

Managementul leziunilor căilor biliare după colecistectomia laparoscopică: rezultatele pe termen lung și factorii de risc care influențează reconstrucția biliară

N. Al Hajjar^{1,2}, C. Tomuș^{1,2}, L. Mocan^{1,2}, T. Mocan², F. Graur^{1,2}, C. Iancu^{1,2}, F. Zaharie^{1,2}

¹Surgical Department of "O. Fodor" Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania

²"Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Rezumat

Introducere: Leziunile iatrogene ale căilor biliare produse în timpul colecistectomiei laparoscopice rămân complicații severe, cu impact major asupra calității vieții pacientului.

Scop: Evaluarea rezultatelor tratamentului chirurgical și studiul factorilor de risc care pot influența evoluția reconstrucției biliare la pacienții cu leziuni ale căilor biliare produse în timpul colecistectomiei laparoscopice.

Material și metodă: Între ianuarie 2005 și decembrie 2010, 43 de pacienți cu leziuni iatrogene ale căilor biliare, secundare colecistectomiei laparoscopice au fost tratați în institutul nostru. Conform clasificării Strasberg, leziunile au fost împărțite după cum urmează: tip A în 7 cazuri (16,28%), tip D în 4 (9,3 %), tip E1 în 9 (20,93%), tip E2 în 11 (25,58%), tip E3 în 10 (23,25%) și tip E4 în 2 (4,65%) cazuri. Managementul acestor leziuni a inclus ERCP cu sfincterotomie endoscopică în cazul pacienților cu leziuni minore (de tip Strasberg A) și respectiv hepatico-jejunostomie pe ansă în Y a la Roux pentru 36 de pacienți cu leziuni majore (Strasberg tip D și E). 55.55% dintre pacienții cu leziuni ductale majore prezentau tentative anterioare de reparație chirurgicală (înaintea internării). În caz de peritonită biliară sau angiolită acută severă, reconstrucția a fost precedată de drenaj biliar extern prelungit.

Rezultate: Toate leziuni minore au fost tratate cu succes pe cale endoscopică, cu rezultate excelente pe termen lung. Pentru pacienții cu leziuni ductale majore, rata de mortalitate și morbiditate postoperatorie a fost de 5,55% și respectiv 25%. După o perioadă medie de urmărire de 34,1 (interval, 12-68) luni, 30 de pacienți (88.23%) prezintă evoluție bună/excelentă (folosind clasificarea McDonald); 4 pacienți (11,77 %) dezvoltând stenoză a anastomozei hepatico-jejunale. Analiza multivariată a factorilor de risc a identificat fistula biliară postoperatorie ($p = 0,012$), drept factor de risc independent asociat cu apariția stenozei anastomotice.

Concluzii: Leziuni minore ale căilor biliare pot fi tratate cu succes endoscopic, dacă drenajul cavității abdominale este corespunzător. Hepatico-jejunostomia pe ansă în Y a la Roux este sigură, eficientă și cu rezultate durabile pe termen lung, chiar și atunci când intervențiile chirurgicale anterioare au eșuat. Fistula biliară postoperatorie este un factor de predicție asociat cu rezultate slabe pe termen lung (stenozarea zonei de anastomoză).

Cuvinte cheie: leziuni ale căilor biliare, evoluție postoperatorie, factori de risc, hepatico-jejunostomie pe ansă în Y a la Roux

Corresponding author: Claudiu Tomuș, MD, PhD

19-21st Croitorilor Street, Cluj-Napoca, Cluj, Romania, RO-400162

E-mail: tomus_claudiu@yahoo.com