

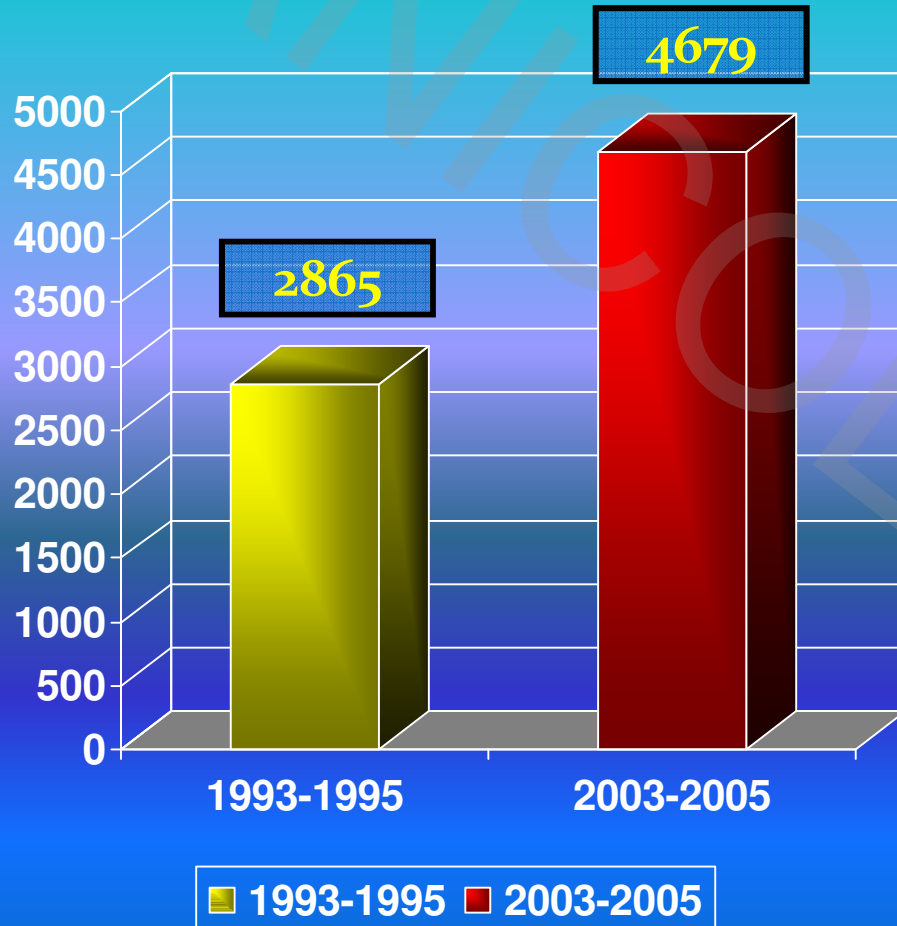
**Scurtă prezentare a evoluției
colecistectomiei laparoscopice
în Spitalul Clinic de Urgență Floreasca**

A. E. Nicolau

Litiază CBP:

5,1% (148/2865) vs. 2,3% (109/4679)

Colecistectomii



(+63,31%)

	nr. mediu op/an
1993-1995	955
2003-2005	1559,66

Nr. chirurghi ce efectuează CL

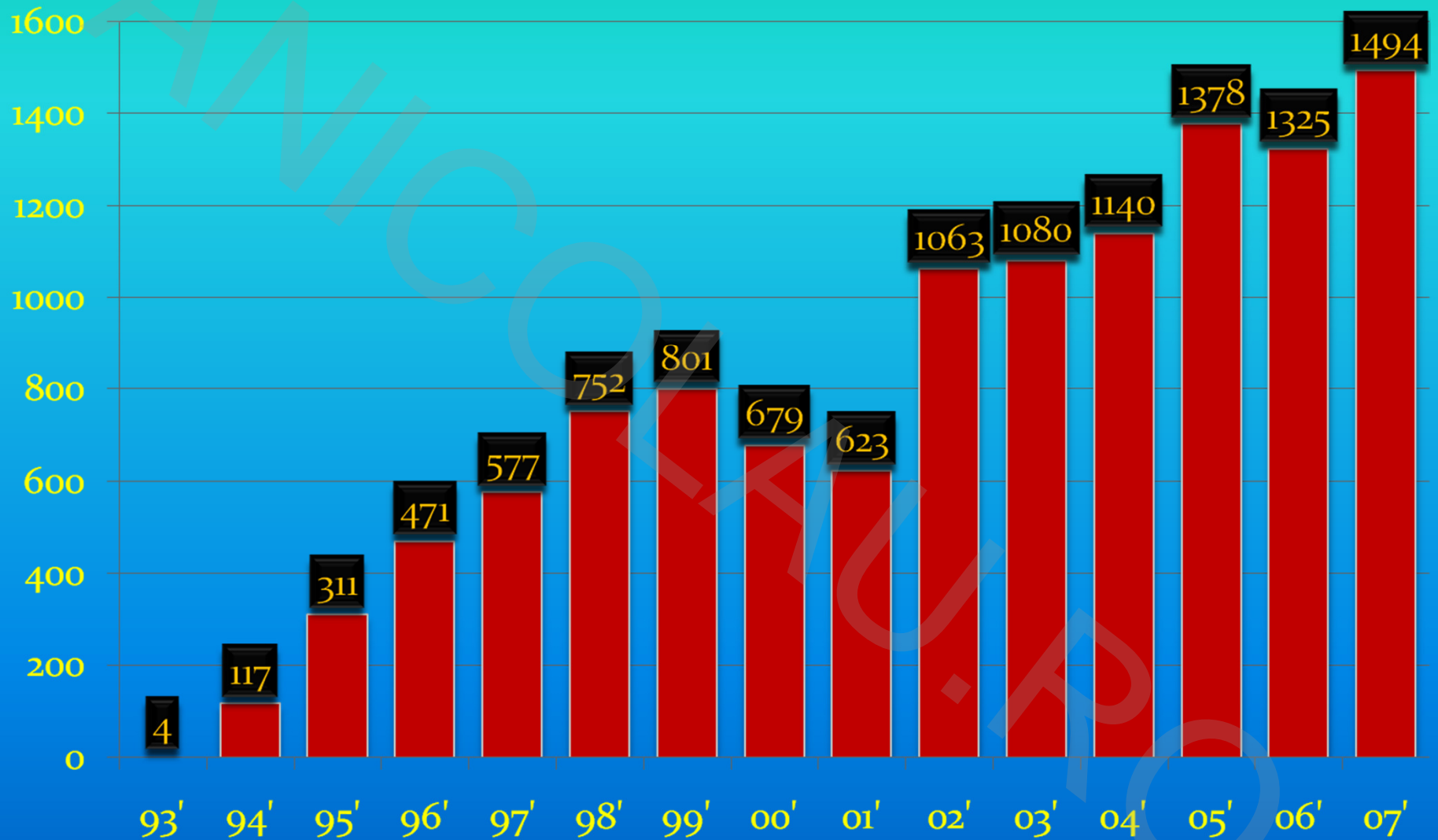


[A.E.Nicolau et al., Chirurgia 2007]

Intervenții laparoscopice

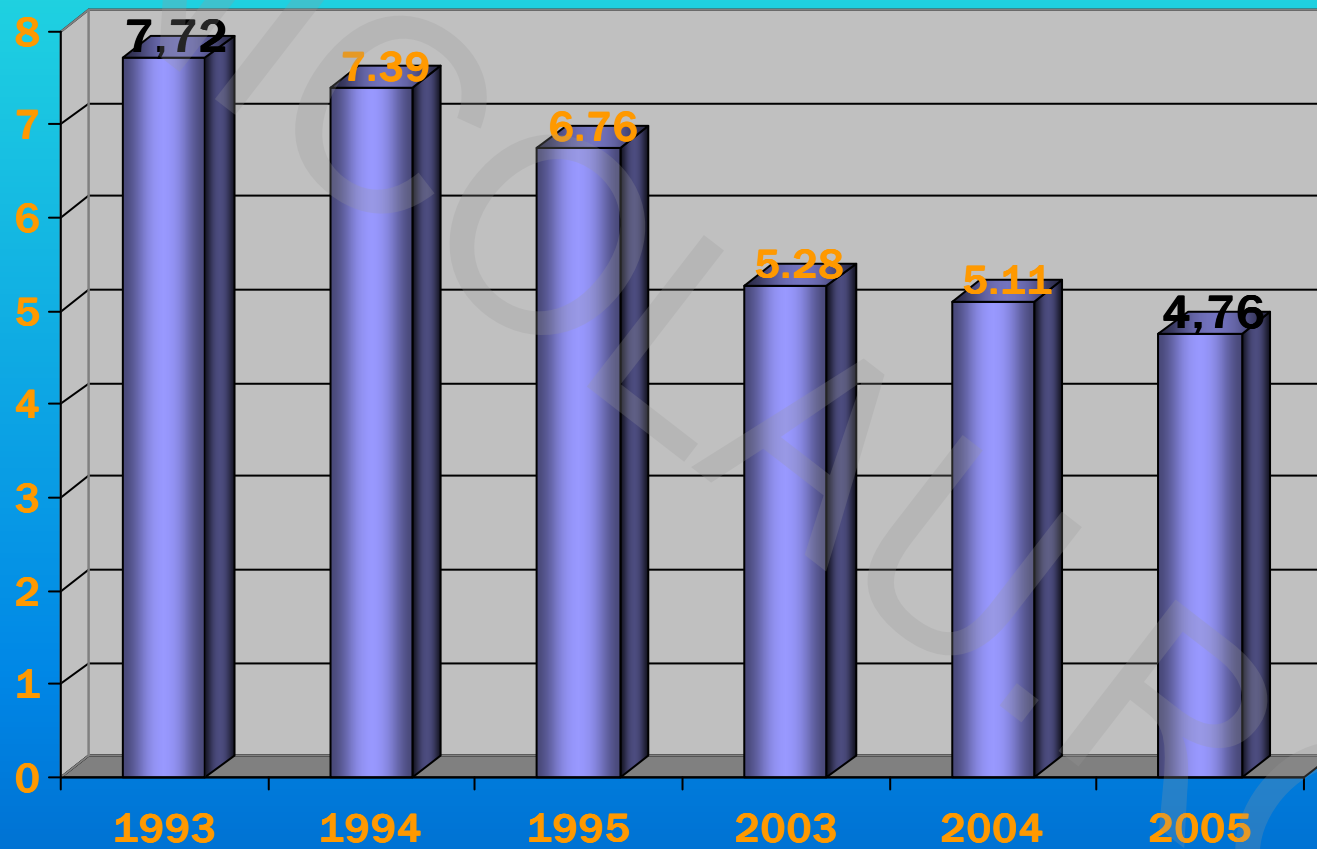
Tip intervenție	1993-1995	2003-2005
CL	313	3719
Intervenții ginecologice	4	103
Apendicectomii	6	65
Laparoscopii exploratorii	28	65
Adrenalectomie	-	48
Sutura UDP	23	35
Fundoplicaturi	-	32
Toracoscopii	-	21
Explorare în TA	5	15
Altele	1	13
Adezioliză	-	9
Ocluzie prin bridă	-	6
Total	380 (2,1% din total)	4131 (19,51% din total)
Operații/an	126,66	1377
CL / an	104	1240

■ Nr. operatii laparoscopice (1993-2007)

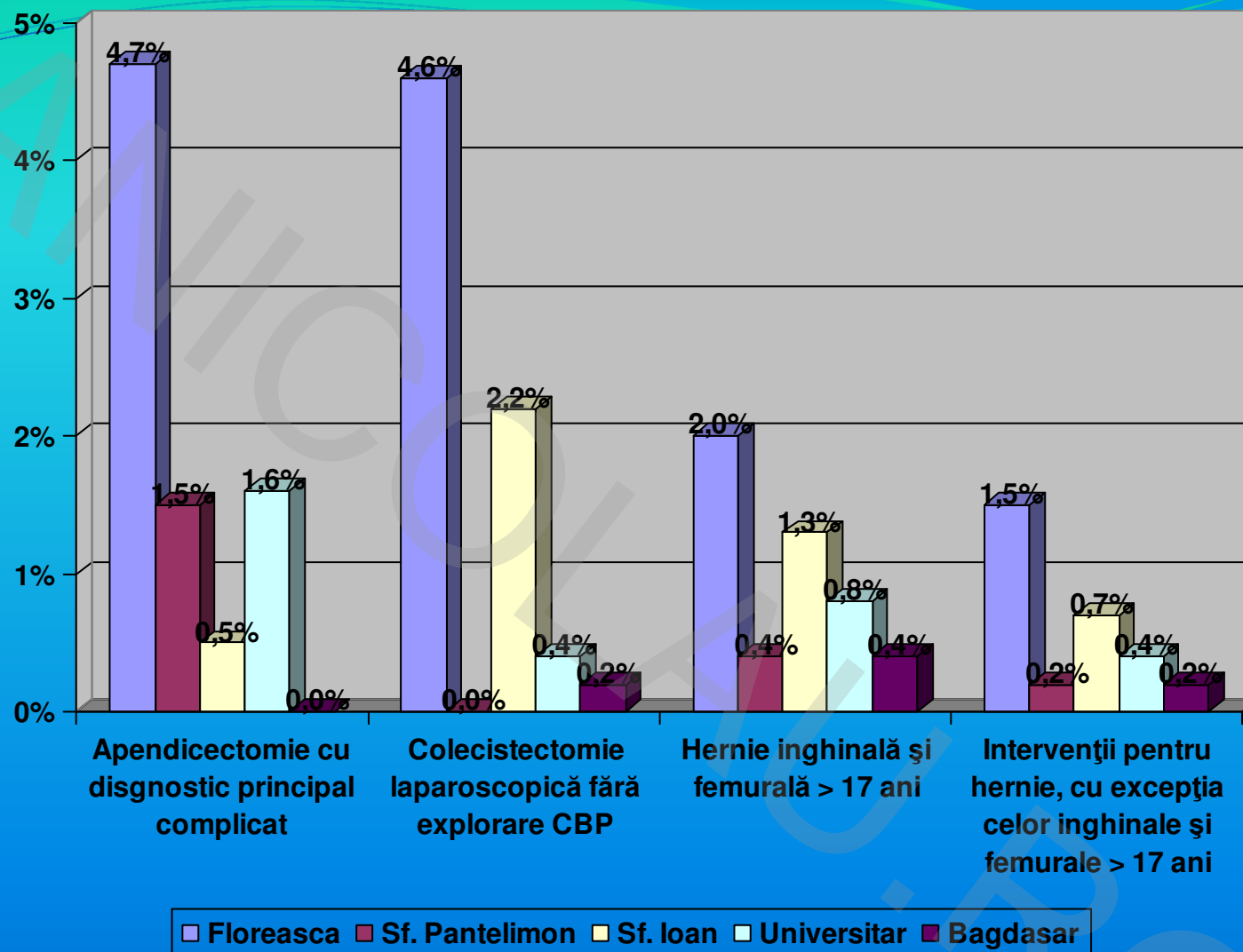


6 decembrie 1993 : A.E Nicolau efectueaza prima CL

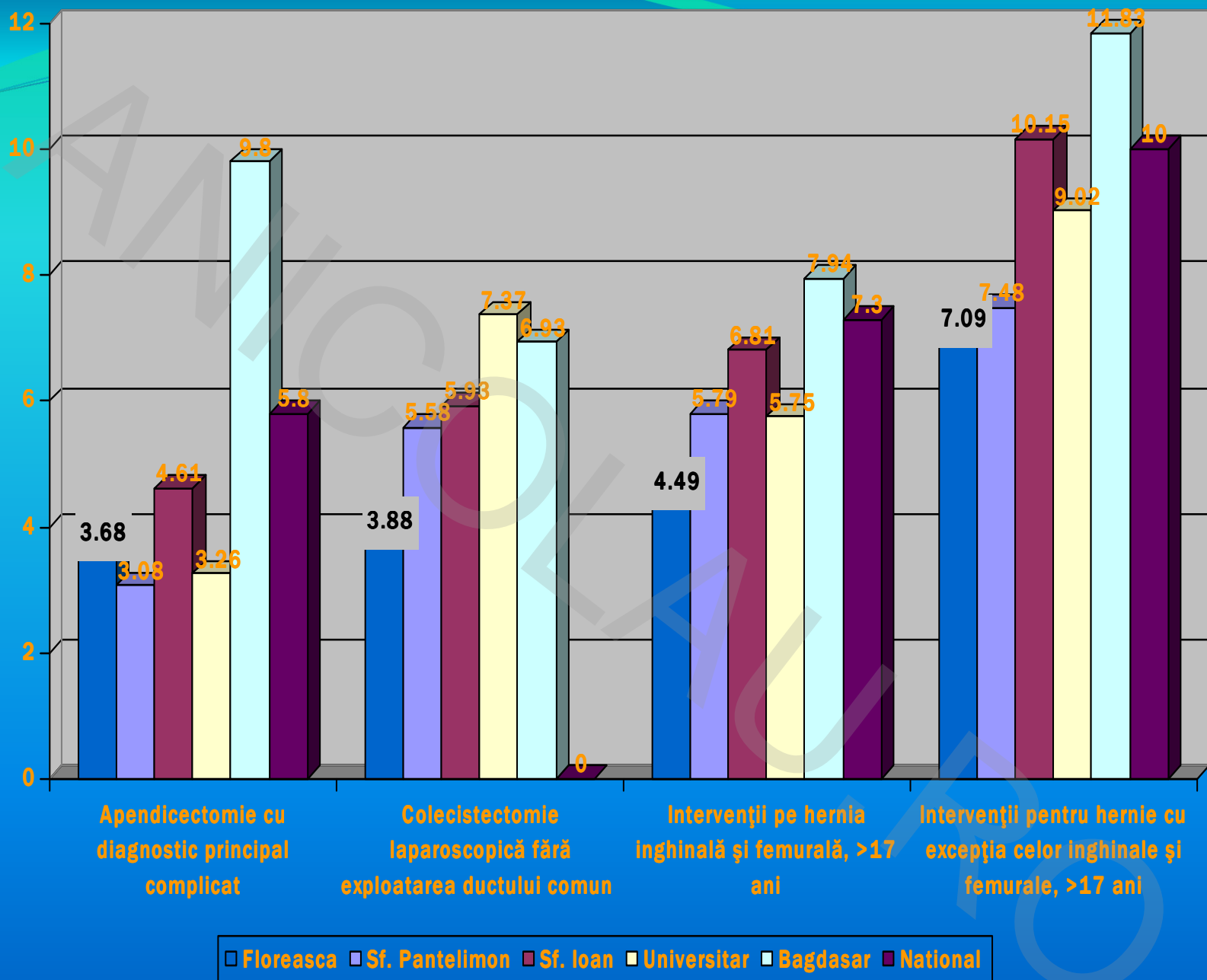
Evoluția DMS



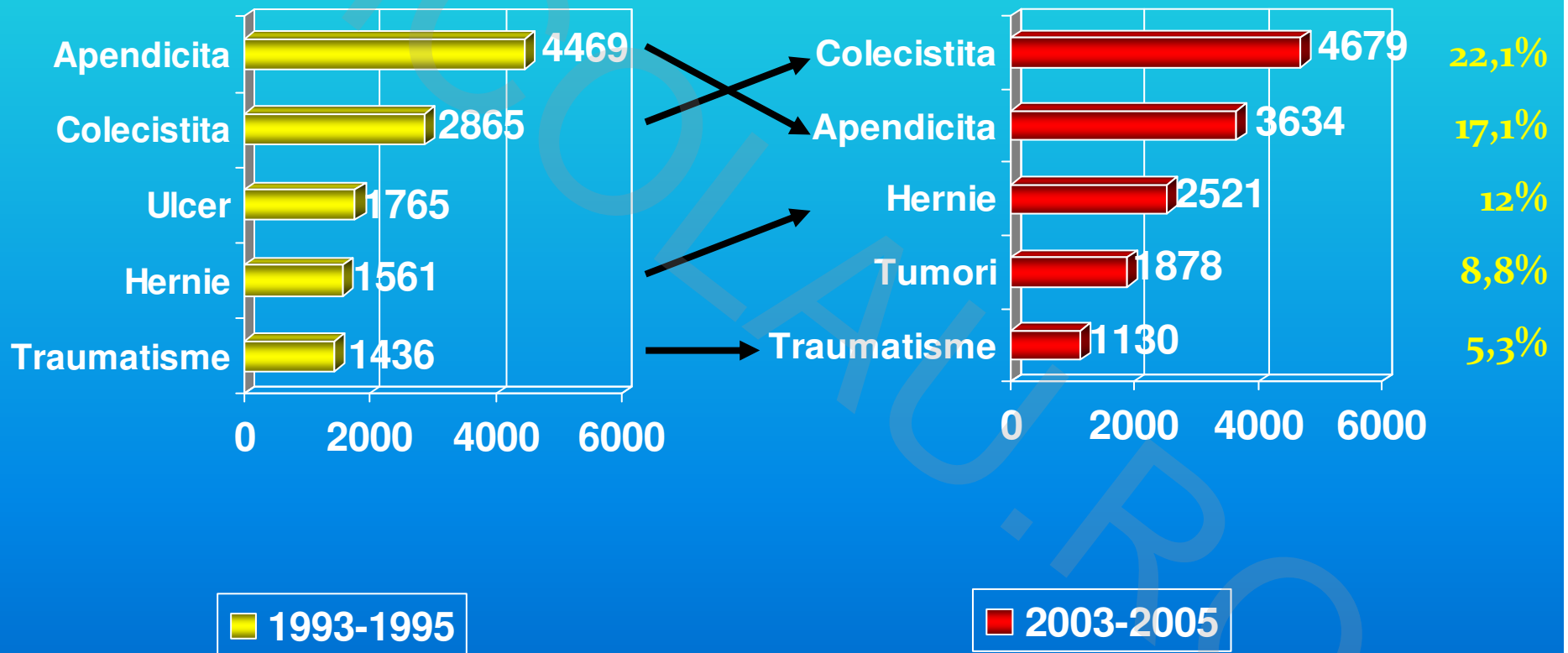
[A.E Nicolau: *Lucrare de atestat in Managementul Sanitar, 2006*]



Primele 5 DRG în ordine descrescătoare a proporției lor din totalul cazurilor, comparativ cu spitalele slimilare (afecțiuni fără complicații sau comorbidități)



În loc de concluzii



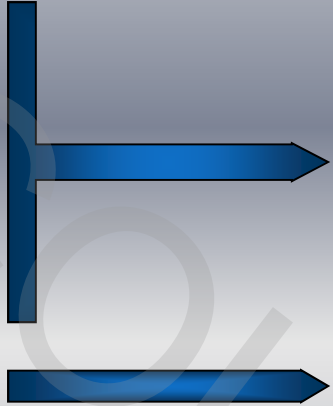

**EXISTĂ CONCORDANȚĂ ÎNTRE DIAGNOSTICUL
PREOPERATOR, INTRAOPERATOR ȘI EXAMENUL
HISTOPATOLOGIC ÎN COLECISTITA ACUTĂ?**

A.E. Nicolau, V. Merlan, V. Veste, B. Micu,

EVOLUȚIA COLECISTEI ACUTE

Durată	Săptămâna I	Săptămâna II	Săptămâna III
Leziune histologică	EDEM	INFILTRAT INFLAMATOR	FIBROZĂ / INFILTRAT CRONIC
Leziune macroscopică	PERETE → CATARALĂ (HIDROPICĂ) → FLEGMONOASĂ → GANGRENOASĂ CONȚINUT → PIOCOLECIST	PLASTRON C. SCLEROHIPERTROFICĂ C. SCLERORETRACTILĂ ± PUROI	
	OPERAȚIE	± OPERAȚIE (complicații!)	COMPLICAȚII!!!

Formele clasice de CA

- Catarală
 - Flegmonoasă
 - Gangrenoasă
 - Piocolecistita
- 
- *modificări parietale*
- *modificări de conținut*
- **Colecistita acută**
 - **CA complicată**
 - gangrenă
 - perforație
 - empiem
 - ileus
- 
- autori anglo-saxoni

Ex. histopatologic (EHP)

- Subacută
- Cronică acutizată
- Acută
 - infiltrat inflamator
 - hemoragie
 - ulcerații
 - necroză

[Fitzgibbons RJ Jr, Surg Endosc, 1996]

- **Dificultatile intraoperatorii in CA determinate de:**

- inflamație
- sângerare
- pediculită
- anatomie neclară
- identificare trigon Calot
- expunere dificilă
- ± pericolecistită
- ± plastron

Controverse

- **Moment operator**
 - CL precoce (CLP): **72-96 ore**
 - CL amânate (CLA): 4-6 săptămâni
- **Metanaliză:**
 - 29% din cei cu CLA reinternăți și 23% operați înainte de termen
 - spitalizare CLA > CLP (5-7,6 vs 8-13 zile)
 - conversii: 16% (CLP) vs 22,4% (CLA)
 - durata intervenției egală
 - nr. complicații = (↑ leziuni CBP în CLA)

[Lau H et al, 2006, Surg Endosc]

- Tehnică: **colecistectomie laparoscopică**
 - colecistectomie laparoscopică “**fundus-first**”
 - colecistectomie laparoscopică **incompletă**
 - **colecistostomie** laparoscopică
 - **amanarea intervenției 4-6 săptămâni**

Factori predictivi de conversie

- Evoluție > 96 ore
- Vârsta > 65 ani**
- Bărbați**
- Obezitate
- Comorbidități multiple

- Perete > 5 mm (US)
- Leucocitoză > 15000/mm³
- Gangrenă**
- Piocolecistită
- Experiența

- Litiaza CBP:

- Peroperator (laparoscopic sau deschis) sau prin ERCP (pre/per/postoperator)

- Nu avem nici un studiu al abordului CBP în CL pentru CA cu sau fără confirmare EHP

[Scott-Conner CEH, Cholecystectomy in Controversies in Laparoscopic Surgery, Springer-Verlag, 2006]

- Complicații postoperatorii:

- 9-16,5% CL vs. 8-29% CD

[Giger V et al, 2004, Langenbeck Arch Surg; Senapati PS et al, 2003, Ann R Col Surg Engl]

Diagnosticul în CA

- Clinic
- Imagistic
- Intraoperator (macroscopic)
- Examen histopatologic (EHP)

Material si metoda

- 329 colecistectomii efectuate de același chirurg in perioada Nov 2004 – Iunie 2006:
 - exclusi 33 (1 adenocarcinom si 32 fara EHP)
- **296 CL analizate**
- **74 CA confirmate la EHP (25⁰%)**
- 50 F 24 M
- Vârsta medie 56,7 ani (20 - 92)
- Incidența CL pentru CA în serii publicate: 11-26%

[Memon MA et al, 2000, Am J Surg; Carlos RC et al, 2003, Acad Radiol]

17 CA clinic
23%

46 CA intraoperator
62%

74 CA EHP

57 CC clinic
77%

28 CC intraoperator
38%



30 CA clinic

17 CA EHP

56,6%

59 CA intraoperator

46 CA EHP

77,9%

30 CA clinic

29 CA intraoperator

96,6%

YILDIZTEPE UNIVERSITY

Diagnostic clinic

- Litiază cunoscută 40,5% (30/74)
- Colică biliară 60,8% (45/74)
- Frison, febră 16,2% (12/74)
- Icter ----- 5,4% (4/74) -----
- Murphy + 25,7% (19/74)
- Apărare 14,9% (11/74)
- Colecist palpabil 4,1% (3/74)

Diagnostic ecografic

• Edem parietal:	41,9%	(31/74)
• Perete > 5 mm:	28,4%	(21/74)
• Dublu contur:	13,5%	(10/74)
• Murphy +:	8,1%	(6/74)
• Lichid pericolecistic:	6,8%	(5/74)

• Leucocitoza

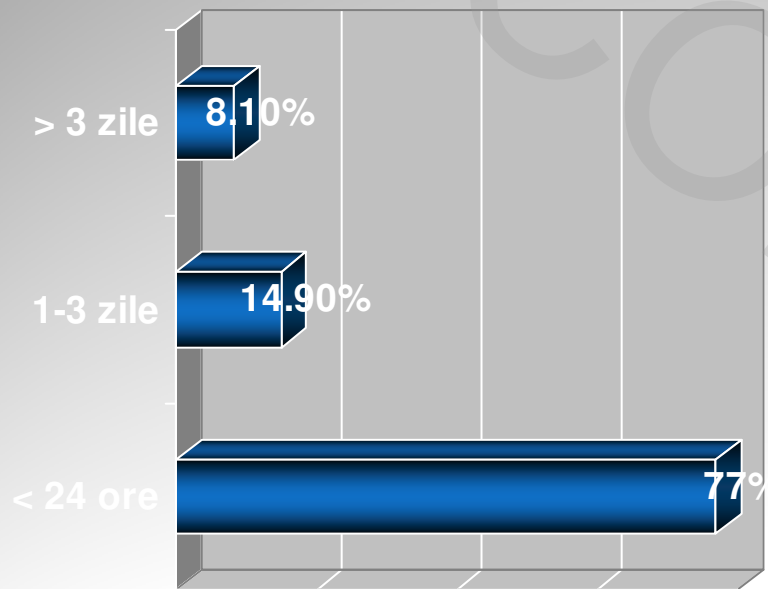
- Normală: 48,6% (36/74)
 - 9-15.000: 43,2% (32/74)
 - >15.000: 8,5% (6/74)
-
- Bilirubina ↑: 14,9% (11/74)
 - FA ↑: 8,1% (6/74)
 - GGT ↑: 14,9% (11/74)

EDS

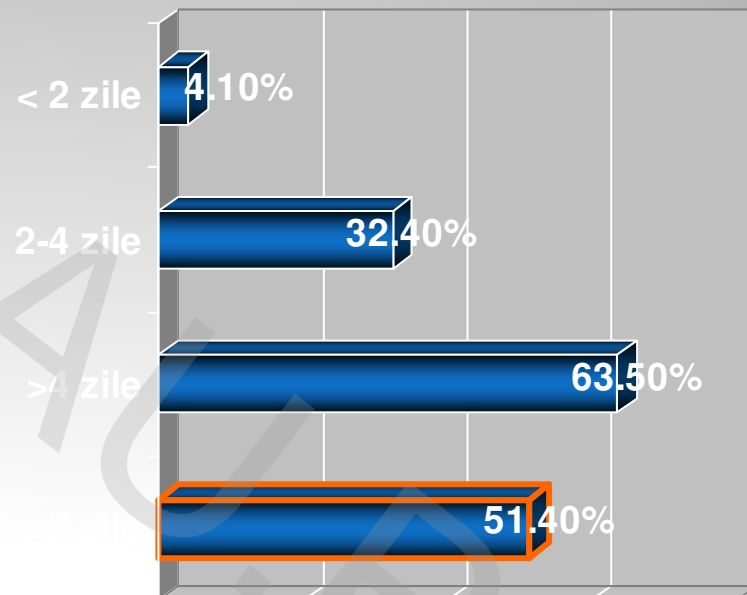
- S-a efectuat la 31 de pacienți (41,9%)

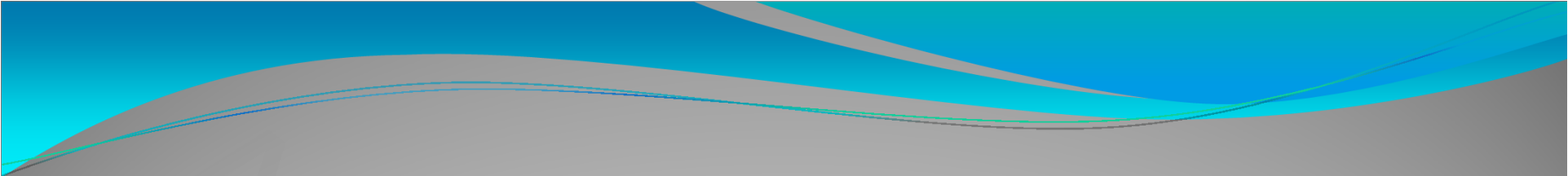
• gastrită	9/74	12,2%
• hernie hiatală	4/74	5,4%
• esofagită	2/74	2,7%
• reflux biliar	2/74	2,7%
• ulcer duodenal	1/74	1,4%

Interval internare - operație



Interval debut-operație





• Conversii	8/74	(10,8%)
• pericolecistită	2	
• plastron	2	
• anatomie neclară	2	
• expunere (22 cm)	1	
• litiază CBP	1	

Examen clinic

- Sensibilitate 22,9%
- Specificitate 25,6%
- Valoare predictiva pozitiva 56,6%
- Valoare predictiva negativa 78,5%
- Acuratete 76,3%

	CA EHP	CC EHP	
CA clinic	17 real+	13 fals +	30 +
CC clinic	57 fals -	209 real -	266 -
	74	222	296 total

Intraoperator

- Sensibilitate 62,1%
- Specificitate 94,1%
- Valoare predictiva pozitiva 77,9%
- Valoare predictiva negativa 88,1%
- Acuratete 86,1%

	CA EHP	CC EHP	
CA intraop	46 real+	13 fals +	59 +
CC intraop	28 fals -	209 real -	237 -
	74	222	296 total

- Complicații majore (exclus conversii) **4/66 (6,6%)**:

- Biliragie (derapare clip) 1
- PA biliară 1
- Supurații/serom parietal 2

• Spitalizare medie **4 zile** (2-26):

✓ 2 zile	2,7 ⁰ % (2/74)
✓ 3 zile	36,5 ⁰ % (27/74)
✓ 4 zile	27 ⁰ % (20/74)
✓ 5 zile	14,9 ⁰ % (11/74)
✓ > 6 zile	18,9 ⁰ % (14/74)

- EHP

- colecistită acută 62,2% (46/74)
- colecistită cronică acutizată 37,8% (28/74)

- Ex. microbiologic: 27% (20/74)

- negativ 8
- bacili G- 10
- enterococi 2

Confirmare EHP a diagnosticului clinic de CA

- Fitzgibbons RJ Jr: **41,5%**
- Cresientzo: **71%**
- Colonval C: **78%**
- Suter M: **82%**

[Fitzgibbons RJ Jr et al, 1996, Surg Endosc, 1996; Colonval P et al, 1997, Ann Chir; Cresienzo D et al, 2000, Cihurgia; Suter M et al, 2001, Surg Endosc]

**Rezultatele colecistectomiei laparoscopice pentru CA
efectuate de același chirurg
1993-1999 vs 2004 -2006**

	<i>Grup 1*</i>	<i>Grup 2</i>
Total CL (%)	23,75 (287/1208)	25 (74/352)
Sex F (%)	76,3	67,6
Varsta medie (ani)	51,6	56,7
Antecedente biliare (%)	70,73	60,8
Interval interventie/operatie <72h (%)	92,3	91,9
Conversii (%)	9,4 (M: 17,6; gangrena: 22)	10,8
Complicatii (%)	12,5	6,6
Decese (%)	0,34	-
Spitalizare (zile)	4,6	4

* A.E. Nicolau, Teza de doctorat 2000

Concluzii

- CA este un capitol închis al laparoscopiei: CL este intervenția de elecție
- CL precoce este recomandată la 72-96 ore de la debut
- Peste 50% dintre pacienți se prezintă la > 7 zile de la debut

- EHP nu a confirmat toti pacientii cu diagnostic clinic si intraoperator de CA
- EHP a fost pozitiv in cazuri de colecistite cronice evaluate clinic si intraoperator
- Considerăm că diagnosticul final de CA trebuie să includă și confirmarea EHP (inclusiv dpdv medico-legal)