

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ PENTRU COLECISTITA ACUTĂ LITIAZICĂ LA PACIENȚII VÂRSTNICI

D. Vasincu, Șt. Mihalache, Geanina Bogza
Clinica Urgențe Chirurgicale, Spitalul Clinic de Urgențe Iași

LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY FOR ACUTE CHOLECYSTITIS DUE TO CHOLELITHIASIS IN GERIATRIC PATIENTS (Abstract): This study is focused on the results of laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis due to cholelithiasis in geriatric patients. The records of all patients from „St. Joan” Emergency Hospital Iași from January 2001 to December 2005 and from General Surgery Clinic in S. Orsola - M. Malpighi Hospital Bologna – Italia from January 2003 to December 2004 who undergo cholecystectomy were reviewed. The entire series consists of 557 patients. This report identifies 161 patients who were aged 65 years or older at the time of laparoscopic cholecystectomy. The results are reported in three progressive age groups: 65 to 74, 75 to 84, and over 85 years. At 101 geriatric patients was practiced laparoscopic cholecystectomy. Gallstones were present in all patients. In this series of laparoscopic cholecystectomy, 32.6% had an emergency procedure and the remainder had an elective or semielective procedure. The conversion rate was 5.6%. 74.2% of the patients were discharged home after 3-5 days of postoperative observation. Laparoscopic cholecystectomy is a safe procedure and should be recommended for all geriatric patients who have acute cholecystitis due to cholelithiasis before the development of complications.

KEY WORDS: LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY; GERIATRIC PATIENTS

Correspondență: Dr. D. Vasincu; e-mail: deci_vas@yahoo.com*

INTRODUCERE

Colecistectomia laparoscopică (CL) reprezintă tratamentul chirurgical obișnuit pentru colecistita acută litiazică, datorită avantajelor pe care le prezintă comparativ cu intervenția clasică. Principalele avantaje sunt: discomfortul mai mic al pacientului, durata mai scurtă a spitalizării, revenirea rapidă la stilul de viață anterior operației, cheltuieli financiare mai mici [1]. Metoda a devenit mai sigură pe măsură ce chirurgii operatori au dobândit mai multă experiență și s-au familiarizat cu tehnica laparoscopică. Totuși, complicațiile care apar sunt destul de frecvente, iar incidența cea mai mare o au leziunile căilor biliare, care depășesc în unele statistici leziunile căilor biliare întâlnite în colecistectomia clasică [2].

Utilizarea CL la populația vârstnică a primit în general referințe favorabile, mai ales în cazul în care pacienții sunt selectați cu atenție [3-5]. Studiul de față reflectă rezultatele obținute după CL la pacienți peste 65 ani diagnosticați cu colecistită acută litiazică.

MATERIAL ȘI METODĂ

Am realizat un studiu retrospectiv al pacienților diagnosticați cu colecistită acută litiazică, la care s-a practicat colecistectomia și care au fost internați în Clinica Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgențe „Sf. Ioan” Iași în perioada ianuarie 2001 – decembrie 2005 și în Clinica Chirurgie Generală a Spitalului S. Orsola - M. Malpighi din Bologna – Italia în perioada ianuarie 2003 – decembrie 2004. Numărul total de pacienți a fost de 557 (346 – România și 211 – Italia). Dintre aceștia, la 416 s-a practicat colecistectomia laparoscopică și în 16 cazuri a fost nevoie de conversie la colecistectomia clasică. Tehnica laparoscopică a fost cea recomandată de școala americană și de cea franceză.

Din cei 557 pacienți, 161 (28,9%) au avut peste 65 ani în momentul intervenției chirurgicale. La 51 pacienți vârstnici s-a realizat colecistectomia clasică iar la 9 s-a realizat

* received date: 19.03.2007
accepted date: 1.05.2007

conversia la colecistectomia clasică. La 101 pacienți vârstnici s-a efectuat colecistectomia laparoscopică și ei sunt baza acestui studiu. Aceștia au fost împărțiți în 3 grupe de vârstă: grupa 65-74 ani, grupa 75-84 ani și grupa peste 85 ani.

REZULTATE

Toți cei 101 pacienți cu vârsta peste 65 ani la care s-a practicat colecistectomia laparoscopică au avut simptome de suferință a veziculei biliare. La toți pacienții studiați s-au întâlnit simptomele clasice de colecistită: durere epigastrică, durere în hipocondrul drept cu iradiere posterioară, semnul Murphy pozitiv, intoleranță la grăsimi, grețuri și vărsături, colică biliară, febră sau subfebrilitate. Litiția veziculară a fost obiectivată ecografic în toate cazurile. Majoritatea pacienților sunt femei (raportul femei: bărbați este 63 / 38). Cel mai mare grup de pacienți vârstnici a fost cel între 65-74 ani, numărul de pacienți scăzând ulterior cu fiecare decadă. Majoritatea intervențiilor au avut loc la peste 24 ore de la debutul simptomatologiei la vârsta 65-84 ani, în timp ce la cei peste 85 ani, intervențiile au fost în primele 24 ore (Tabelul I).

Tabelul I
Clasificarea pacienților vârstnici

Vârsta	Nr. pacienți	Bărbați	Femei	Intervenție > 24 ore	Intervenție < 24 ore
65-74 ani	79	28	51	52	27
75-84 ani	20	8	12	16	4
peste 85 ani	2	2	0	0	2

Tabelul II
Bolile asociate

Vârsta	Fără boli asociate	CH	HTA	DZ	AP	AC-V	Obezitate
65-74 ani	27	5	19	4	9	20	14
75-84 ani	8	0	8	2	5	4	4
> 85 ani	0	0	1	0	1	1	0

CH - Ciroză hepatică, HTA - Hipertensiune arterială, DZ - Diabet zaharat, AP - Afecțiuni pulmonare, AC-V - Afecțiuni cardio-vasculare

În lotul de pacienți vârstnici, în 32,6 % din cazuri s-a intervenit în urgență în primele 24 ore de la debutul simptomatologiei, restul beneficiind de un tratament medical inițial pentru ameliorarea simptomatologiei, după care se realizează CL.

Comorbiditățile importante întâlnite mai frecvent au fost (Tabelul II): ciroza hepatică, hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, afecțiunile pulmonare și cardio-vasculare, obezitatea. La 27 pacienți din decada 65-74 ani și 8 pacienți din decada 75-84 ani nu s-au constatat boli asociate (21,7%). Spitalizarea postoperatorie a variat între 2 și peste 6 zile.

Tabelul III
Număr zile de spitalizare postoperator

Număr zile spitalizare postoperator	2 zile	3 zile	4 zile	5 zile	6 zile	> 6 zile
Număr pacienți	3	35	21	16	10	16

În ciuda bolilor concomitente care au afectat sistemul cardio-pulmonar și a prezenței diabetului zaharat și a obezității, acestea au avut o contribuție minimă la morbiditate sau mortalitate. Rata conversiei a fost de 2,9% pentru întreg lotul de 557 pacienți și de 5,6% pentru populația vârstnică. Motivele principale pentru care s-a recurs la conversie au fost:

veziculă biliară încastrată în parenchimul hepatic, sângerări din artera cistică greu de controlat, inflamația acută cu imposibilitatea de a diseca în siguranță canalul cistic și artera cistică, prezența empiemului colecistic.

La 6 pacienți, din populația vârstnică studiată, la care s-au suspiciionat calculi coledocieni, s-a efectuat colangiografia intraoperatorie. Au fost evidențiați calculi în toate cazurile. La un pacient s-a realizat postoperator papilosfincterotomie endoscopică și îndepărtarea calculilor, iar în celelalte 5 cazuri s-a realizat conversia la colecistectomia clasică, coledocotomie, extragerea calculilor și inserția unui tub Kehr.

DISCUȚII

Incidența litiazei veziculare și a colecistitei la persoanele peste 65 ani a crescut odată cu fenomenul de îmbătrânire a populației [4,6]. În anii '90, vârstnicii reprezintă circa 25% din totalul de 600000 colecistectomii realizate anual în SUA [7]. Colecistita este cea mai frecventă cauză de durere abdominală la vârstnici [7]. Utilizarea laparoscopiei a permis colecistectomia la mulți pacienți cu litiază veziculară și colecistită simptomatică, înainte de apariția complicațiilor și necesitatea unei intervenții în urgență imediată. În acest studiu, la 32,6% din pacienți s-a intervenit în urgență în primele 24 ore. Rata conversiilor de 5,6% pentru populația vârstnică este în concordanță cu alte studii care arată o rată a conversiilor între 3-35% [8,9] (Tabelul IV).

Tabelul IV
Studii privind colecistectomia laparoscopică la pacienți peste 65 ani

Autor	Anul publicării	Număr pacienți vârstnici	Rata conversiilor
Fried	1994	337	10%
Askew	1995	51	16%
Lo	1996	30	23%
Firilas	1996	217	11%
Behrman	1996	144	5%
Tagle	1997	90	3%
Mayol	1997	158	13%
Magnuson	1997	62	35%
Maxwell	1998	105	16%
Lujan	1998	133	8,3%
Majeski	2004	82	3,6%

Mortalitatea și complicațiile chirurgicale cresc la populația vârstnică atunci când litiaza veziculară este prezentă de mai mulți ani și determină episoade repetate de colecistită. Astfel, disecția intraoperatorie devine dificilă tehnic sau imposibilă datorită fibrozei și aderențelor periveziculare. Conversia la colecistectomia clasică trebuie realizată atunci când disecția este dificilă, nesigură, sau când se descoperă afecțiuni intraabdominale concomitente. Vârsta pacienților și majoritatea afecțiunilor medicale coexistente nu împiedică efectuarea colecistectomiei laparoscopice. Colecistectomia laparoscopică este o metodă sigură și eficientă pentru toți pacienții vârstnici care au colecistită simptomatică pe fondul litiazei veziculare. În studiul nostru, nu am remarcat factori care ar putea crește riscul de conversie la colecistectomia clasică la vârstnici și nici nu apare o creștere a duratei de spitalizare postoperatorii sau a perioadei de convalescență.

Rezultatele arată că în cazul colecistitei acute litiazice, în cadrul tratamentului chirurgical nu trebuie evitat abordul laparoscopic, deoarece acesta nu este mai complicat decât la pacienții care au mai puțin de 65 ani. Supraviețuirea de 100% a pacienților din lotul studiat este o mărturie pentru eficacitatea și siguranța metodei. Se remarcă faptul că efectele hemodinamice și pulmonare ale pneumoperitoneului sunt nesemnificative. În lipsa unor

afecțiuni cardio-pulmonare severe nu se indică monitorizarea intraoperatorie a hemodinamicii sau monitorizarea gazelor din sângele arterial [3].

Colecistectomia laparoscopică la vârstnici determină o îmbunătățire a rezultatelor postoperatorii, cu morbiditate și mortalitate mai mici decât în cazul colecistectomiei clasice. Pacienții peste 65 ani par a avea aceeași morbiditate scăzută, durată a spitalizării, rată a conversiilor ca și pacienții mai tineri care au colecistită acută litiatică și la care s-a efectuat colecistectomia pe cale laparoscopică [10].

CONCLUZII

CL este o metodă sigură de tratament pentru persoanele peste 65 ani. Această tehnică trebuie aplicată la toți pacienții la care s-a precizat diagnosticul de colecistită acută litiatică, înainte de apariția unor complicații.

BIBLIOGRAFIE

1. Bosch Florian, Wehrman Ursula, Saeger Hans-Detlef, Kirch Wilhelm. Laparoscopic or Open Conventional Cholecystectomy: Clinical and Economic Considerations. *European Journal of Surgery* 2002; 168: 270-277.
2. Walsh RM, Henderson JM, Vogt DP. Trends in bile duct injuries from laparoscopic cholecystectomy. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 1998; 2: 458-462.
3. Behrman SW, Melvin WS, Babb ME, Johnson J, Ellison EC. Laparoscopic cholecystectomy in the geriatric population. *American Surgery* 1996; 62(5): 386-390.
4. Lo CM, Lai EC, Fan ST, Liu CL, Wong J. Laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis in the elderly. *World Journal of Surgery* 1996; 20(8): 983-987.
5. Golden WE, Cleves MA, John JC. Laparoscopic cholecystectomy in the geriatric population. *Journal of American Geriatric Society*. 1996; 44: 1380-1383.
6. Asbun HJ, Rossi RL, Lowell JA. Bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy: mechanism of injury, prevention and management. *World Journal of Surgery*. 1993; 17: 547-552.
7. Magnuson TH. Surgery of the biliary tree in the aging patient. *Prob Gen Surg*. 1996; 13: 75-82.
8. Efron DT, Bender SJ. Laparoscopic Surgery in older adults. *Journal of American Geriatric Society*. 2001; 49: 658-663.
9. Majeski James. Laparoscopic cholecystectomy in geriatric patients. *The American Journal of Surgery*. 2004; 187: 747-750.
10. Fried GM, Clas D, Meakins JL. Minimally invasive surgery in the elderly patient. *Surg Clin North Am*. 1994; 74: 375-387.