

Eviscerația paracolostomie: scurt review și raportarea unui nou caz

Ioan Nicolae Mateș^{1,2*}, Mircea Gheorghe^{1,2*}, Roxana Tomșa³, Elena Liliana Sumedrea⁴

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

²Saint Mary Clinic of General and Esophageal Surgery, Bucharest, Romania

³PhD Student, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

⁴Student, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Stomiile derivative sunt proceduri comune dar prezintă propria morbiditate (complicații precoce sau tardive). Eviscerația secundară colostomiei este o complicație rară dar potențial letală (necesită chirurgie de urgență), relativ nedocumentată privitor la mecanismul de producere.

Prezentare de caz: Un pacient de 84 ani este internat pentru ocluzie digestivă joasă cronică prin cancer rectal avansat local, stenozant. În vederea radiochimioterapiei neoadjuvante se practică sigmoidostomie pe ansă în continuitate, prin abord iliac stâng, fără pregătirea colonului. Ansa sigmoidiană plină de fecaloame. Breșa parietală recalibrată cu două suturi monoplan nerezorbabile; stoma fixată la fascie și tegument. Stoma a fost maturată după 2 zile, dar nefuncțională (ileus postoperator). În ziua a 3-a se constată eviscerație parastomală liberă prin dehiscența parieto-rafiei. Reintervenție de urgență prin același abord.

Rezultate: Evoluție imediată favorabilă. CT toracoabdominal: N0,M0. RMN pelvin: proces proliferativ stenozant pe rect inferior și mijlociu, cu infiltrarea fasciei mezorectale, ridicătorilor anali și câteva adenopatii regionale. După radiochimioterapie a fost re-operat (amputație pe cale abdomino-perineală). Rezultat patologic: adenocarcinom colorectal G2, regresie tumorală aproape completă, ypT1ypN0, ICD-O: 8140/3.

Concluzii: Am analizat 8 prezentări de caz publicate începând cu 2011, cu distribuție egală privind intervalul apariției eviscerației (tardivă sau precoce). Nu am constatat legătură cu indicația intervenției inițiale (cancer colorectal doar la jumătate din cazuri), nici cu topografia (transvers sau sigmoid) sau tipul colostomiei (terminală sau în continuitate). Apariția complicației nu depinde de intervalul față de operația inițială (5-18 luni pentru cele tardive, 3-12 zile pentru eviscerațiile precoce). Principala premiză este colostomia în sine (un loc de rezistență parietală redusă), solicitată de creșterea presiunii intra-abdominale (ex: tușitori cronici, ocluzie intestinală). Factorii predispozanți în cazul eviscerației tardive par să fie legați de ruptura spontană a eventrației parastomale/prolapsului. Pentru eviscerațiile precoce trebuie luate în calcul deficiențe de tehnică și strategie chirurgicală (fixare insuficientă; crearea unei colostomii cu diametru inutil de mare).

Cuvinte cheie: colostomie, eviscerație parastomală, chirurgie colorectală, chirurgie de urgență