

Litiază coledociană. Țintă terapeutică multidisciplinară. Trecut și prezent

Virgiliu-Mihail Prunoiu^{1,2}, Laurențiu Simion^{1,2}, Eugen Brătucu^{1,2}, Victor Strâmbu^{2,3}, Dragoș Garofil^{2,3}, Mircea Nicolae Brătucu^{2,3}, Petre Radu^{2,3}

¹Clinic I of General and Oncological Surgery, Bucharest, Romania

Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu Oncological Institute, 022328 Bucharest, Romania

²Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, 020021 Bucharest, Romania

³Dr. Carol Davila Hospital Surgery, 010731 Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Litiază biliară rămâne în continuare una dintre cele mai frecvente patologii întâlnite în practica chirurgicală. Autorii fac o trecere în revistă a etapelor care au marcat evoluția tratamentului litiazei coledociene (LC) în ultimii 50 de ani, bazându-se pe propria experiență. De la coledocul de resort exclusiv chirurgical s-a ajuns la o terapie multidisciplinară în care și-au făcut loc atât endoscopia cât și radiologia intervențională.

Material și Metodă: Autorii au luat în studiu 2 loturi de pacienți: Lotul 1 a cuprins pacienții din perioada 1959-1997 (38 ani – 982 cazuri de litiază coledociană) la care s-a practicat chirurgia clasică. Lotul 2 cuprinde pacienții tratați în perioada 1997-2017 (20 ani – 347 cazuri) la care s-au folosit atât chirurgia endoscopică cât și chirurgia clasică pentru obținerea dezobstrucției coledociene. Sunt prezentate tipurile de litiază coledociană (LC) în funcție de care s-au stabilit și ales metoda de dezobstrucție.

Rezultate: Toți pacienții din Lotul 1 au fost supuși chirurgiei clasice, reprezentând 9.8% din operațiile pentru litiază biliară. La Lotul 2 chirurgia clasică a fost înregistrată la 23.4% dintre pacienți, iar cea endoscopică la 76.6% dintre aceștia. Menționăm că nu a existat abordare laparoscopică pentru tratamentul LC din cauza absenței experienței. Am înregistrat la Lotul 2, 26.3% eșec endoscopic, în timp ce la bordul clasic s-a înregistrat 12,3% eșec al dezobstrucției, rezolvarea realizându-se prin anastomoze bilio-digestive.

Concluzii: Autorii propun trei categorii de indicații terapeutice în LC. O primă categorie o reprezintă „coledocul endoscopic”, unde se încadrează litiază migrată. O a 2-a categorie o constituie „coledocul chirurgical”. Este situația litiazelor complexe și complicate. În fine, ar fi și o a 3-a categorie – „coledoc litogen”. În acest ultim grup se încadrează cele mai agresive litiaze cu recidive repetate, panlitiaze, etc. Pentru categoriile 2 și 3 încercările de dezobstrucție endoscopic – laparoscopic nu au șanse de reușită sau sunt chiar contraindicate.

Cuvinte cheie: litiază de main biliary duct (MBD), chirurgia clasică a main biliary duct, endoscopia main biliary duct