Chirurgia (Bucur). 2025;120(1):89-95
http://dx.doi.org/10.21614/chirurgia.3065

Colectomia total laparoscopică este fezabilă în apendicita acută complicată cu necroză la nivelul bazei apendiculare în urgență

Giulio M. Mari[1], Jacopo Crippa[2], Francesca Roufael[3], Richard Sassun[3], Emanuele Di Fratta[1], Angelo Miranda[1], Carmelo Magistro[2], Angelo Guttadauro[4], Barbara Vignati[3], Martino Gerosa[1], Mauro Santonocito[1], Dario Maggioni[1] on behalf of the AIMS Academy Clinical Research Network
[1]Department of Colorectal Surgery, ASST Brianza, Viale Mazzini 1, 20832 Desio (MB), 20832, Italy
[2]Department of Surgery, ASST Melegnano e Martesana, Via Pandina 1, 20070 Vizzolo Predabissi, Milan, Italy
[3]General Surgery Residency Program, University of Milan, Via Festa del Perdono 7, 20100 Milan, Italy
[4]Department of Medicine and Surgery, School of Medicine and Surgery, University of Milano Bicocca, Piazza dell'Ateneo Nuovo, 1, 20126, Milan, Italy

Rezumat

Introducere: Apendicita acută rămâne una dintre cele mai frecvente urgenţe chirurgicale la nivel mondial. Apendicita acută complicată poate evolua către perforaţie sau gangrenă, mplicând compromiterea bazei apendiculare. Această situaţie reprezintă o provocare pentru chirurg şi poate necesita, în anumite cazuri, o rezecţie ileo-colică. Scopul acestui studiu este de a demonstra avantajele şi eficienţa abordului minim invaziv în cazul apendicitei complicate care necesită rezecţie ileo-colică.

Materiale şi metode: Au fost analizaţi retrospectiv pacienţii în cazul cărora s-a practicat rezecţie extinsă pentru apendicită acută complicată în spitalul nostru, în perioada ianuarie 2022 - mai 2024. Au fost evaluate caracteristicile de bază, preoperatorii, intraoperatorii şi postoperatorii ale pacienţilor.

Rezultate: Pe parcursul perioadei de studiu, 15 pacienţi cu apendicită acută au necesitat rezecţie laparoscopică extinsă. Dintre aceştia, 9 pacienţi (56,2%) au necesitat rezecţie ileocecală, iar 6 pacienţi (43,8%) au necesitat colectomie dreaptă. Toţi pacienţii au beneficiat de anastomoză mecanică intracorporeală latero-laterală, izoperistaltică, de 60 mm. Durata medie a spitalizării a fost de 7 ± 1,3 zile, fără complicaţii Clavien-Dindo de grad III şi IV. Nu au fost raportate abcese abdominale postoperatorii sau fistule anastomotice.

Concluzii: Abordul total laparoscopic reprezintă o procedură sigură pentru pacienţii cu apendicită complicată care necesită rezecţie ileo-colică.

Cuvinte cheie: chirurgie colorectală, apendicectomie, chirurgie minim invazivă, rezecţie ileocecală, colectomie de urgenţă