

Hernia hiatală este mai frecventă decât știm preoperator.

Descoperiri intraoperatorii la pacienții cu gastrectomie longitudinală laparoscopică

Ionut Hutopila^{1,2}, Catalin Copaescu^{1,3}

¹Ponderas Academic Hospital, Bucharest, Romania

²University of Medicine and Pharmacy "Titu Maiorescu", Bucharest, Romania

³"Grigore T Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Rezumat

Introducere: obezitatea este un factor de risc pentru apariția bolii de reflux gastro-esofagian (BRGE) și a herniei hiatale (HH). Un număr important de pacienți cu obezitate au HH. Pentru evaluarea gastrointestinală preoperatorie sunt folosite endoscopia digestivă superioară (EDS) și studiul radiologic eso-gastro-duodenal cu bariu. Nu toate HH pot fi diagnosticate preoperator, o parte dintre acestea sunt descoperite în timpul gastrectomiei gastrectomiei longitudinale laparoscopice.

Obiectiv: evaluarea posibilelor corelații între prezența herniei hiatale și datele clinice, radiologice și endoscopice preoperatorii caracteristice BRGE și HH. Locație: Ponderas Academic Hospital, Centru de Excelență în Chirurgia Bariatrică și Metabolică.

Material și Metodă: studiu prospectiv desfășurat în perioada ianuarie 2015 - mai 2016, care include pacienții cu gastrectomie longitudinală laparoscopică cu sau fără repararea concomitentă a herniei hiatale. Au fost analizate caracteristicile pacienților, co-morbiditățile, simptomele GERD, studiile radiologice cu substanța de contrast oral, endoscoopiile și protocoalele operatorii.

Rezultate: au fost identificați 695 pacienți (260 de bărbați și 435 de femei) care îndeplinesc criteriile de includere (gastrectomie longitudinală laparoscopică ± recalibrarea hiatusului esofagian). Vârsta medie a pacienților a fost de $41 \pm 11,71$ ani și indicele de masă corporală (IMC) a fost de $41,96 \pm 7,28$ kg/m². Întregul lot studiat a fost investigat prin endoscopie digestivă superioară, diagnosticul de HH fiind stabilit pentru 339 pacienți (48,78%). În toate aceste cazuri, HH a fost reparată simultan cu efectuarea gastrectomiei longitudinale laparoscopice. Preoperator diagnosticul de HH a fost stabilit pentru 192 pacienți [(56,63%)- grup A]. Folosind protocolul pentru identificarea activă a herniei hiatale nediagnosticate preoperator - SPAIH, HH a fost descoperită intraoperator pentru 147 de pacienți (43,37%) - grup B.

Concluzii: diagnosticarea HH prin endoscopia digestivă superioară și studiu radiologic esogastroduodenal cu bariu este suboptimală și, prin urmare, pentru un număr semnificativ de pacienți, HH a fost descoperită intraoperator, folosind protocolul chirurgical - SPAIH. Recalibrarea hiatusului esofagian concomitent cu gastrectomia longitudinală laparoscopică reprezintă o tehnică reproductibilă, care ar putea preveni postoperator progresia HH și limitarea posibilelor complicații evolutive ale bolii de reflux gastroesofagian.

Cuvinte cheie: protocol chirurgical, identificare activă, diagnostic intraoperator, SPAIH, hernie hiatală, boala de reflux gastroesofagian, BRGE, obezitate, gastrectomie longitudinală laparoscopică