

Chirurgia gastroduodenală la pacienții cirofici – studiu clinic și revizia literaturii

Dan Cârțu, V. Șurlin, R. Nemeș, I. Georgescu, A. Goganau

1st Surgery Department, Emergency Hospital, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Romania

Rezumat

Introducere: Au fost identificați factori de risc specifici pentru chirurgia gastroduodenală la pacienții cirofici, ceea ce dictează un management personalizat.

Material și metodă: Studiul retrospectiv a fost realizat în perioada 2012-2019 pe un total de 12 pacienți (7 cazuri de ulcer duodenal, 2 cazuri de ulcer gastric și 3 pacienți cu cancer gastric). Am avut în vedere o serie de factori posibili implicați în evoluția nefavorabilă a pacienților, având ca ghid datele publicate în literatură până în prezent. Pentru a urmări implicarea fiecărui factor, am comparat două grupuri de pacienți, unul cu evoluții nefavorabile, către deces, altul cu evoluții favorabile.

Rezultate: Chirurgia de urgență, prezența ascitei la momentul intervenției, un scor mai mare de 30 MELD, ciroza alcoolică, encefalopatia hepatică și insuficiența hepatică sunt factori frecvenți care se regăsesc în procent ridicat (între 75% și 100%) la pacienții care au avut o evoluție defavorabilă, exitus. Aceiași factori de risc se regăsesc în procente mult mai mici la pacienții care au evoluat favorabil postoperator, majoritatea între 12,5% și 25%.

Discuții și revizia literaturii: Am analizat aspecte preoperatorii, de abordare chirurgicală, complicații și factori de risc pentru acești pacienți, le-am comparat cu rezultatele studiului nostru și am identificat posibilități terapeutice de viitor.

Concluzii: Pentru pacienții CHILD B sau C, indicația intervenției chirurgicale trebuie discutată în prealabil multidisciplinar. Disecția submucoasa endoscopică sau abandonarea disecției D2 sunt de luat în considerare la acești pacienți.

Cuvinte cheie: chirurgie digestivă, chirurgie gastro-duodenală, ciroză, chirurgie de urgență, gastro-enterologie