

Rezultatele pe termen lung între dilatația pneumatică și miotomia laparoscopică Heller, în tratamentul acalaziei

Abdullah Alkadour^{1,2}, Petre Hoara^{1,2*}, Silviu Constantinoiu^{1,2}, Dragos Predescu^{1,2}, Rodica Birla^{1,2}, Cristina Gindea^{1,2}, Mircea Gheorghe^{1,2}, Cristian Gelu Rosianu³, Eugenia Panaitescu⁴, Roberta-Gabriela Velicu⁵, Florin Achim^{1,2}

¹Department of General Surgery, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, 050474 Bucharest, Romania

²Department of General and Esophageal Surgery, Sf. Maria Clinical Hospital, 011192 Bucharest, Romania

³Department of Gastroenterology, St. Mary Clinical Hospital, Bucharest, Romania

⁴Medical Informatics and Biostatistics Department, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, 050474 Bucharest, Romania

⁵Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, 050474 Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Acalazia cardiei (AC) este cea mai cunoscută tulburare de motilitate, caracterizată prin lipsa relaxării optime a sfincterului esofagian inferior (SEI) la deglutiție și absența peristalticii corpului esofagian. Eso-cardiomiectomia Heller pe cale laparoscopică (LHM) împreună cu dilatația pneumatică (DP) au fost principalele opțiuni pentru tratamentul acalaziei, la ora actuală metodele terapeutice fiind completate de miotomia endoscopică per-orală (POEM – per oral endoscopic myotomy).

Material și Metodă: am efectuat un studiu retrospectiv, analizând datele și evoluția a 98 de pacienți cu acalazie, internați și tratați în Clinica de Chirurgie Generală și Esofagiană din cadrul Spitalul Clinic Sf. Maria-București în perioada ianuarie 2016 - iunie 2023. Tratamentul a fost prin DP sau LHM. Durata medie a simptomelor în cazul DP a fost de 48 luni, și de 24 luni în LHM. Pacienții au fost evaluați pre și post-terapeutic prin scorul clinic Eckardt și prin investigații precum tranzitul baritat seriat, manometria esofagiană. Tratamentul a fost eso-cardiomiectomia Heller-LHM pe cale laparoscopică în majoritatea cazurilor. DP a fost efectuată în 25 cazuri.

Rezultate: Pornind de la un scor Eckardt egal, s-a obținut scăderea semnificativă statistic a scorului Eckardt la evaluarea post-terapeutică după LHM față de DP. Recidiva simptomelor a fost mai frecventă în cazul DP, necesitând o altă intervenție terapeutică. Costul tratamentului precum și zilele de spitalizare au fost mai reduse în cazul DP.

Concluzii: Tratamentul acalaziei prin LHM este mai eficient din punct de vedere al recidivei, chiar dacă implică costuri mai mari și durată de spitalizare mai lungă comparativ cu DP.

Cuvinte cheie: acalazia cardiei, miotomie Heller laparoscopică, fundoplicatura Dor, dilatație pneumatică