Chirurgia (Bucur). 2020;115(4):493-504
http://dx.doi.org/10.21614/chirurgia.115.4.493

Care este abordul optim de realizare a anastomozei după hemicolectomia dreaptă laparoscopică, intracorporeal sau extracorporeal? Consideratii tehnice, experienta personală si review al literaturii

Vlad Fagarasan[1], Andreea Cordos[1], Cristina Petrisor[1], Adriana Bintintan[2], Romeo Chira[2], Felix Nickel[3], Valeriu Surlin[4], George Dindelegan[1], Vasile Bintintan[1]
[1]1st Surgical Clinic, University of Medicine and Pharmacy Cluj Napoca, Romania
[2]1st Medical Clinic, University of Medicine and Pharmacy Cluj Napoca, Romania
[3]Clinic for General, Visceral and Transplantation Surgery, University of Heidelberg, Germany
[4]1st Clinic of Surgery, University of Medicine and Pharmacy Craiova, Romania

Rezumat
Introducere: Abordul laparoscopic pentru hemicolectomia dreaptă a intrat deja în practica chirurgicală curentă însă există în continuare dezbateri privind modalitatea optimă de realizare a anastomozei ileocolice. Studiul de faţă îşi propune să evalueze critic cele două tehnici utilizate în prezent în cadrul hemicolectomiei drepte laparos-copice, prin abord extracorporeal (EA) respectiv intracorporeal (IA).
Material şi metodă: Aspectele tehnice ale celor două procedee anastomotice sunt descrise în detaliu. Datele perioperatorii ale unei cohorte de pacienţi consecutivi la care s-a efectuat hemicolectomie dreaptă au fost înregistrate retrospectiv şi analizate în ceea ce priveşte tipul de anastomoză folosit, dinamica tranziţiei de la EA spre IA şi incidenţa complicaţiilor postoperatorii. La final a fost realizată o analiză a trialurilor clinice randomizate, meta-analizelor si review-urilor din literatură care au evaluat comparativ tehnicile EA şi IA, pentru a integra datelor studiului într-un context mai larg.
Rezultate: EA a fost utilizată preponderent la începutul studiului însă a pierdut teren în ultimii ani în favoarea IA care a devenit tehnica preferată. Nu s-au înregistrat fistule anastomotice în grupul laparoscopic însă în studiul nostru IA a fost în mod surprinzător asociată cu o incidenţă mai mare a folosirii drenajului peritoneal, a ileusului prelungit, a infecţiilor de plagă, hemoragiilor de la nivelul anastomozei şi chiloperitoneului. Totuşi, IA permite o vizualizare mai bună a bonturilor ileal şi colonic, evită torsionarea partenerilor anastomotici, previne leziunile vasculare sau ale mezenterului asociate extragerii prin mini-laparotomie şi este asociată cu un risc mai redus de eventraţie postoperatorie. Datele din literature arată de asemenea că IA este de regulă asociată cu reluarea mai precoce a tranzitului intestinal precum şi cu reducerea ratei morbidităţii şi diminuarea intensităţii durerilor postoperatorii.
Concluzii: Studiul de faţă şi datele din literatură arată că în prezent IA nu poate fi considerată drept standardul terapeutic în hemicolectomia dreaptă laparoscopică. Decizia de a efectua anastomoza tip EA sau IA aparţine in final chirurgului şi este influenţată de experienţa şi abilităţile sale tehnice. Trialurile clinice randomizate aflate în curs de desfăşurare ar putea aduce clarificări suplimentare în acest sens în viitor.
Cuvinte cheie: chirurgia laparoscopică, hemicolectomia dreaptă, anastomoză intracorporeală