

AVANTAJELE ABORDULUI LAPAROSCOPIC ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL APENDICITEI ACUTE DESTRUCTIVE

TARGON R¹, DIMA A¹, RACOVIȚĂ V¹, VRABIE A¹, BOUR A¹, GUȚU E¹

¹Catedra de chirurgie nr. 5, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Spitalul Clinic Militar Central, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În ultimul deceniu apendicectomia laparoscopică a devenit standardul de aur în terapia apendicitei acute (AA). Lucrarea relevă rezultatele apendicectomiilor laparoscopice (AL) în AA pe un lot de 118 de pacienți în perioada anilor 2011-2019

Material și metode: În perioada ianuarie 2011-2019 au fost efectuate 118 de AL. Repartiția după sex a evidențiat o predominanță a patologiei la femei în coraport B/F – 1:1.7. Vârsta pacienților a variat de la 18 până la 60 de ani, constituind în medie 32,3±11,5 ani. Intraoperator a fost constat: AA flegmonoasă (n=87), AA gangrenoasă (n=12), și AA perforată cu abces localizat (n=9), perforația apendicelui cu peritonită generalizată (n=6) și infiltrat apendicular (n=4). Tehnica operatorie AL include: poziționarea trocarelor cu instalarea capnoperitoneului, explorarea cavității peritoneale, secționarea mezoapendicelui, ligatura, secționarea apendicelui, și înlăturarea lui. La 45 pacienți prelucrarea bontului a fost efectuată prin metoda ligaturală, iar la 73 a fost realizată tehnica Semm.

Rezultate: Durata medie a intervenției a constituit 47,2±18,1 min. (interval 35-78). Algometria postoperatorie a relevat prezența sindromului algic redus. Mediana perioadei de spitalizare a constituit 3 zile cu reîntoarcerea în câmpul muncii până la 10 zile. Rata comună a infecțiilor plăgilor chirurgicale în cadrul grupului AL a fost de 3,38%.

Concluzii: Avantajele AL față de cea clasică sunt: diagnosticul cert în cazurile echivoce; intervenție optimă în apendicele ectopic; dializa peritoneală "la cerere"; incidența redusă a complicațiilor în plăgile postoperatorii, perioada de recuperare mai rapidă și beneficiul cosmetic.

Cuvinte cheie: Apendicectomie laparoscopică; Apendicită destructivă; Dializa peritoneală

THE ADVANTAGES OF THE LAPAROSCOPIC APPROACH IN OPERATIVE MANAGEMENT OF THE DESTRUCTIVE ACUTE APPENDICITIS

Background: Over the last 10 years the use of videoendoscopic approach has been revolutionary expanded into surgical practice. Mounting evidence supports the use of laparoscopic techniques for the diagnosis and treatment of the destructive forms of appendicitis (DA). This paper reveals the results of laparoscopic appendectomies (LA) in DA on a group of 118 patients over the period of 8 years (2011-2019).

Methods and materials: From 2011 until 2019 118 LA were performed. The gender distribution revealed a predominance of the pathology in women with a ratio M / F-1: 1.7. The age of patients varied from 18 to 60 years, averaging 32.3±11.5 years. Intraoperative were found: phlegmonous appendicitis (n = 87), gangrenous appendicitis (n = 12), perforated appendicitis with localized abscess (n = 9), perforated appendicitis with generalized peritonitis (n = 6) and appendiceal mass (n= 4). The LA operative technique includes trocars application and CO2 - peritoneum achievement, transabdominal exploration, skeletization of the appendix, ligatures, appendix base ligation with a pre-knotted Roeder-loop, and appendix removal. The appendix stump was inverted in the cecum according to Semm in 73 patients; the ligature technique was applied in 45 patients.

Results: The mean operating time was 47.2±18.1 min (range 35-78). The postoperative algometry revealed a decreased presence of postoperative pain syndrome. The mean length of hospital stay was 3 days. Patients returned to work in less than 10 days. Pooled mean surgical wound infection (SWI) rate within the LA group was 3.38%.

Conclusions: The LA provides obvious advantages including: definitive diagnosis in equivocal cases; optimal intervention in ectopic appendix; adequate peritoneal lavage “on demand” following removal of the appendix; reduced SWI rate, rapid recovery and cosmetic benefits.

Keywords: Laparoscopic appendectomy; Destructive appendicitis; Peritoneal lavage