

De la scop la bisturiu: o trecere în revistă a momentului și rezultatelor conversiei în rezecțiile hepatice minim invazive

Doaa Abdulaziz, Dinesh Sharma

HPB and Liver Transplant Surgery Unit, Royal Free Hospital, United Kingdom

Rezumat

Context: Rezecția hepatică minim invazivă (MILR), care cuprinde tehnici laparoscopice și robotice, a transformat chirurgia hepatobiliară. În ciuda avantajelor sale, conversia intraoperatorie la chirurgie deschisă rămâne un eveniment critic, adesea asociat cu pierderi crescute de sânge, morbiditate și o spitalizare mai lungă. Momentul conversiei - fie precoce, fie întârziat - apare ca un factor determinant cheie al rezultatelor pacienților, dar rămâne slab definit în literatura de specialitate. *Scop:* Această trecere în revistă sintetizează dovezile actuale privind indicațiile, momentul și rezultatele conversiei în MILR, concentrându-se pe identificarea factorilor de risc, a consecințelor perioperatorii și a lacunelor de cunoștințe existente.

Metode: A fost efectuată o căutare sistematică în PubMed, MEDLINE și Embase (2010-2025). Am inclus studii care au comparat MILR convertite cu cele neconvertite. A fost efectuată o sinteză cantitativă pentru rezultatele cheie.

Rezultate: Au fost incluse cincisprezece studii (15.834 de pacienți). O analiză cantitativă a relevat că conversia a fost asociată cu o pierdere de sânge semnificativ crescută (diferență medie: 450 ml), morbiditate generală mai mare (OR: 2,5) și spitalizare mai lungă (diferență medie: 4,2 zile). Propunem o definiție operațională: Conversie precoce (<60 minute sau transecție preparenchimotoasă), ****Conversie tardivă**** (>60 minute sau transecție post-parenchimotoasă) și Conversie de urgență (eveniment care pune viața în pericol). Propunem definiții operaționale pentru momentul conversiei (precoce, tardivă, urgență) și dezvoltăm un algoritm decizional.

Concluzie: Conversia în timpul MILR este o măsură de siguranță esențială, dar momentul acesteia influențează substanțial rezultatele. Există o nevoie stringentă de a realiza un audit național, prospectiv, multicentric, cu sediul în Marea Britanie, pentru a defini momentul optim de conversie, a identifica factorii de risc modificabili și a informa cadrele standardizate de luare a deciziilor intraoperatorii.

Cuvinte cheie: rezecție hepatică laparoscopică, chirurgie hepatică robotică, conversie la chirurgie deschisă, momentul conversiei, rezultate perioperatorii