Chirurgia (Bucur). 2019;114(2): 268-277
http://dx.doi.org/10.21614/chirurgia.114.2.268

Mobilizarea unghiului splenic al colonului ca prim timp al rezecțiilor colorectale laparoscopice restaurative

Cătălin Copăescu, Loredana Bărbulescu, Victor Tomulescu
Ponderas Academic Hospital Bucharest

Rezumat

Introducere: Mobilizarea unghiului splenic al colonului este o etapă chirurgicală esenţială în cadrul rezecţiilor colo-rectale restaurative. Pe de altă parte, această procedură chirurgicală este complexă din punct de vedere tehnic şi necesită o lungă curbă de învăţare. Cu scopul îmbunătăţirii rezultatelor post-operatorii, în 2016 am decis să efectuăm în mod uzual mobilizarea unghiului splenic ca o primă etapă a tuturor rezecţiilor sigmoidiene şi rectale laparoscopice/robotice. Scopul acestei lucrări este acela de a descrie tehnica mobilizării laparoscopice a unghiului splenic şi de a discuta avantajele utilizării acestei metode ca prim pas în rezecţia colo-rectală, analizând experienţa ultimelor 12 luni (2018).

Metodă: Tehnica laparoscopică de mobilizare a unghiului splenic colonic este descrisă detaliat. Există patru căi de efectuare a acestei tehnici chiurgicale: două dintre ele dinspre median spre lateral, unul pornind de la vena splenică, celălalt de la promontoriu, un abord superior, cranio-caudal şi unul dinspre lateral. Combinarea strategică a diferitelor căi de abord în vederea disecţiei unghiului splenic poate reprezenta o soluţie fezabilă şi sigură, reducând morbiditatea şi timpul chirurgical.

Rezultate: In cadrul Poderas Academic Hospital, în perioada ianuarie-decembrie 2018, mobilizarea unghiului splenic ca prim pas al rezecţiei colo-rectale s-a practicat la 47 de pacienţi. Dintre aceştia, 30 de pacienţi au fost operaţi pentru tumori rectale, 10 pentru tumori sigmoidiene, 5 pentru patologie benigna-diverticulită – iar la 2 pacienţi s-a practicat repunere în tranzit după rezecţie recto-sigmoidiană tip Hartmann. Abordul robotic a fost utilizat la 40% (16 pacienţi). Nu au existat incidente intraoperatorii asociate mobilizarii unghiului splenic, nu a existat nici un caz de fistulă anastomotică colo-rectală, nu au apărut recidive tumorale precoce, decese sau complicaţii majore. Urmărirea medie a acestor pacienţi a fost de 7 luni (interval 4-12 luni).

Concluzii: Din perspectiva noastră, mobilizarea de rutină a unghiului splenic ca prim pas al rezecţiilor de colo-rectale restaurative prezintă multiple avantaje şi această strategie chirurgicală ar trebui utilizată în mod curent. Într-adevăr, există o curbă de învăţare lungă în obţinerea unei expertize necesare efectuarii acestei proceduri chirurgicale, obtinuţa cu mai mare uşurinţă în centrele specializate.

Cuvinte cheie: mobilizarea unghiului splenic, rezecţia colorectală, anastomoza colorectală, rezultatele postoperatorii oncologice şi funcţionale, chirurgia minim invazivă