

Spitalul Clinic de Urgență

“Floreasca” București

Clinica de chirurgie

Prof. Dr. M. Beuran

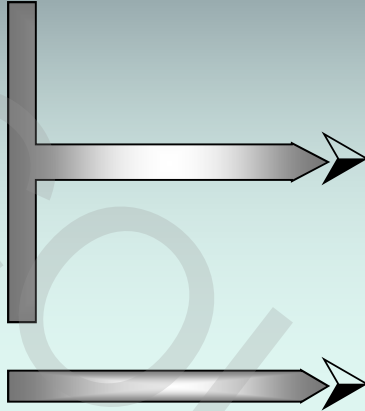
EXISTĂ CONCORDANȚĂ ÎNTRE DIAGNOSTICUL PREOPERATOR, INTRAOPERATOR ȘI EXAMENUL HISTOPATOLOGIC ÎN COLECISTITA ACUTĂ?

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 dificila
- ± 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 în perioada Nov 2004 – Iunie 2006:
 - exclusi 33 (1 adenocarcinom și 32 fără EHP)
- **296 CL analizate**
- **74 CA confirmate la EHP (25%)**
- 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%

57 CC clinic
77%

28 CC intraoperator
38%

74 CA EHP

```
graph TD; A["17 CA clinic  
23%"] --> C["74 CA EHP"]; B["46 CA intraoperator  
62%"] --> C; D["57 CC clinic  
77%"] --> C; E["28 CC intraoperator  
38%"] --> C;
```

30 CA clinic

17 CA EHP
56,6%

59 CA intraoperator

46 CA EHP
77,9%

30 CA clinic

29 CA intraoperator
96,6%

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)
<hr/>		
• 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**

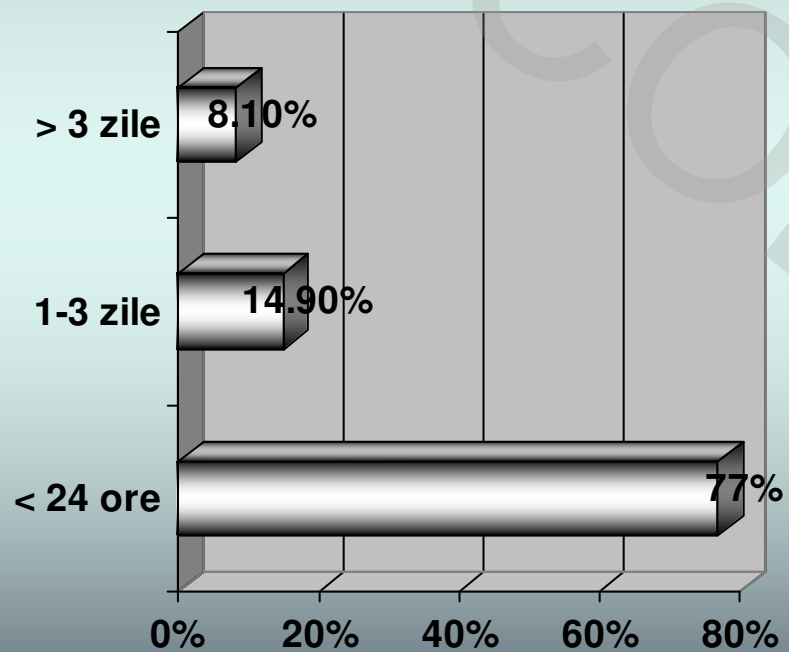
– Normală:	48,6%	(36/74)
– 9-15.000:	43,2%	(32/74)
– >15.000:	8,5%	(6/74)

- Bilirubina ↑: 14,9% (11/74)
- FA ↑: 8,1% (6/74)
- GGT ↑: 14,9% (11/74)

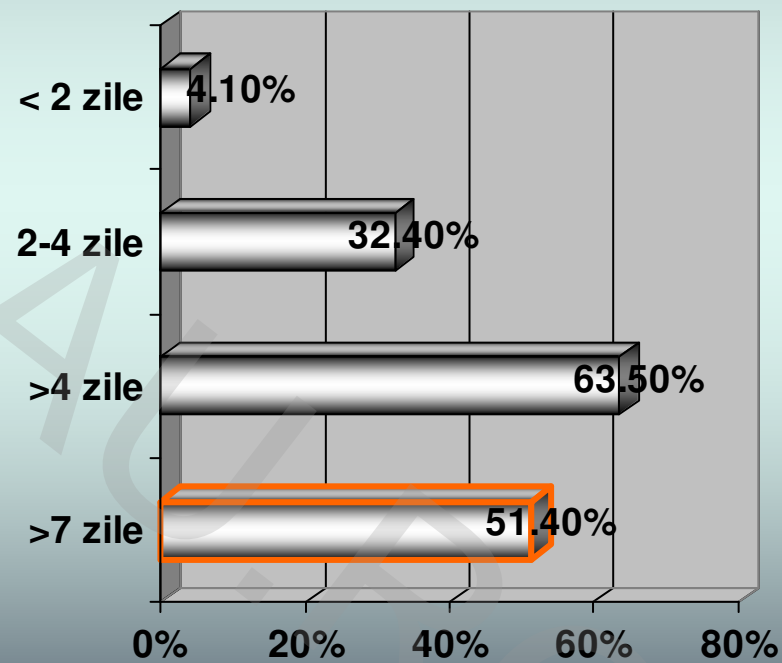
EDS

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

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)