

Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu
Facultatea de Medicină „Victor Papilian”



**Rezecția gastrică și reconstrucția cu ansă în „Y”
à la Roux**

Teză pentru obținerea titlului de doctor în medicină

REZUMAT LIMBA ROMÂNĂ

Doctorand

Dr. Radu DRAȘOVEAN

Coordonator științific

Acad. Prof. Dr. Zeno POPOVICI

Sibiu

2012

INTRODUCERE

Prima rezeție gastrică efectuată a fost pentru cancer, ulterior, în secolul XX, o dată cu standardizarea procedeelelor chirurgicale și anestezeice, boala ulceroasă devenind principala indicație de gastrectomie. Tratamentul antisecretor modern cu antihistaminice și inhibitori ai pompei de protoni au redus dramatic gastrectomiile în ulcerele gastro-duodenale, cancerul gastric redevenind principala indicație. Apariția metodelor moderne de diagnostic a adus contribuții importante la cunoașterea mecanismelor implicate în patologia tractului digestiv superior astfel că afecțiuni precum boala de reflux gastro-esofagian sau obezitatea morbidă au devenit noi indicații de gastrectomie.

Reconstrucția tranzitului digestiv după rezeția gastrică a cunoscut de-a lungul timpului multiple variante tehnice, unele dintre procedeele inițiale precum Pean-Billroth I, Billroth II sau Roux fiind în prezent la fel de actuale ca acum un secol. Odată cu introducerea în practica curentă a penselor de sutură mecanică diversitatea procedeelelor reconstructive a cunoscut o creștere importantă datorită scăderii gradului de complexitate a acestor intervenții chirurgicale.

Multitudinea acestor procedee reconstructive precum și gama largă de afecțiuni ale tractului digestiv superior în care gastrectomia este indicată au determinat o importantă heterogenitate a studiilor clinice astfel că în multe afecțiuni nu există nici în prezent un standard de tratament chirurgical.

Toate aceste elemente au motivat alegerea ca și subiect al prezentei teze de doctorat a rezecției gastrice și reconstrucției cu ansă în „Y” à la Roux, un procedeu cu o indicație largă în tratamentul patologiei etajului eso-gastro-duodenal, subiectul reprezentând o temă de actualitate, abordarea lui îmbinând elemente de tehnică chirurgicală și cercetare statistică avansată.

PARTEA GENERALĂ

Partea generală este structurată sub forma a 4 capitole, cuprinzând noțiuni de actualitate referitoare la anatomia și chirurgia gastrică.

Primul capitol conține elemente de istoric al chirurgiei gastrice, cu marcarea reperelor cronologice importante în evoluția rezecției gastrice.

Al doilea capitol este rezervat descrierii anatomice a stomacului a regiunii pilorice și joncțiunii eso-gastrice, subliniind elementele de noutate cu importanță majoră în chirurgia gastrică.

În al treilea capitol sunt prezentate afecțiunile tractului digestiv superior cu indicație chirurgicală. Sunt detaliate, etiologia, mecanismele fiziopatologice, tratamentul medical și cel chirurgical. Toate datele enumerate în acest capitol se bazează pe literatura de actualitate, fiind citate numeroase surse bibliografice de referință în domeniu.

Ultimul capitol al părții generale descrie sindromul post-gastrectomie, sindrom ce reprezintă una dintre motivațiile principale

pentru utilizarea preferențială a reconstrucției cu ansă în Y a la Roux după rezeția gastrică. Am subliniat aici două dintre elementele principale ale acestui sindrom – dumpingul și refluxul, complicații care prin folosirea ansei în Y au incidență mult mai redusă.

PARTEA SPECIALĂ

Partea originală a tezei este împărțită de asemenea în patru capitole, primele trei capitole reprezentând cercetarea personală referitoare la rezeția gastrică cu anastomoză pe ansă în Y a la Roux, fiecare capitol fiind punctat cu concluzii. Ultimul capitol reprezintă concluziile generale ale tezei de doctorat și sintetizează contribuțiile mele la tema cercetată.

Primul capitol din partea specială este reprezentat de un studiu analitic, aducând în atenție indicațiile actuale ale rezeției gastrice, detaliind totodată procedeele reconstructive bazate pe anastomoza cu ansă în Y a la Roux.

Compararea multiplelor studii din literatură mi-a permis să stabilesc că neoplasmul gastric și de joncțiune eso-gastrică este principala indicație de gastrectomie în prezent. Tehnicile de reconstrucție cu ansă în Y a la Roux par să ofere cele mai mari avantaje ca procedee de refacere a tranzitului digestiv.

Boala de reflux gastro-esofagian, principala patologie benignă a tractului digestiv superior în țările vestice, este altă indicație majoră de

rezecție în Y. Această operație este însă rezervată cazurilor la care tratamentul chirurgical de primă linie, reprezentat de fundoplicatură, se soldează cu recidive simptomatice.

Alte trei categorii de indicații sunt reprezentate de ulcerul peptic (în cazuri selectate), traumatismele duodenale severe (ca și procedeu de by-pass duodenal) și obezitatea morbidă (diversia bilio-pancreatică).

În același capitol sunt detaliate avantajele dar și dezavantajele tehnicilor reconstructive cu reintegrare duodenală și rezervor gastric (pouch). Referitor la aceste două procedee datele din literatură nu sunt concordante, multiple studii aducând date contradictorii. Și acest fapt a motivat cele două studii clinice care reprezintă capitolele VI și VII din teza de doctorat.

Primul studiu clinic conține o serie de 138 de pacienți din cazuistica Acad. Prof. Dr. Zeno Popovici, cazuri operate în perioada 1984 – 2002 la secțiile de chirurgie ale Spitalului Clinic de Urgență București respectiv Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu. Patologia pentru care s-a indicat rezecția gastrică include atât afecțiuni benigne cât și maligne: neoplasme (gastrice, de joncțiune eso-gastrică și de bont gastric), ulcere peptice (gastrice, duodenale și anastomotice), stenoze postcaustice și gastrite (de reflux, postcaustice și hemoragice). Patologia variată ce a stat la baza acestui studiu, conferă un grad ridicat de complexitate analizei.

Procedeele chirurgicale din cazuistică au inclus diferite tipuri de rezecție gastrică: hemigastrectomie, rezecție 2/3, gastrectomie subtotală, gastrectomie totală și degastro-gastrectomie. Unele intervenții chirurgicale (în special la pacienții cu neoplasme) au asociat rezecții multiviscerale.

Procedeele reconstructive, bazate pe ansa în Y a la Roux, au fost grupate în 2 categorii: procedee de by-pass duodenal (gastro-jejunostomia și eso-jejunostomia) și procedee cu reintegrare duodenală (gastro-jejuno-duodenostomie și eso-jejuno-duodenostomie). Morbiditatea pe această serie, la care mai mult de jumătate din cazuri au fost urgențe chirurgicale, a fost de 20,28% iar mortalitatea 5,07%.

Utilizând statistică analitică avansată, am evidențiat factorii care au influențat evoluția postoperatorie la un nivel semnificativ statistic. S-a putut astfel demonstra că vârsta pacienților nu influențează rezultatele postoperatorii, statusul biologic fiind un factor de decizie mult mai important în stabilirea indicației chirurgicale.

În final rezumându-mă doar la cazurile de neoplasme (care reprezintă în prezent principala indicație de gastrectomie), am putut trage concluzii pertinente referitoare la chirurgia de urgență în cancerul gastric, asocierea splenectomiei și a rezecțiilor multiviscerale, gastrectomiile în situații paleative. Gastrectomia subtotală este de preferat celei totale, în condițiile în care din punct de vedere oncologic este suficientă (tumori distale), rezultatele postoperatorii fiind superioare. Gastrectomia pentru neoplasm gastric practică în condiții de urgență este grevată de rate crescute ale morbidității și mortalității și ar trebui evitată în măsura în care intervenția chirurgicală se poate temporiza. De asemenea gastrectomia în situații paleative în neoplasme este contraindicată în condițiile existenței unui procedeu paleativ alternativ ce nu presupune o rezecție gastrică. Splenectomia și rezecțiile multiviscerale cresc, de asemenea, mortalitatea și morbiditatea fiind indicate doar în cazurile în care se poate obține o

rezecție tip R0. Analiza statistică a mai demonstrat că procedeele de reintegrare duodenală nu influențează negativ evoluția postoperatorie, putând fi utilizate ca și metode alternative de reconstrucție a tranzitului digestiv.

Cel de-al doilea studiu clinic al tezei de doctorat cuprinde experiența personală acumulată într-un serviciu modern de chirurgie digestivă din Germania. Cazuistica a fost reprezentată de cazuri de neoplasme gastrice și de joncțiune eso-gastrică. Seria de 35 de pacienți (pe o perioadă de 2 ani) a fost studiată atât per ansamblu cât și comparativ, prin împărțirea în 3 loturi. Toți pacienții, operați în condiții electivă, au fost supuși intervenției chirurgicale de gastrectomie (totală sau subtotală) radicală, iar cele 3 loturi au fost alcătuite în funcție de procedeul reconstructiv: gastrectomie subtotală cu gastro-jejunostomie, gastrectomie totală cu eso-jejunostomie simplă și gastrectomie totală cu eso-jejunostomie cu pouch. Toate procedeele au folosit ansa în Y à la Roux iar anastomozele au fost în general efectuate cu pense de sutură mecanică.

Analiza efectuată pe întreg lotul a evidențiat rezultate similare cu cele din primul studiu, stabilind avantajele gastrectomiei subtotale comparativ cu cea totală și influența negativă a statusului biologic precar (validat prin hipoproteinemie și hipoalbuminemie), a splenectomiei și a rezecțiilor multiviscerale asupra evoluției postoperatorii.

Comparând cele 3 loturi (care au fost omogene din punct de vedere al caracteristicilor clinice și biologice) a putut fi evidențiată influența tipului reconstructiv asupra statusului nutrițional postoperator, prin compararea curbelor de evoluție a hematocritului, hemoglobinei, calcemiei,

proteinemiei și albuminemiei. Astfel am putut demonstra superioritatea netă a procedurii reconstructiv cu rezervor de substituție gastrică (pouch), după gastrectomia totală. Acest tip de reconstrucție a fost comparabil cu gastro-jejunostomia efectuată după gastrectomie subtotală, fără a determina creșterea morbidității sau timpului operator, fiind astfel indicat ca procedeu de elecție după gastrectomia totală.

Concluziile finale ale tezei, prezentate în ultimul capitol, reprezintă o trecere în revistă ale principalelor contribuții personale la rezecția gastrică cu anastomoză pe ansă în Y a la Roux. Prin teza de doctorat am stabilit astfel indicațiile actuale ale acestei intervenții chirurgicale, am punctat mai multe idei ce se regăsesc și în articolele actuale din literatură legate de gastrectomia în cancerul gastric și am subliniat avantajele reconstrucției cu rezervor de substituție gastrică (pouch) pe ansă în Y a la Roux.

Bibliografia, ce reprezintă partea finală a tezei, cuprinde un număr de 270 de titluri, citate în ordinea apariției în text, majoritatea articole internaționale publicate după anul 2000.