

Rolul chirurgiei paliative în managementul ocluziei intestinale acute secundare carcinomatozei peritoneale

Bharath Kumar Bhat^{1,2}, Amitabh Yadav¹, Samiran Nundy¹

¹Department of Surgical Gastroenterology & Liver Transplantation, Sir Ganga Ram Hospital, New Delhi, India

²Division of Surgical Gastroenterology, Kasturba Medical College and Hospital, Manipal, India

Rezumat

Introducere: Ocluzia intestinală acută secundară carcinomatozei peritoneale extinse este caracteristică stadiilor terminale de boală. La acești pacienți, rolul intervenției chirurgicale paliative este discutabil având în vedere complicațiile severe anticipate și eficacitatea îndoielnică în obținerea unei paliări adecvate. Obiectivul principal al studiului nostru a fost de a evalua fezabilitatea și capacitatea pacienților de a relua nutriția orală după chirurgia paliativă pentru ocluzia intestinală acută cauzată de carcinomatoza peritoneală.

Pacienți și Metode: Acest studiu este observațional și include datele a 40 de pacienți diagnosticați consecutiv cu ocluzie intestinală prin carcinomatoză peritoneală. Datele au fost extrase dintr-o bază de date clinică menținută prospectiv. Au fost urmărite variabile predefinite pre și intraoperatorii. Au fost analizate variabile precum complicațiile postoperatorii, durata șederii în spital și mortalitatea, dar și consecințele acestora pe termen scurt la 3 luni sub forma supraviețuirii și a capacității de a relua nutriția enterală.

Rezultate: Dintre cei 40 de pacienți, 18 au fost bărbați și 22 femei. Cancerul ovarian a fost cel mai frecvent punct de plecare al carcinomatozei (27,5%). Doisprezece pacienți au avut ocluzie intestinală acută ca primă prezentare fără evenimente anterioare, iar 25 (62,5%) pacienți fuseseră operați anterior sau primiseră tratament sistemic adjuvant. Opțiunea chirurgicală paliativă a fost fezabilă tehnic la 37 (93,5%) pacienți. Șase (15%) pacienți au decedat în perioada postoperatorie. Durata medie de spitalizare pentru pacienții care au fost externați a fost de 10 zile, cu un interval de 6-18 zile. Complicații postoperatorii severe au fost observate la 9 (26,4%) pacienți. Dintre pacienții (n=34) externați, 26 (76,4%) erau în viață la 3 luni. Dintre aceștia, 21 (80,7%) erau pe o formă de nutriție orală.

Concluzie: Chirurgia paliativă la pacienții cu ocluzie intestinală acută secundară carcinomatozei peritoneale este fezabilă, cu o morbiditate și mortalitate acceptabile. Nutriția enterală poate fi restabilită la majoritatea acestor pacienți.

Cuvinte cheie: metastaze peritoneale, carcinomatoză peritoneală, chirurgie paliativă, ocluzie intestinală malignă acută