

Colecistotomia combinată cu Armillarisin A versus colecistectomia la pacienții cu ciroză și hipertensiune portală cu colelitiază simptomatică

Yang Fei¹, Wei-qin Li¹, Guang-quan Zong², Jian Chen², Wei Wang²

¹Surgical Intensive Care Unit (SICU), Department of General Surgery, Jinling Hospital, Medical School of Nanjing University, Nanjing, China

²Department of General Surgery, The 81st Hospital of PLA, PLA Liver Disease Center, Nanjing, China

Rezumat

Scop: De a evalua în spitalul autorilor dacă la pacienții cu ciroză și hipertensiune portală cu colelitiază simptomatică tratamentul prin colecistotomie combinată cu Armillarisin A ar aduce noi beneficii.

Metode: Șaizeci și unu de pacienți cu ciroză și hipertensiune portală cu boală litiazică veziculară simptomatică tratați pentru colelitiază fie prin colecistotomie combinată cu Armillarisin A (grupul A), fie prin colecistectomie (grupul B), în perioada februarie 2007 - martie 2011, au fost analizați retrospectiv. Acești pacienți erau concomitent tratați pentru varice esofagice. Au fost analizate datele operatorii relevante, modificările apărute la nivelul analizelor de sânge, complicațiile postoperatorii și simptomatologia.

Rezultate: Nu au existat diferențe semnificative între grupul A și grupul B în ceea ce privește durata operației, pierderea intra-operatorie de sânge, timpul până la reluarea dietei postoperator și durata spitalizării ($P > 0.05$). Profilul biochimic al funcției hepatice și scorul Child-Pugh la 2 săptămâni și o lună după operație au fost ambele semnificativ mai mici în grupul A comparativ cu grupul B (ALT, 0.008, 0.011; AST, 0.006, 0.003; scorul Child-Pugh, 0.010, respectiv 0.016). Totuși, la 6 luni postoperator, modificările nu au fost semnificative statistic ($P > 0.05$). Cu excepția recurenței litiazei biliare și a infecțiilor de plagă, incidentele sau complicațiile postoperatorii incluzând fistule biliare, insuficiență hepatică și infecția subfrenică au prezentat diferențe semnificative între cele două grupuri ($P = 0.037$, $P = 0.041$, respectiv $P = 0.019$). După o urmărire medie de 4,2 ani, supraviețuirea pacienților a fost de 100%. Douăzeci și șapte de pacienți din grupul A (93%) nu mai prezintă nici un simptom biliar.

Concluzii: Colecistotomia combinată cu Armillarisin A este un tratament util în litiaza veziculară simptomatică la pacienții cu ciroză și hipertensiune portală ce prezintă un risc crescut pentru colecistectomie. Aceasta prezervă funcția veziculară și reduce riscul de insuficiență hepatică. În plus, rata de recurență a litiazei este relativ scăzută.

Cuvinte cheie: colecistotomie, colecistectomie, hipertensiune portală, recurență, litiază