

Reconstrucția esofagiană cu stomacul, o dilemă funcțională?

Dragoș Predescu, Silviu Constantinoiu

General and Esophageal Surgery Department, Center of Excellence in Esophageal Surgery, Sf. Maria Clinical Hospital, Bucharest

Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Rezumat

În urmă cu câteva decade, substituția esofagiană se adresa în special cazurilor de stenoze esofagiene postcaustice; actual, reconstrucția și-a lărgit paleta indicației și pentru alte domenii din patologia esofagiană benignă (tulburări motorii severe, acalazie multi-recidivată, stenoze peptice, etc.) dar a devenit și un timp final cvasi-obligatoriu în exereza esofagiană pentru cancer ori de câte ori gestul este posibil. Tehnicile de reconstrucție esofagiană ce folosesc potențialul visceral al stomacului, indiferent de indicație și varianta tehnică aleasă, rămân o metodă valoroasă și eficace. O serie de argumente redutabile pledează pentru un tip sau altul de grefon gastric: factori anatomici mai mult decât convenabili (vascularizație, lungime suficientă, structură parietală competentă pentru sutură, etc.) și un act operator sustenabil (durată, abord, complexitate timpi operatori, tulburări digestive post-grefare, funcționalitate post-terapeutică, etc). Opțiunea pentru o tehnică sau alta, dincolo de argumente patologice, trebuie să țină cont de funcționalitatea la distanță, cu evident impact pe status-ul metabolic și calitatea vieții. Deci putem argumenta funcțional un montaj gastric sau altul funcție de acest criteriu? În final, dovada unei rezolvări adecvate este relativ facil de apreciat: a fost restabilită deglutiția și dacă da, rezultatul s-a menținut în timp? Pentru cazurile oncologice evaluarea trebuie să țină seama și de criteriul cronologic al ratei de supraviețuire postoperatorii.

Metodă: Lotul evaluat statistic s-a întins pe perioada 1981 – 2016 și a cuprins un număr de 268 de pacienți operați pentru stenoze esofagiene, repartizați în funcție de etiopatogenie și indicație în 201 de reconstrucții pentru cauze stenotice post-caustice și 67 pentru substituție post-ablativă de cauză neoplazică. Tehnicile utilizate pentru evaluarea funcțională la distanță au cuprins: prânz radio-opac, ex.endoscopic + biopsie, iar la cazuri cu modificări evidente pH-metrie/24h și manometrie și excepțional scintigrafie cu alimente marcate.

Rezultate: Au fost identificate două tipuri de probleme: un tip particular de disfuncție neuromotorie a substitutului esofagian la 6 pacienți (1 reconstrucție tip Gavrilu și 5 cu tot stomacul Nakayama), evacuarea grefonului fiind dificilă, întârziată, cu stază importantă și disconfort alimentar (vărsături, inabilitatea alimentației, fenomene aspirative) respectiv o patologie de reflux - 8 bolnavi, fiind argumentată de o simptomatologie specifică, de prânzul baritat, de examenul endoscopic și de examen-ul pH-metric. Refluxul avea un caracter alcalin la 7 pacienți, toți cu piloroplastie, 5 cu tot stomacul și 2 cu procedeu Akiyama iar la 1 caz cu procedeu Gavrilu refluxul era acid.

Concluzii: Stomacul este o opțiune redutabilă în substituția esofagiană. În ceea ce privește rezultatele la distanță se constată o funcționalitate bună, cu un status metabolic rezonabil. Cele două fenomene de care depinde funcțional grefonul - activitate secretorie și activitate motorie – par a se restabili odată cu trecerea timpului dar acesta nu se produce concomitent, recuperarea fiind mult mai rapidă a funcției secretorii.

Cuvinte cheie: reconstrucție esofagiană, grefon gastric tip Nakayama, Akiyama, Gavrilium, complicații funcționale post-reconstrucție