

Tratamentul chirurgical al bolii ocluzive aortoiliace utilizând minilaparotomia

R.M. Neagoe¹, B. Voicu¹, D.T. Sala¹, A. Puskas², H. Suci³

¹Second Department of General Surgery, Emergency Mures County Hospital, Romania

²Second Department of Internal Medicine Emergency Mures County Hospital, Romania

³Cardiovascular Department, Emergency Mures County Hospital, Romania

Rezumat

Obiectiv: Scopul acestui studiu este de a sublinia beneficiile și indicațiile minilaparotomiei în abordul chirurgical al aortei abdominale.

Material și Metodă: În perioada ianuarie 2011 - iulie 2012 un număr de 23 de pacienți (19 bărbați și 4 femei) cu o mediană a vârstei de 60 de ani (între 49-75), diagnosticați cu boală aortoiliacă ocluzivă (n=22) sau anevrism al aortei abdominale (n=1) au fost incluși într-un studiu retrospectiv nerandomizat. La 11 pacienți s-au efectuat revascularizări aortofemorale prin minilaparotomie (grup ML) iar la 12 pacienți s-a folosit abordul clasic, prin laparotomie standard (grup LS). Au fost urmărit parametrii demografici, clinici, evoluția postoperatorie și complicațiile la cele două grupuri în studiu. Urmărirea post-operatorie s-a efectuat prin examen clinic și ecografie Doppler la 1, 3, 6, 12 luni postoperator.

Rezultate: Nu s-au înregistrat diferențe semnificative ale parametrilor clinici și demografici între cele două grupuri. În grupul ML s-au înregistrat două conversii ale minilaparotomiei la incizia clasică (18,18%). Timpul operator mediu a fost mai redus la grupul ML (124±22 min), iar timpul de clampaj aortic a fost similar între cele două grupuri. Diferențe majore au fost observate postoperator; pierderile sanguine au fost mai importante la grupul cu LS (550 ml) față de grupul cu ML (350 ml) (semnificație statistică p=0,01, testul Student). Pacienții cu LS au necesitat mai multe lichide pentru reechilibrare (10000±2000) față de grupul ML (6000±1000), p=0,0001, sonda nazogastrică a fost suprimată mai repede la pacienții operați prin ML (1,1±0,5 zile) față de grupul martor (2,5±0,6 zile), valoare p=0,001. Timpul de ședere în salonul de terapie intensivă și timpul de spitalizare a fost semnificativ mai redus la pacienții operați prin ML. Nu am înregistrat mortalitate precoce la cele două grupuri de pacienți studiate; un pacient din grupul operat prin ML a fost reoperat la 43 de zile postoperator pentru o tromboză de grefon. Doi pacienți au fost pierduți din urmărire iar timpul mediu de urmărire a fost de 9±1,5 luni.

Concluzii: Minilaparotomia poate constitui o variantă sigură și fezabilă de abord al aortei abdominale în bolile ocluzive aortoiliace

Cuvinte cheie: minilaparotomie, boală ocluzivă aortoiliacă, bypass aortobifemural, morbiditate

Corresponding author: Radu Mircea Neagoe, MD

Second Department of General Surgery

Emergency Mures County Hospital, Romania

E-mail: neagoerm@gmail.com