

Penilaian pankreas intraoperatif yang memengaruhi kejadian fistula pankreas pascaoperasi pankreatikoduodenektomi = Pancreatic's assessment intraoperatively incorrelation with pancreatic fistula after pancreaticoduodenectomy

RM Ardani Fitriansyah SY, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20504038&lokasi=lokal>

Abstrak

Pendahuluan. Fistula pankreas masih merupakan komplikasi paling sering setelah pankreatikoduodenektomi yang menyebabkan masa rawat lama dan biaya besar. Fistula ini terjadi sampai 45%. Kebocoran anastomosis pankreatikojejunostomi merupakan faktor yang paling penting. Belum ada data tentang faktor pankreas yang dapat memengaruhi fistula pankreas di Jakarta, khususnya RS Cipto Mangunkusumo sehingga dilakukan penelitian ini.

Metode. Penelitian *cross sectional* ini dilakukan pada 70 orang penderita yang dilakukan pankreatikoduodenektomi. Data dikumpulkan dari data sekunder rekam medis tahun 2016-2019 berupa tekstur pankreas, diameter duktus pankreatikus, teknik anastomosis pankreatikojejunal, dan penggunaan *stent* pada pankreatikojejunal sebagai variabel bebas. Fistula pankreas sebagai variabel terikat. Data diuji dengan uji Spearman dikarenakan abnormalitas distribusi data.

Hasil. Didapatkan 70 subjek. Tidak ada kejadian fistula pankreas sebanyak 21,4% dan ada fistula pankreas sebanyak 78,6%. Diameter duktus pankreatikus tidak melebar sebanyak 78,6% dan melebar sebanyak 21,4%. Tekstur pankreas *soft* sebanyak 22,9% dan *hard* sebanyak 77,1%. Penggunaan *stent* sebanyak 21,4% dan tidak ada penggunaan sebanyak 78,6%. Tipe anastomosis pankreatikojejunal *dunking* atau invaginasi sebanyak 82,9% dan *duck to mucosa* sebanyak 17,1%. Faktor risiko yang bermakna pada analisis bivariat adalah diameter duktus pankreatikus ($p=0,007$).

Kesimpulan. Penilaian diameter duktus pankreatikus intraoperatif mempunyai hubungan bermakna dalam memperkirakan kejadian fistula pankreas pascaoperasi pankreatikoduodenektomi.

Introduction. Pancreatic fistula is the most common complication after pancreaticoduodenectomy that cause longer hospital stay and higher cost. It happens 45%. Pancreaticojejunostomy anastomosis leakage is the most important factor. No data about pancreas' factor that can influence pancreatic fistula in Cipto Mangunkusumo hospital so this study is held.

Method. This cross sectional study was done for 70 patients. Data was collected from medical record in 2016-2019. The data are pancreatic texture, pancreatic duct diameter, pancreaticojejunal anastomotic technique, and use of *stent* in pancreaticojejunal as the independent variables. Pancreatic fistula as the dependent variable. We analyzed using Spearman test due to abnormality data distribution.

Results. There are 70 subjects enrolled. Subjects with no pancreatic fistula about 21,4% and with pancreatic fistula 78,6%. No dilated pancreatic duct diameter about 78,6% and dilated about 21,4%. *Soft* texture pancreas about 22,9% and *hard* 77,1%. Use of *stent* about 21,4% and no *stent* 78,6%. Pancreaticojejunal anastomotic type of *dunking* or *invaginating* about 82,9% and *duck to mucosa* about 17,1%. The significant risk factor in bivariate analysis is diameter of the pancreatic duct ($p=0,007$).

Conclusion. Intraoperative assessment of the pancreatic duct diameter associated significantly in predicting pancreatic fistula after pancreaticoduodenectomy.