



Incidentie en indicatie voor heropname na pancreatoduodenectomie

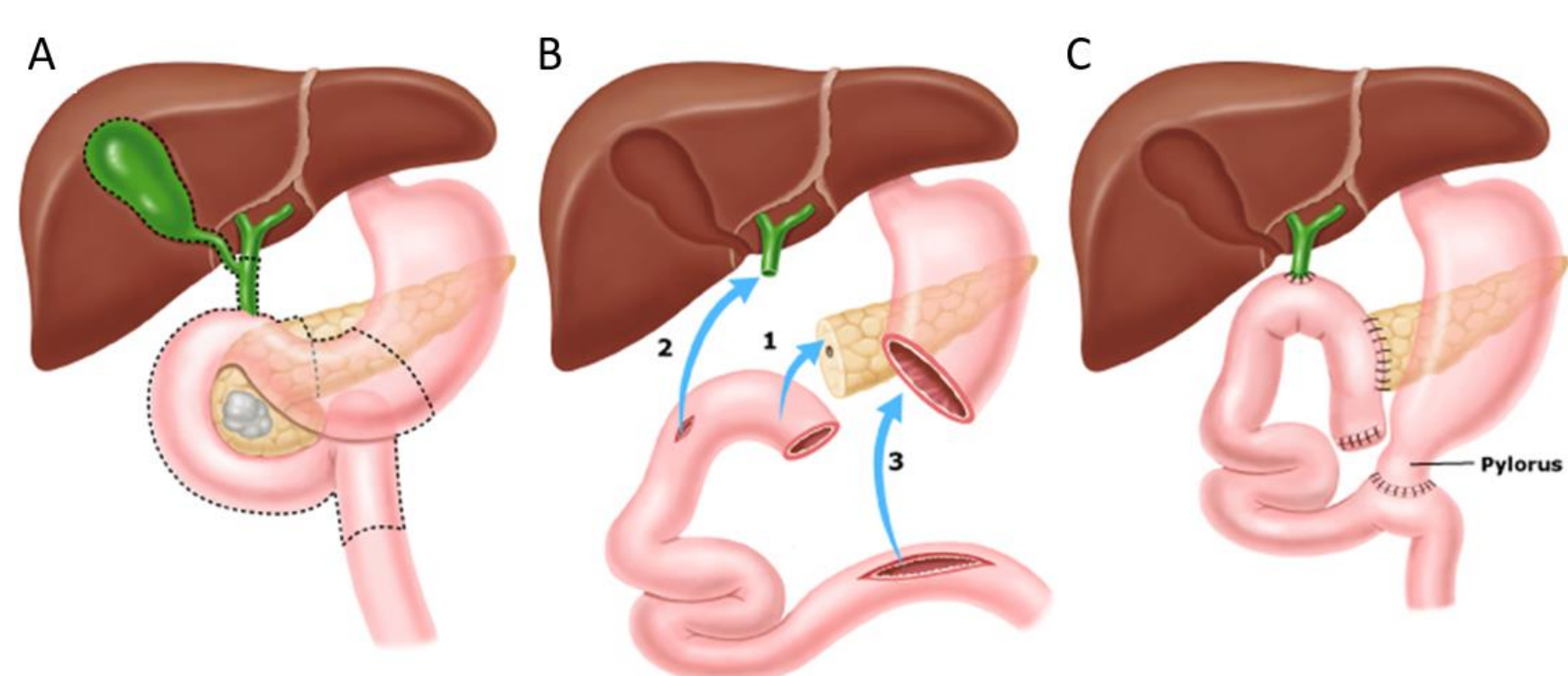
M.A. Smit¹, J.J.G.M. Gerritsen¹, M. Brusse-Keizer², J.M. Klaase¹

1: Afdeling Oncologische chirurgie, Medisch Spectrum Twente, Enschede. 2: Afdeling Klinische epidemiologie, Medisch Spectrum Twente, Enschede

Introductie

De laatste jaren is door centralisatie van pancreaschirurgie de postoperatieve mortaliteit na (pylorussparende) pancreatoduodenectomie ((PP)PD) sterk gedaald. De postoperatieve morbiditeit blijft echter hoog. Heropnamecijfers variëren gemiddeld tussen de 20-30%. De belangrijkste redenen voor heropname zijn wondinfectie, intra-abdominaal abces en vertraagde maagontleding. Voorspellers van heropname zijn niet eenduidig; dit onderzoek richt zich hierop.

(Pylorusparende) Pancreatoduodenectomie



Figuur 11: A en B: Klassieke Whipple of pancreatoduodenectomie (PD)
C: Pylorusparende pancreatoduodenectomie (PPPD)

Methode

Van 2012 tot en met 2015 ondergingen 201 patiënten een (PP)PD. Van deze patiënten werden alle gegevens verzameld. Meegenomen werden onder andere patiëntkarakteristieken, Charlson score, perioperatieve factoren, complicaties tijdens eerste opname en reden van heropname.

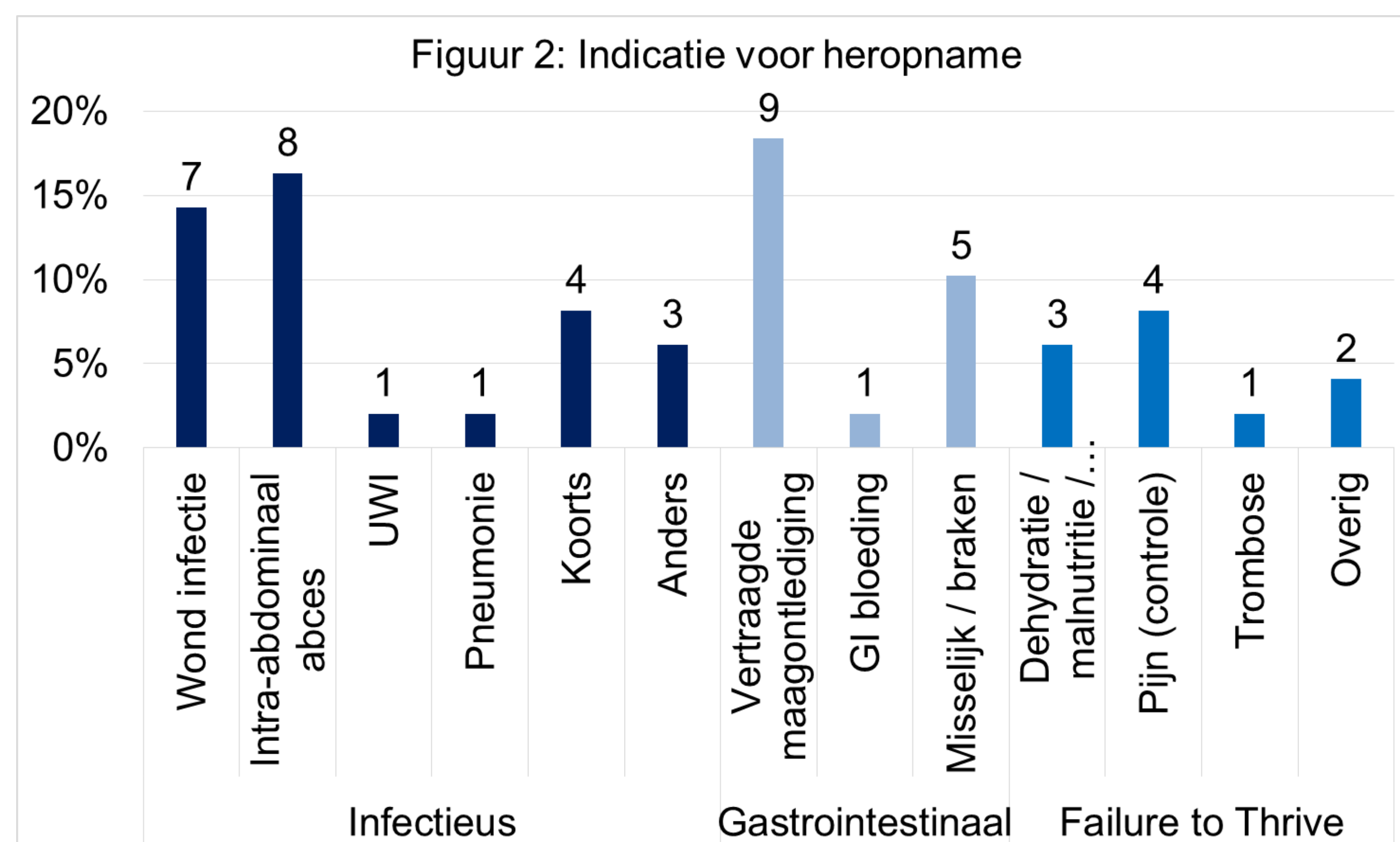
Heropname werd geclassificeerd als opname in een ziekenhuis binnen 30 dagen na ontslag na (PP)PD.

Conclusie

Na (PP)PD werd een kwart van de patiënten heropgenomen binnen 30 dagen, waarvan het merendeel wegens een infectieuze oorzaak. Voorspellers voor heropname waren BMI en ernstiger complicaties tijdens eerste opname.

Resultaten

Van de 201 patiënten overleden 8 patiënten (4%) tijdens eerste opname. Van de overgebleven 193 patiënten werden 49 patiënten (25,4%) heropgenomen, 67% binnen een week na ontslag. De mediane heropnameduur was 6 dagen (IQR 3-11). Van de heropnames was 49% wegens een infectieuze oorzaak, 31% wegens een gastrointestinale oorzaak en de overige 20% wegens Failure to Thrive. Patiënten werden het vaakst heropgenomen met vertraagde maagontleding (n=9), een intra-abdominaal abces (n=8) of een wondinfectie (n=7) (figuur 2). Multivariate analyse toont dat BMI (OR 1,11:95%BI 1,01-1,22) en een hogere Clavien-Dindo classificatie (0-2 vs ≥3A) tijdens eerste opname (OR 2,01:95%BI 1,00-4,02) voorspellers zijn voor heropname.



Tabel 1: Baseline karakteristieken

| | | Geen heropname n= 144 (74,6%) | Heropname n= 49 (25,4%) | p-waarde |
|------------------------------------|-------|----------------------------------|----------------------------|----------|
| Operatie, n (%) | PD | 60 (41,7) | 18 (36,7) | 0,543 |
| | PPPD | 84 (58,3) | 31 (63,3) | |
| Leeftijd in jaren, gemiddelde ± SD | | 66,7 ± 9,2 | 64,1 ± 8,3 | 0,084 |
| Body mass index, gemiddelde ± SD | | 24,8 ± 3,7 | 26,3 ± 3,2 | 0,010 |
| Geslacht, n (%) | Man | 77 (53,5) | 28 (57,1) | 0,656 |
| | vrouw | 67 (46,5) | 21 (42,9) | |
| Clavien Dindo, n (%) | 0-2 | 108 (75,0) | 28 (57,1) | 0,018 |
| | 3A-4B | 36 (25,0) | 21 (42,9) | |
| Charlson score, n (%) | 0 | 74 (51,4) | 19 (38,8) | 0,311 |
| | 1 | 45 (31,3) | 19 (38,8) | |
| | 2+ | 25 (17,4) | 11 (22,4) | |
| Opname duur in dagen, mediaan(IQR) | | 12 (9-17) | 14 (9,5-24) | 0,068 |