



STANDARD ATTO OPERATORIO PANCREASECTOMI APER TUMORE DEL PANCREAS

Gruppo di Studio sui Tumori del Pancreas Anno 2024

Coordinatori: Donata Campra, Serena Langella, Paolo Pochettino, Tiziana Viora

A cura del sottogruppo: Riccardo Bellino, Maria Chiara Benedetto

Documento approvato dal Gruppo di Studio



Quesito relativo al documento di consenso

Un'accurata refertazione dell'atto operatorio fornisce numerosi elementi per la completa stadiazione e la valutazione prognostica dei pazienti sottoposti a chirurgia a scopo curativo nei carcinomi pancreatici.

Per uniformare le modalità di refertazione dell'intervento chirurgico si richiede di fornire tutte le informazioni sulle diverse fasi dell'intervento secondo un elenco dettagliato.

Statement su adesione a Linee Guida Nazionali e/o internazionali sul tema

Sono state esaminate le principali linee guida sui tumori del pancreas (NCCN, ESMO, AIOM).

Raccomandazione del Gruppo di Studio

Tipo di approccio: Open (tipo d'incisione), Laparoscopica, Robotica (Sede e dimensione dei trocar/ sede dell'incisione di servizio).

Fase esplorativa:

- Esplorazione cavità peritoneale e fegato: ricerca di adenopatie sospette, noduli di carcinosi peritoneale, metastasi epatiche e descrizione della sede;
- Prelievo di liquido di versamento peritoneale e analisi citologica al definitivo;
- Ecografia intraoperatoria: studio del fegato per valutazione eventuali metastasi, identificazione dell'anatomia vascolare, descrizione delle caratteristiche del pancreas;
- Apertura del legamento gastro-epatico, esplorazione della regione celiaca per escludere la presenza di linfadenopatie interaortocavali/tronco celiaco/peduncolo epatico;
- Valutazione del piano sottomesocolico: (scollamento dei primi centimetri del digiuno, valutazione del peduncolo mesenterico superiore, ricerca di linfonodi sospetti dell'asse mesenterico);
- Scollamento coloepiploico completo, con accesso alla retrocavità degli epiploon per esplorare il versante superiore del mesocolon trasverso, i linfonodi del peduncolo mesenterico, l'istmo e il corpo della ghiandola;
- Manovra di Kocher (per neoplasia della testa pancreatica), spinta sino a livello del lato destro dell'aorta (fa anche parte del tempo di exeresi). Questa manovra espone la vena cava inferiore sotto-epatica a livello dello sbocco delle vene renali e lo spazio interaortocavale, sede di eventuali linfonodi metastatici (dimostrati al congelatore). La positività di tali linfonodi vanifica intervento chirurgico a scopo radicale;
- Clivaggio tra la faccia anteriore dell'asse mesenterico-portale e la faccia posteriore della ghiandola dopo aver esposto la superficie anteriore della vena mesenterica superiore.



Dalla fase esplorativa si procede alla descrizione dell'estensione della neoplasia che si configura come:

- Resecabile
- Borderline resecabile
- Localmente Avanzato
- Metastatico (stadio IV)

Fase demolitiva (Obiettivo della chirurgia è ottenere RO)

- Tipo di resezione: duodenocefalopancreasectomia (con/senza preservazione piloro), spleno-pancreasectomia distale (tipo disezione del pancreas: GIA o sezione mediante bisturi), duodenopancreasectomia totale;
- Tipi di legature vascolari e sede;
- Estensione della linfadenectomia (cfr allegato 1 per descrizione stazioni linfonodali interessate);
- Exeresi della lamina retroportale;
- Tipo di (eventuale) resezione vascolare (tangenziale, segmentaria);
- Esame al congelatore (margini possibili: trancia pancreatico, margine biliare, margine duodenale/gastrico, linfonodi a distanza, lesioni peritoneali e relativo esito). In caso di trancia di resezione pancreatico "positiva" per carcinoma indicazione ad allargamento della trancia di resezione;
- Prelievo per esame colturale (ad es. prelievo della bile dopo sezione del coledoco)
- Eventuale presenza di protesi pancreatico e/o biliare;
- Tipo di suturatrici utilizzate e di device per energy;

Fase ricostruttiva:

- Tipo di ricostruzione: su una ansa o due anse;
- Tipo anastomosi pancreatico (T-L, T-T) con digiuno o stomaco, fili di sutura utilizzati (tipo e diametro) e tipo di sutura;
- Bilio-digiunoanastomosi, tipo di fili di sutura utilizzati (tipo e diametro) e tipo di sutura;
- Gastro/duodeno-digiunoanastomosi antecolica/transmesocolica, manuale o meccanica, fili di sutura (tipo e diametro) e tipo di sutura;
- Entero-enteroanastomosi manuale, meccanica (tipo di suturatrice, tipo di carica e dimensione), T-L, L-L, fili di sutura (tipo e diametro) e tipo di sutura;
- Utilizzo o meno di tutore pancreatico-digiunale o biliodigiunale e dimensioni;
- Tipo di (eventuale) ricostruzione vascolare (sutura diretta o con patch vascolare, anastomosi senza/con protesi), durata tempo vascolare;
- Entità perdite ematiche;



- Numero, tipo, sede dei drenaggi addominali e sede di emergenza;
- Tipo chiusura della laparotomia/orifizi trocars/incisione servizio;
- Calcolo pancreatic fistula score (per duodenocefalopancreasectomia): consistenza, patologia, diametro del dotto di Wirsung, perdite ematiche.

Motivazioni ed eventuali commenti sul rapporto costo/beneficio

Non applicabile al presente documento

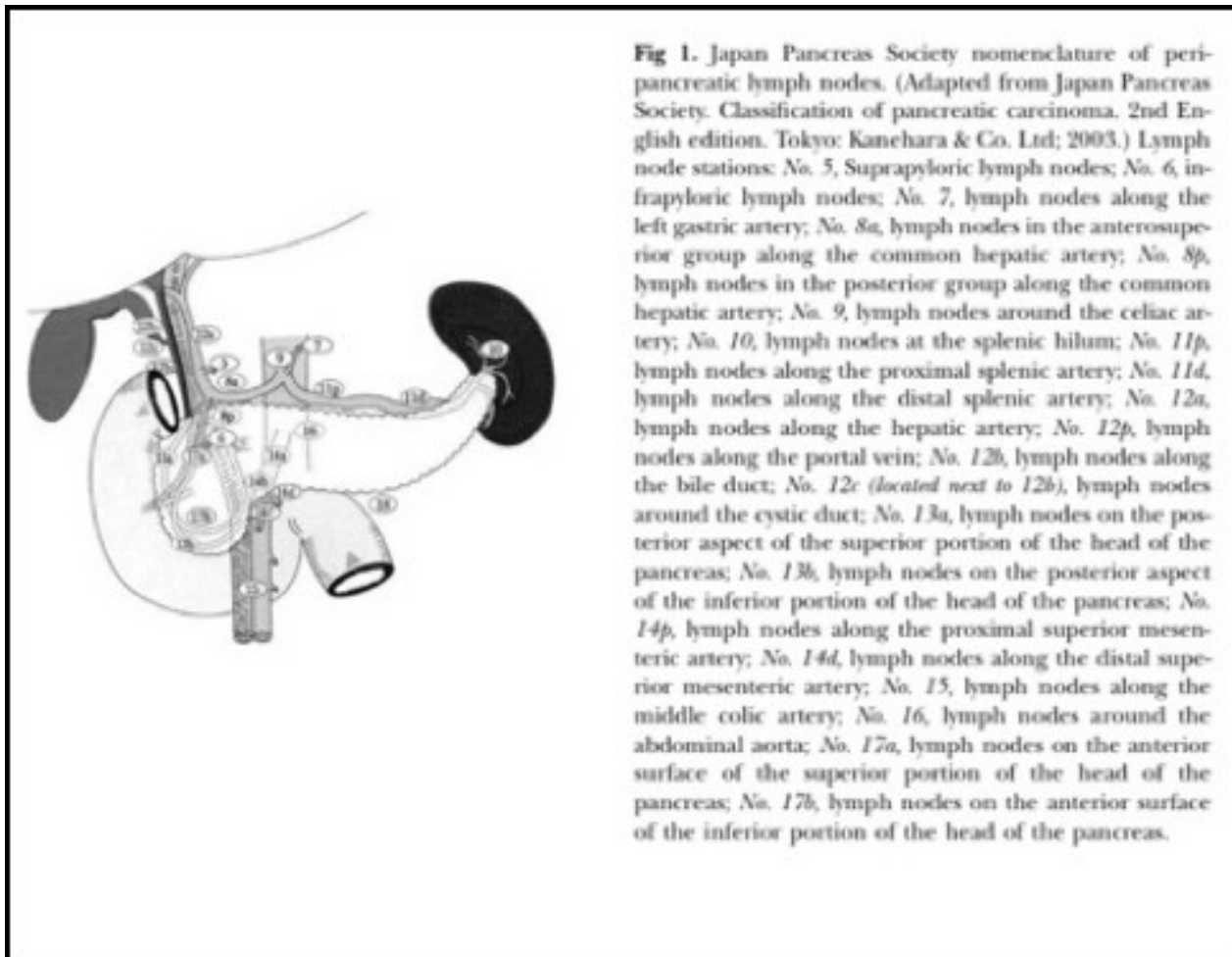
Bibliografia essenziale

- Conroy T et al.; ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. Pancreatic cancer: ESMOClinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2023 Nov;34(11):987-1002;
- Tempero MA et al.; Pancreatic Adenocarcinoma, Version 2.2021, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl ComprCanc Netw. 2021 Apr 1;19(4):439-457;
- Hartwig W et al.; International Study Group on Pancreatic Surgery. Extended pancreatectomy in pancreatic ductaladenocarcinoma: definition and consensus of the International Study Group for Pancreatic Surgery (ISGPS). Surgery. 2014Jul;156(1):1-14;
- Tol JA, Gouma DJ et al; International Study Group on Pancreatic Surgery. Definition of a standard lymphadenectomy in surgeryfor pancreatic ductal adenocarcinoma: a consensus statement by the International Study Group on Pancreatic Surgery (ISGPS).Surgery. 2014 Sep;156(3):591-600;
- Enciclopedia Medico-Chirurgicale (Tecniche Chirurgiche Chirurgia Addominale), Elsevier;
- Linee Guida AIOM, Pancreas esocrino, 2021.

Allegato 1

Definizione della Linfadenectomia Standard per la resezione delle lesioni Periapollari CONSENSUS CONFERENCE 2014 ISGPS

1: nomenclatura linfonodale sec. Società Giapponese del Pancreas



2: l' "extended lymphadenectomy" non migliora la prognosi ma peggiora la morbilità (diarrea, calo ponderale)

3: I Ln 13 e 17 (connettivo duodenopancreatico) sono sempre asportati col pezzo chirurgico

4: I Ln 14a e 14b (laterali destri SMA) vanno inclusi nella standard lymphadenectomy: frequente sede di recidiva. La linfadenectomia a 360° della SMA (extended lymphadenectomy) non migliora la prognosi e peggiora la morbilità: non va eseguita.

5: La resezione dei Ln9 (tronco celiaco) non migliora la prognosi e non è indicata.

6: Legamento epatoduodenale: fanno parte della standard lymphadenectomy i Ln 5-6-8a-12b-12c. Il livello di raccomandazione per l'asportazione di 8p non è forte. 7: I Ln 11 e 7 (a. splenica e gastrica sin) non fanno parte della "standard lymphadenectomy" e non vanno resecati. 8: Per i Ln 16 (paraortici) e 16b1 (interaortocavali) non esistono forti raccomandazioni alla resezione per la pessima prognosi correlata alla loro positività a prescindere dalla resezione stessa.

STANDARD LYMPHADENECTOMY:

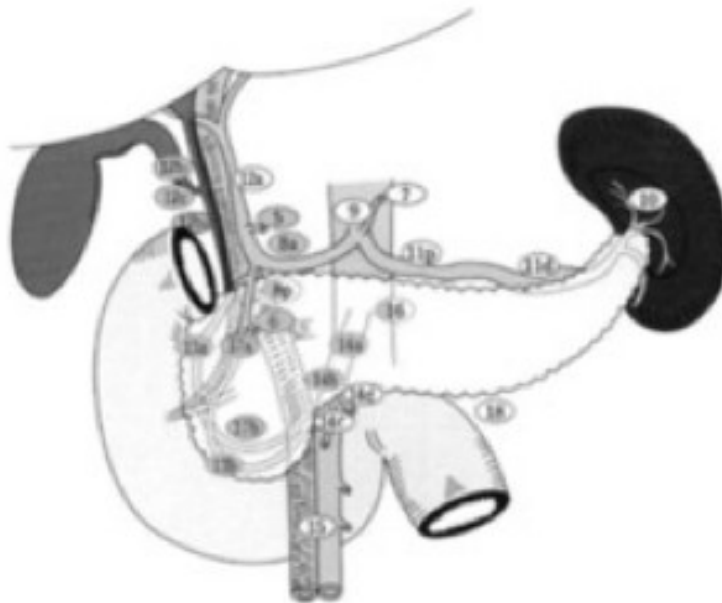


Fig 4. Standard lymphadenectomy during pancreatoduodenectomy in patients with pancreatic ductal adenocarcinoma includes: Lymph node stations—No. 5, Suprapyloric lymph nodes; No. 6, infrapyloric lymph nodes; No. 8a, lymph nodes in the anterosuperior group along the common hepatic artery; No. 12b and 12c, lymph nodes along the bile duct and around the cystic duct; No. 13a, lymph nodes on the posterior aspect of the superior portion of the head of the pancreas; No. 13b, lymph nodes on the posterior aspect of the inferior portion of the head of the pancreas; No. 14, lymph nodes along the right lateral superior mesenteric artery; No. 17a, lymph nodes on the anterior surface of the superior portion of the head of the pancreas; No. 17b, lymph nodes on the anterior surface of the inferior portion of the head of the pancreas.

