дроздова¹, С. А. Андреєщев⁴

¹Харківський національний медичний університет,

²Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України, м. Харків,

³Харківська обласна клінічна лікарня,

⁴Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

Combined surgical tactics with step-up approach in the treatment of infected acute pancreatitis

I. A. Kryvoruchko¹, V. V. Boyko², K. Yu. Parkhomenko³, A. G. Drozdova¹, S. A. Andreieshchev⁴

¹Kharkiv National Medical University,

²Zaitcev Institute of General and Emergency Surgery, Kharkiv,

³Regional Clinical Hospital, Kharkiv,

⁴Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

Реферат

Мета. Оцінити результати лікування з використанням малоінвазивних втручань та відкритої некректомії у пацієнтів з інфікованим гострим панкреатитом.

Матеріали і методи. Ретроспективний когортний двоцентровий аналіз проведено у 211 пацієнтів з інфікованим гострим панкреатитом, які були розподілені на дві групи: 1-ша – 101 пацієнт, у лікуванні якого використовували відкриту хірургічну втручання; 2-га – 110 пацієнтів, у лікуванні яких використовували комбіновану хірургічну тактику із застосуванням step-up approach.

Результати. У 1-й групі виконали відкриту некректомію з дрениванням для післяопераційного промивання у 75 (74,3%) пацієнтів, включаючи використання лапаростомії з плановою повторною релапаротомією у 8 (7,9%) та оментобурсостомією для некрсеквестректомії після операції у 18 (17,8%). Після операції ускладнення виникли у 58 (57,4%) пацієнтів, померли 34 (33,7%) пацієнти: 30 – на 30-й, 4 – на 90-й день. У 2-й групі 72 (65,5%) пацієнтів лікували із застосуванням черезшкірного дренажу, 6 (5,5%) – за допомогою відеоасистованої заочеревинної некректомії та дренажу, 5 (4,5%) – через стінку шлунка або дванадцятипалої кишки при інфікованих псевдокистах, а відкриту некректомію виконали у 27 (24,5%) пацієнтів. Після операції ускладнення виникли у 37 (33,6%) пацієнтів, померли 19 (17,3%) пацієнтів: 15 – на 30-й, 4 – на 90-й день. Регресійний аналіз показав, що лише наявність множинної дисфункції органів до (AUC = 0,867) та після (AUC = 0,930) операції суттєво впливала на післяопераційну смертність, а вплив поширеності панкреатичного некрозу на смертність був обмеженим (AUC = 0,693). Відмінності між групами пацієнтів за цими показниками були вірогідними ($\chi^2=7,282$, $p=0,026$).

Висновки. Хірургічне лікування слід розпочинати з малоінвазивних процедур, а при комбінації цих операцій з відкритими хірургічними втручаннями зменшується частота ускладнень та смертність пацієнтів з інфікованим гострим панкреатитом.

Ключові слова: інфікований гострий панкреатит; малоінвазивна хірургія; відкрита хірургія; результати.

Abstract

Objective. To evaluate the results of treatment using minimally invasive interventions and open necrectomy in patients with infected acute pancreatitis.

Materials and methods. A retrospective cohort two-centered analysis was performed in 211 patients with infected acute pancreatitis who divided into two groups: the first included 101 patients, in the treatment of which used open surgery; the second included 110 patients, in the treatment of which used treatment tactic step-up approach.

Results. In the first group used open necrosectomy with drainage for postoperative lavage (75 patients, 74.3%), including open packing with planned re-laparotomy (8 patients, 7.9%), and omentobursostomy for necrosectomy after surgery (18 patients, 17.8%). Postoperative complications occurred in 58 (57.4%), after the surgery 34 (33.7%) patients was died: 30 had a thirty-day mortality, and 4 had a ninety-day mortality. In the second group group, 72 (65.5%) patients were treated by percutaneous catheter drainage, 6 (5.5%) by video-assisted retroperitoneal debridement and drainage, 5 (4.5%) by through the wall of the stomach or duodenum in the infected pseudocyst and open necrosectomy was performed on 27 (24.5%) patients. Postoperative complications occurred in 37 (33.6%) patients, after the surgery 19 (17.3%) was died: 15 had a thirty-day mortality and 4 had a ninety-day mortality. In the regression analysis, only the presence of multiple organ dysfunction before (AUC = 0.867) and after surgery (AUC = 0.930) significantly affected postoperative mortality, but the effect of the prevalence of pancreatic necrosis (AUC = 0.693) on mortality was limited. Differences were likely between groups ($\chi^2=7.282$, $p=0.026$).

Conclusion. The surgical treatment should be initiated with a minimally invasive procedures and combination these operations with open surgery was able to reduce complications and mortality in the patients with infected acute pancreatitis.

Keywords: infected acute pancreatitis; minimally invasive surgery; open surgery; results.