

Tratamentul laparoscopic al bolii de reflux gastro-esofagian.

Rezultatele pe termen lung și evaluarea calității vieții. Un studiu retrospectiv.

Stefano Olmi¹, Alberto Oldani², Matteo Uccelli², Francesca Ciccarese², Adelinda Zaroni², Stefano De Carli², Riccardo Giorgi², Roberta Villa², Marta Bonaldi², Giovanni Cesana²

¹Vita e Salute, San Raffaele University, Milan, Italy

²Department of General and Oncological Surgery, Minimally Invasive Surgery Center, Policlinico San Marco, Zingonia, Italy

Rezumat

Context: Acest studiu evaluează fezabilitatea, eficacitatea, rata complicațiilor și rezultatele pe termen lung ale tratamentului laparoscopic al bolii de reflux gastro-esofagian (BRGE) într-un centru specializat.

Materiale și Metode: În perioada 01/11/1993 - 01/12/2019, au fost efectuate prin abord laparoscopic 620 fundoplicaturi conform tehnicii Rossetti și 160 fundoplicaturi conform tehnicii Toupet, însumând 780 proceduri pentru boala de reflux gastro-esofagian. Durata medie a intervenției chirurgicale a fost de 40 de minute (interval 19-160), 50 de minute (interval 30-180) pentru fundoplicatura Rossetti și 60 de minute (interval 45-190) pentru fundoplicatura Toupet. Toți pacienții au fost investigați prin radiografia tractului digestiv superior, esofagogastroscoapie, pH-metrie computerizată de 24 de ore, manometrie și scintigrafie pentru evaluarea clearance-ului esofagian și a timpilor de evacuare gastrică. Dintre cei 180 de pacienți (23%) cu hernie hiatală asociată, în 108 cazuri s-a efectuat hiatooplastie directă și în celelalte 72 de cazuri, hiatoaloplastie.

Rezultate: Nu au existat cazuri de mortalitate perioperatorie; rata de morbiditate a fost de 6,28%. Au existat 16,7% eșecuri pe termen lung, ce au necesitat reintervenție în 46 de cazuri (6,5%). 30 de pacienți (3,84%) au reluat terapia cu inhibitori de pompa de protoni (IPP) de 40 mg ocazional, iar 48 de pacienți (6,15%) au reluat terapia cu IPP de 40 mg continuu. Manometria la acești pacienți a relevat un tonus mai scăzut al sfincterului esofagian inferior, cuprins între 10 și 16 mm Hg, cu relaxări complete și coordonate. Dintre cei 44 de pacienți la care s-a practicat o a doua intervenție chirurgicală, 26 au fost reoperați pentru efectuarea unei fundoplicaturi mai strânse. 6 pacienți au necesitat reintervenție din cauza disfagiei. Au fost înregistrate 12 hernii paraesofagiene în grupul de pacienți la care s-a efectuat doar hiatooplastie fără proteză. În toate cazurile, s-a reintervenit laparoscopic pentru efectuarea unei hiatoplastii cu proteză.

Concluzii: Subliniem importanța evaluării preoperatorii precise, morfologice și funcționale a esofagului pentru selecția celei mai adecvate intervenții și a evaluării postoperatorii pentru determinarea cauzelor de eșec. În prezența herniei hiatale, este întotdeauna recomandată efectuarea hiatoplastiei cu plasarea unei proteze.

Cuvinte cheie: BRGE, laparoscopie, fundoplicație, urmărire