

Tratamentul endoscopic al fistulelor esofagiene benigne cu stenturi esofagiene metalice total acoperite

Denisa Oprisanescu¹, Denisa Bucur¹, Vasile Sandru¹, Ioan Cristian Nedelcu^{1,2}, Madalina Ilie^{1,2}, Ruxandra Oprita^{1,2}, Gabriel Constantinescu^{1,2}

¹Clinical Emergency Hospital, Bucharest, Romania

²Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Rezumat

Fistulele esofagiene nonmaligne sunt o mare problemă medicală, încarcată cu o mare morbiditate, mortalitate și costuri. Necesitatea de a utiliza metode minim-invazive, eficiente dar și rapide este stringentă. Montarea stenturilor autoexpandabile total acoperite este o opțiune din ce în ce mai utilizată și se adresează fistulelor ce apar la o distanță mai mare de 2-3 cm de gura Killian și până la joncțiunea esogastrică. Scopul a la long al procedurii este închiderea fistulei și vindecarea pacientului. Un obiectiv secundar este împiedicarea apariției complicațiilor generate de utilizarea pe durată lungă a stenturilor și anume perforația digestivă și stenoza de lumen. Scopul studiului este evaluarea eficienței utilizării stenturilor metalice autoexpandabile total acoperite în condițiile fistulelor esofagiene nonmaligne. În acest sens, am efectuat un studiu retrospectiv asupra a 21 de pacienți admiși în clinica noastră în perioada ianuarie 2014 - aprilie 2017 pentru fistule esofagiene non-maligne cu intenția de a închide orificiul fistular prin stentare esofagiană. Criteriile de selecție au fost: fistule postoperatorii (gastric sleeve, hernie gastrică transhiatală cu fundoplicatura, chiar și malignități la care s-a reușit exereza tumorii), fistule după ingestii de corpi străini, fistule post-traumatice. Au fost incluse și fistulele apărute pe ambele versante ale anastomozei eso-jejunale (în cazul gastrectomiilor totale).

Rezultate: Stenturile au fost eficiente la 76% din cazuri determinând închiderea fistulei. La restul pacienților fistula a rămas patentă sau pacienții nu au tolerat stentul metalic necesitând extragerea precoce a protezei esofagiene. Un număr de 42% din pacienți a necesitat re poziționarea protezei și mai ales schimbarea ei cu una de alte dimensiuni. La 19% din pacienții la care protezarea a fost cu succes s-a înregistrat stenoza esofagiană pe ulcere induse de stent și au necesitat restentare de calibrare sau dilatare cu bujii Savary. 22% dintre pacienți au necesitat drenaj chirurgical transparietal pentru colecții concomitente cu fistula esofagiană. S-au înregistrat 2 decese, necorelate cu procedura de stentare. Pacienții la care nu s-a reușit închiderea fistulei au fost trimiși la chirurgie toracică cu o stare generală conservată de prezența stentului

Concluzii: Protezarea fistulelor esofagiene benigne este o procedură endoscopică eficientă, cu un succes terapeutic relativ ridicat. Urmărirea strânsă a pacientului și abilitatea de a re poziționa /schimba stentul este esențială. Stenturile cu design special trebuie să intre în recuzită. Cooperarea strânsă cu chirurgul toracic este obligatorie.

Cuvinte cheie: fistula esofagiană benignă, SEMS, stent esofagian metalic total acoperit