Chirurgia (Bucur). 2013;108(6):812-815

Rezultatele tratamentului chirurgical la pacienţii cu boli inflamatorii intestinale - experienţa unui centru terţiar

R. Zaharie[1], F. Zaharie[2], L. Mocan[2], V. Andreica[1], M. Tantau[1], C. Zdrehus[3], C. Iancu[1], C. Tomus[1]
[1]University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Haţieganu", Medical Department no 3
[2]University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Haţieganu", Surgical Department no 3
[3]University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Haţieganu", Intensive Care Department no 2
Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "Octavian Fodor" Cluj-Napoca, Romania

Rezumat

Obiective: Un număr mare de pacienţi cu boli inflamatorii intestinale necesită chirurgie în ciuda progreselor tratamentului medical. Ne-am propus să evaluăm eficacitatea şi rezultatele intervenţiilor chirurgicale la pacienţii cu boală inflamatorie intestinală cronică.

Pacienţi şi metode: Am analizat retrospectiv şi prospectiv baza de date a 221 de pacienţi internaţi în institutul nostru în perioada 2009-2012 (3 ani) cu diagnosticul de boală inflamatorie intestinală. Dintre aceştia, 55 (24,88 %) au fost diagnosticaţi cu boala Crohn, iar restul de 166 de pacienţi (75,11%) cu colită ulcerativă.

Rezultate: 17 din 55 de pacienţi cu boala Crohn (30,91%) au necesitat intervenţie chirurgicală înainte sau pe perioada studiului. 9 dintre pacienţi cu boala localizată proximal de colonul transvers au fost supuşi rezecţiilor segmentare (enterale sau colonice) cu anastomoză primară, fără morbiditate. Alţi 8 pacienţi cu boala Crohn localizată distal de colonul transvers, au necesitat rezecţii colonice segmentare (2 cu anastomoză primară, 3 cu stomă temporară) sau rezecţii colonice majore-colectomie subtotală cu ileostomie (1 caz) şi proctocolectomie cu ileostomie (2 cazuri). 16 din 166 de pacienţi cu colită ulcerativă (9,64%) au necesitat intervenţie chirurgicală înainte sau pe durata studiului. Procedurile chirurgicale alese au fost proctocolectomie totală cu ileostomie definitivă (3 cazuri) şi colectomie totală cu ileostomie (13 cazuri). 7 pacienţi din 13 au avut reintervenţie chirurgicală de restabilire a tranzitului intestinal după colectomia totală, la 1 pacient nu s-a reuşit din cauza pedicululuivascular scurt, iar 5 pacienţi au refuzat reintervenţia rămânând cu ileostomie terminală. Frecvenţa medie a numărului de scaune pe zi după intervenţia reconstructivă a fost de 7 scaune/zi (medie 3-12).

Concluzii: Pentru pacienţii cu boala Crohn localizată proximal de colonul transvers, rezecţiile segmentare cu anastomoză primară sunt sigure. Rezecţiile colonice majore (colectomie subtotală sau totală) sunt indicate dacă boala este localizată distal de colonul transvers iar anastomozele primare trebuie evitate. Datorită calităţii nesatisfăcătoare a vieţii după chirurgia reconstructivă în colita ulceroasă (frecventă mare a scaunelor zilnice), proctocolectomia totală sau colectomia totală cu ileostomie terminală rămâne o alternativă viabilă.

Cuvinte cheie: boală Crohn, colita ulcerativă, colectomie subtotală, proctocolectomie, rezecţie segmentară

Corespondenţă: Florin Zaharie, MD
Croitorilor street no 19-21, CP 400162, Cluj-Napoca, Romania
E-mail: florinzaharie@yahoo.com