

Spontaneous Pneumocephalus of Sternberg's Canal Defect in Male Patient with Dejavu Seizure

Zainab Sachit HASHIM¹, Ali SAUD², Ammar ABDULKADHM¹ & Hani Musa BADER¹

¹ *Endoscopic Skull Base Surgery Centre, Medical City Teaching Hospital, Baghdad, Iraq*

² *Neurosurgery Department, Medical City Teaching Hospital, Baghdad, Iraq*

SUMMARY. Postoperative pancreatic fistula (POPF) is considered to be one of the most serious complications after pancreaticoduodenectomy increasing costs and hospital stay. Pancreaticojejunostomy is commonly used in the reconstruction after pancreaticoduodenectomy, but the incidence of postoperative pancreatic fistula remains high. Many centers started using an isolated Roux loop of jejunum for PJ to decrease the incidence of POPF. Proponents of this technique believe that diversion of bile away from the PJ minimizes pancreatic enzyme activation and reduces the risk of pancreatic fistula. Another argument in favor of using an isolated loop in PJ relies on the belief that if a pancreatic fistula forms, it will be a pure pancreatic fistula and these fistulae cause less complication when compared with a complex pancreatic fistula in which bile activates pancreatic juice with more morbidity and mortality. Objectives are to compare outcomes of isolated Roux loop pancreaticojejunostomy and single loop pancreaticojejunostomy. The current study showed that there was no statistically significant difference between isolated loop PJ group and single loop PJ group as regard operative time (274.4± 33.3 min vs. 270.6± 22.9 min) ($p > 0.05$), intra-operative blood loss (1450± 314.9 mL vs. 1444.4± 285.4 mL) ($p > 0.05$) and the need for blood transfusion (4.5± 1.8 units vs. 4.5± 1.1 units) ($p > 0.05$). The incidence of pancreatic leak was comparable in both groups with no significant difference between them (11.1% in ILPJ vs. 33.3% in SLPJ) ($p > 0.05$). Mortality related to POPF was also comparable in both groups with no fistula-related deaths in ILPJ and two fistula-related deaths in SLPJ (0% in ILPJ vs 11.1% in SLPJ) ($p > 0.05$). This study showed no significant reduction of pancreatic anastomosis leak when the isolated loop technique is performed for the construction of pancreaticojejunal anastomosis instead of the single loop technique but there is slight improvement in fistula-related morbidity and mortality and the need for re-exploration.

RESUMEN. La fístula pancreática postoperatoria (POPF) se considera una de las complicaciones más graves después de la duodenopancreatectomía, lo que aumenta los costos y la estancia hospitalaria. La pancreatoyeyunostomía se usa comúnmente en la reconstrucción después de la pancreatoduodenectomía, pero la incidencia de fístula pancreática posoperatoria sigue siendo alta. Muchos centros comenzaron a usar un asa de yeyuno de Roux aislada para PJ para disminuir la incidencia de POPF. Los defensores de esta técnica creen que la desviación de la bilis lejos de la PJ minimiza la activación de las enzimas pancreáticas y reduce el riesgo de fístula pancreática. Otro argumento a favor del uso de un asa aislada en la PJ se basa en la creencia de que si se forma una fístula pancreática, será una fístula pancreática pura y estas fístulas causan menos complicaciones en comparación con una fístula pancreática compleja en la que la bilis activa el jugo pancreático con más morbilidad y mortalidad. Los objetivos fueron comparar los resultados de la pancreatoyeyunostomía con asa de Roux aislada y la pancreatoyeyunostomía con asa única. Resultados: El presente estudio mostró que no hubo diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de PJ de asa aislada y el grupo de PJ de asa única en cuanto al tiempo operatorio (274,4± 33,3 min. vs 270,6± 22,9 min) ($p > 0,05$), sangre intraoperatoria pérdida (1450± 314,9 ml vs 1444,4± 285,4 ml) ($p > 0,05$) y la necesidad de transfusión de sangre (4,5± 1,8 unidades vs 4,5± 1,1 unidades) ($p > 0,05$). La incidencia de fuga pancreática fue comparable en ambos grupos sin diferencia significativa entre ellos (11,1% en ILPJ vs. 33,3% en SLPJ) ($p > 0,05$). La mortalidad relacionada con POPF también fue comparable en ambos grupos sin muertes relacionadas con fístulas en ILPJ y dos muertes relacionadas con fístulas en SLPJ (0 % en ILPJ frente a 11,1 % en SLPJ) ($p > 0,05$). Este estudio no mostró una reducción significativa de la fuga de la anastomosis pancreática cuando se realiza la técnica de asa aislada para la construcción de la anastomosis pancreatoyeyunal en lugar de la técnica de asa única, pero hay una ligera mejoría en la morbilidad relacionada con la fístula y la necesidad de reexploración.

KEY WORDS: cerebrospinal fluid rhinorrhea, intrasphenoidal meningoencephaloceles, lateral craniopharyngeal canal, lateral recess, sphenoid sinus, sternberg's canal.

* Author to whom correspondence should be addressed. E-mail: thakraas@gmail.com