

În căutarea metodei optime de reconstrucție după gastrectomia totală.

Este Roux-în-y cea mai bună? Review al unor studii clinice randomizate

Carmen Naum¹, Rodica Bîrlă^{1,2}, Daniel Cristian Marica², S.Constantinoiu^{1,2}

¹Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²General and Esophageal Surgery Department, Center of Excellence in Esophageal Surgery, Saint Mary Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Rezumat

Au fost propuse numeroase proceduri, de reconstrucție, după gastrectomie cu scopul de a obține o morbiditate postoperatorie cât mai scăzută. Esojejunostomia Roux-in-Y este acceptată pe scară largă ca o metodă de reconstrucție standard datorită simplității sale și a rezultatelor nutriționale satisfăcătoare. Construcția unui rezervor gastric și menținerea duodenului în tranzit au fost propuse pentru a ameliora calitatea vieții pacienților cu cancer gastric. Scopul acestui studiu este de a evalua calitatea vieții pacienților cu diferite tipuri de reconstrucție după gastrectomie totală.

Metode: S-a efectuat o căutare sistematică în literatura de specialitate în PubMed, Science Direct, Wiley Online, Springer Link, până la 1 decembrie 2019. Au fost incluse doar articole originale publicate în limba engleză. Calitatea vieții a fost măsurată folosind diferite instrumente. S-au evaluat aspectele postoperatorii de esofagită de reflux, sindromul dumping, ingestia alimentară și statusul ponderal.

Rezultate: 15 studii au fost incluse în această cercetare. Au fost comparate trei tehnici de restabilire a continuității tractului digestiv: eso-jejunosomia Roux-în-Y, interpoziția jejunală și construcția unui rezervor gastric. S-au evaluat rezultatele statistice ale studiilor incluse, în ceea ce privește calitatea vieții și statusul ponderal.

Concluzii: Lungimea ansei alimentare pentru profilaxia refluxului esojejunal trebuie să fie de minim 50 cm, dar nu mai mare de 60 cm pentru prevenirea malabsorbției. Calitatea vieții a fost semnificativ îmbunătățită la pacienții la care s-a utilizat rezervorul gastric. Menținerea tranzitului duodenal nu pare să aducă niciun beneficiu în calitatea vieții, sau statusul ponderal, chiar dacă aceasta este o cale fiziologică.

Cuvinte cheie: reconstrucție după gastrectomie totală, pouch, interpoziție jejunală, calitatea vieții postgastrectomie totală