



**SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DE URGENȚA
TIMIȘOARA**

**CLINICA DE CHIRURGIE GENERALA I
SEF CLINICA PROF.DR. CRETU OCTAVIAN
MARIUS**

**300577-TIMIȘOARA, Str. Gheorghe Dima, Nr. 5
Tel/Fax 004.0256.430705: e-mail: smtm.chirurgiegenerală@gmail.com**

Protocolul Clinic de Tratament al Tumorilor Periampulare

Definitie. Procese neoplazice cu reflexive clinica si imagistica la nivel cephalic pancreatic, in care sunt incluse urmatoarele entitati:

1. Carcinomul Distal al Cailor Biliare Extrahepatice
2. Ampulomul Vaterian
3. Neoplasmul Capului Pancreasului

Diagnostic clinic si paraclinic:

1. icter sau sindrom colestatic, scadere in greutate, sindrom dispeptic,
2. ecografie, CT, RMN, laparoscopie, endoscopie, ERCP.
3. markeri CA 19-9, ACE + monitorizare evolutiva.

Diagnosticul stadial dupa AJCC (2010):

St. IA - T1 No Mo

St. IB - T2 No Mo

St. IIA - T3 No Mo

St. IIB - T1-3 N1 Mo

St. III - T4 N0-1 Mo

St. IV - T0-4 No-N1, M1

T:

Tx = extensie locala neprecizata.

To = fara tumora.

Tis = tumora in situ

T1 = tumora limitata la pancreas, < 2cm.

T2 = tumora limitata la pancreas, > 2cm.

T3 = tumora cu extensie la organe imediat incinate (duoden, coledoc etc.), fara invazia axului vascular celiac sau a arterei mezenterice superioare.

T4 = tumora cu extensie la axului vascular celiac sau a arterei mezenterice superioare (tumora primara nerezecabila).

N:

Nx = interesare ganglionara neprecizata.

No = fara invazie ganglionara.

N1 = cu invazia ganglionilor regionali.

M:

Mx = metastazare neprecizata.

Mo = fara metastaze la distanta.

M1 = metastaze la distanta prezente.

Stabilirea Indicatiei Operatorii: obligatoriu CT sau RMN cu SDC abdominal +/- laparoscopie, punctie percutana si ERCP.

Managementul pacientului preoperator:

1. Pregatire generala
2. Pregatire speciala +/- Protocolul de tratament al insuficientei hepatice.

Tratament:**1. Tumori operabile radical:**

1. tumorile stadiul I-II.
2. icter sub 21 de zile sau fara semne de insuficienta hepato-celulara.

Operatii radicale: **DPC** – duodeno-pancreatectomia cefalica, **DPC – VP** duodeno-pancreatectomia cefalica cu rezectie partiala a venei porte, **DPT** – duodeno-pancreatectomia totala, **DPTS** - duodeno-pancreatectomia totala si splenectomie.

Chimioterapie +/- Radioterapie si Hormonoterapie

2. Tumori inoperabile radical:

1. tumorile T4.
2. icter peste 21 de zile sau cu insuficienta hepatica prin colestaza prelungita. Drenaj biliar intern sau extern cu **reevaluarea** cazului.
3. M1 - Carcinomatoza peritoneala, metastaze inextirpabile.

Tratament paleativ:

1. Hepaticojejunostomie si gastroenterostomie, pe ansa in “Y” sau “Ω”, cu varianta “X” si Braun la piciorul ansei + biopsie + chimioterapie +/- radioterapie, hormonoterapie.
2. Stent biliar montat prin ERCP + biopsie + chimioterapie +/- radioterapie +/- hormonoterapie.

3. Laparoscopie + biopsie si chimioterapie +/- radioterapie, hormonoterapie.
4. Punctie percutana bioptica si chimioterapie +/- radioterapie, hormonoterapie.

Managementul pacientului postoperator

1. Monitorizarea pacientului

- Fisa de monitorizare postoperatorie si fisele de monitorizare si tratament ale pacientului chirurgical.
- Recoltarea probelor functionale hepatice si renale la 2 zile.

2. Managementul complicatiilor

- Insuficienta hepatica +/- renala acuta : protocol specific ATI
- Pancreatita acuta : protocol specific ATI +/- chirurgie
- Fistulele digestive : tratament chirurgical
- Supuratiile de plaga : antibioterapie tintita + tratament chirurgical local.

Managementul pacientului dupa externare :

- Echografie abdominala la 6 luni
- Markeri tumorali CA 19-9, ACE, la 6 luni
- CT abdominal odata pe an.

Medic Sef Clinica de Chirurgie I
Prof.Dr. Cretu Octavian