

Tratamentul laparoscopic al ulcerului duodenal perforat – studiu multicentric

F. Vărcuș¹, F. Lazăr¹, M. Beuran², I. Lica², C. Turculeț², E.A. Nicolau², R. Anghel², F. Iordache², G. Jinescu², C. Murgu², D. Vintilă³, C. Neacșu³, C. Bradea³, Șt.O. Georgescu³, R. Popescu⁴, V. Sârbu⁵, D. Sabău⁵, A. Dumitra⁵, A. Sabău⁵, N. Antonescu⁵, A. Coman⁵, A. Picu⁵, V. Bințișan⁶, C. Ciuce⁶

¹”Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Surgical Department 2, Timișoara, Romania

²”Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Surgical Department, Clinic Emergency Hospital, Bucharest, Romania

³”Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Surgical Department 2, Iași, Romania

⁴Faculty of Medicine, Surgical Department 2, Constanța, Romania

⁵”Victor Papilian” Faculty of Medicine, Surgical Department 2, Sibiu, Romania

⁶”Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Surgical Department 1, Cluj-Napoca, Romania

Rezumat

Scop: Acest studiu și-a propus să evalueze rezultatele tratamentului laparoscopic al UDP efectuat în 6 centre din România cu experiență în chirurgia laparoscopică.

Material și metodă: Între 1996 și 2005 în centrele care au participat la realizarea acestui studiu retrospectiv au fost operați 186 de pacienți cu ulcer duodenal perforat, toți fiind ASA I-II. La 39 (20,0%) dintre aceștia a fost vorba de peritonită ușoară, la 120 (64,5%) peritonită medie, iar la 27 (15,5%) peritonită severă mai veche de 6 ore. La 74 (39,8%) pacienți, s-a practicat sutura simplă, la 110 (59,1%) pacienți sutura cu epiplonoplastie, la 1 (0,5%) pacient doar epiplonoplastie și la 1 (0,5%) pacient excizia și sutura perforației.

Rezultate: Timpul operator a fost cuprins între 30-120 de minute, cu o medie de 75 de minute. Nu s-a înregistrat nici un deces. Timpul mediu de spitalizare a pacienților a fost de 6 zile, cu perioade cuprinse între 3-18 zile. Complicațiile postoperatorii au constat în: 5 (2,6%) infecții ale peretelui abdominal, 1 (0,5%) fistulă duodenală, 1 (0,5%) abces intraabdominal, 1 (0,5%) hemoragie digestivă superioară prin ”ulcer în oglindă” și 1 (0,5%) stenoză duodenală la 6 luni postoperator. Pacienții au primit cu 50% mai puține medicamente analgice, au consumat cu 70% mai puține pansamente, cu 30% mai puține antibiotice și au avut cu 60% mai puține complicații comparativ cu cei operați pe cale clasică.

Concluzie: Abordul laparoscopic al ulcerului duodenal perforat reprezintă alegerea de elecție în cazul pacienților fără comorbidități importante, permițând recuperarea rapidă și reducerea semnificativă a consumului de analgice, antibiotice și materiale de pansament.

Cuvinte cheie: ulcer duodenal perforat, chirurgie laparoscopică, peritonită, urgențe abdominale

Corresponding author: Flore Vărcuș, PhD, MD

Clinical Emergency County Hospital

I. Bulbucă Street, No. 10, Timișoara, Romania

Fax: 004-025.6273872

E-mail: varcus.florian@yahoo.com