

## DECOMPRESIA DUCTULUI LIMFATIC TORACIC ȘI ASANAREA LAPAROSCOPICĂ CA ETAPĂ DE CORECȚIE A ASCITEI CIROGENE

Ana Covaci, Gheorghe Anghelici

Catedra Chirurgie nr. 2, Facultatea de Medicină nr. 1, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova.

### Introducere

Mecanismele evolutive ale ascitei cirogene sunt foarte complexe, o verigă importantă fiind perturbările limfocirculației centrale, cu formarea unui bloc limfocirculator și diminuarea funcției de drenare a ductului limfatic toracic (DLT).

### Cuvinte-cheie

Ciroză hepatică, ascită refractară, duct limfatic toracic, asanare laparoscopică.

### Scop

Evaluarea eficienței operației de reactivare a limfocirculației centrale (decompresia cervicală a DLT) și asanării laparoscopice cu lavaj postoperator fracționat (pentru prevenirea/tratarea ascit-peritonitei spontane) la pacienții cu ciroză hepatică (CH) complicată cu ascită refractară (AR).

### Material și metode

În studiu au fost incluși 91 pacienți cu CH decompensată și AR, operați în perioada aa. 2007-2017. În raport cu rezervele hepatice funcționale stratificați după Child B/C – 16/75 (scor mediu 10,5±1,18). Aceștia li s-a efectuat **decompresia DLT** (figura 1), ce a inclus debridarea și mobilizarea extinsă a porțiunii cervicale a DLT, și **asanarea laparoscopică** cu lavaj postoperator fracționat (figura 3) cu introducerea intraperitoneală a remediilor terapeutice timp de 3 zile postoperator (antibiotice, lidază, dexametazon).

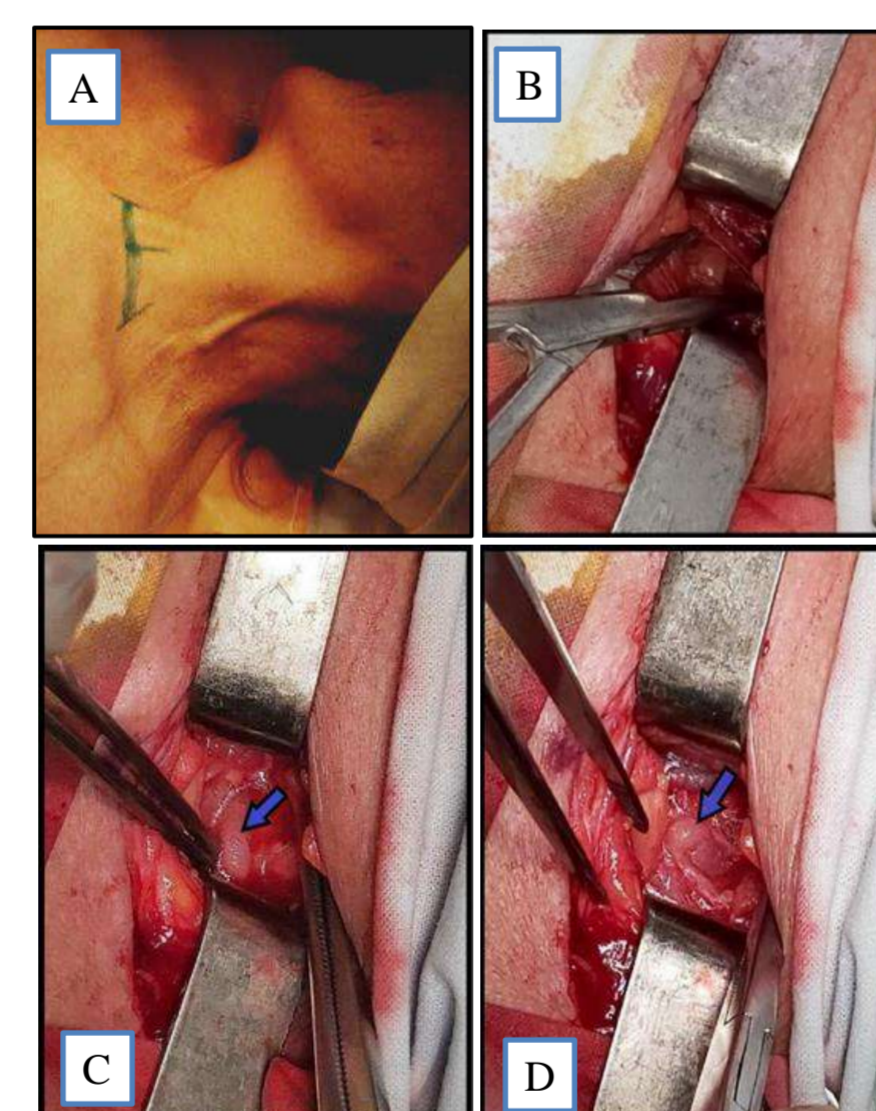


Figura 1. Decompresia DLT: locul inciziei (A); debridarea DLT a porțiunii cervicale (B); determinarea DLT (C); reacționarea DLT la respirația forțată (D).

Metoda dată a fost autorizată cu Brevete de invenție AGEPI nr. MD 1093, AGEPI nr. MD 116, AGEPI nr. 1154, AGEPI nr. MD 1404.

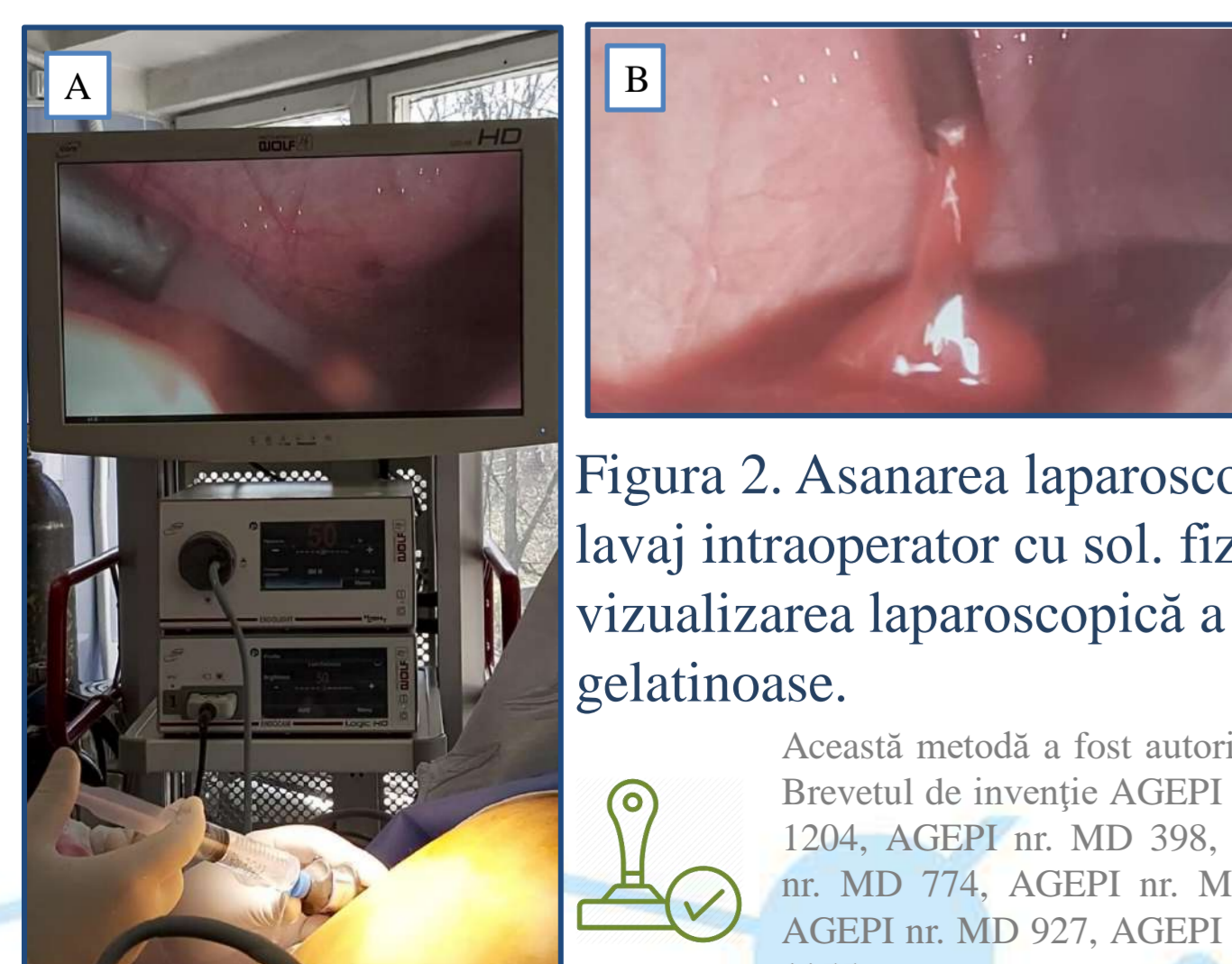


Figura 2. Asanarea laparoscopică: lavaj intraoperator cu sol. fiziologică (A); vizualizarea laparoscopică a membranelor gelatinoase.

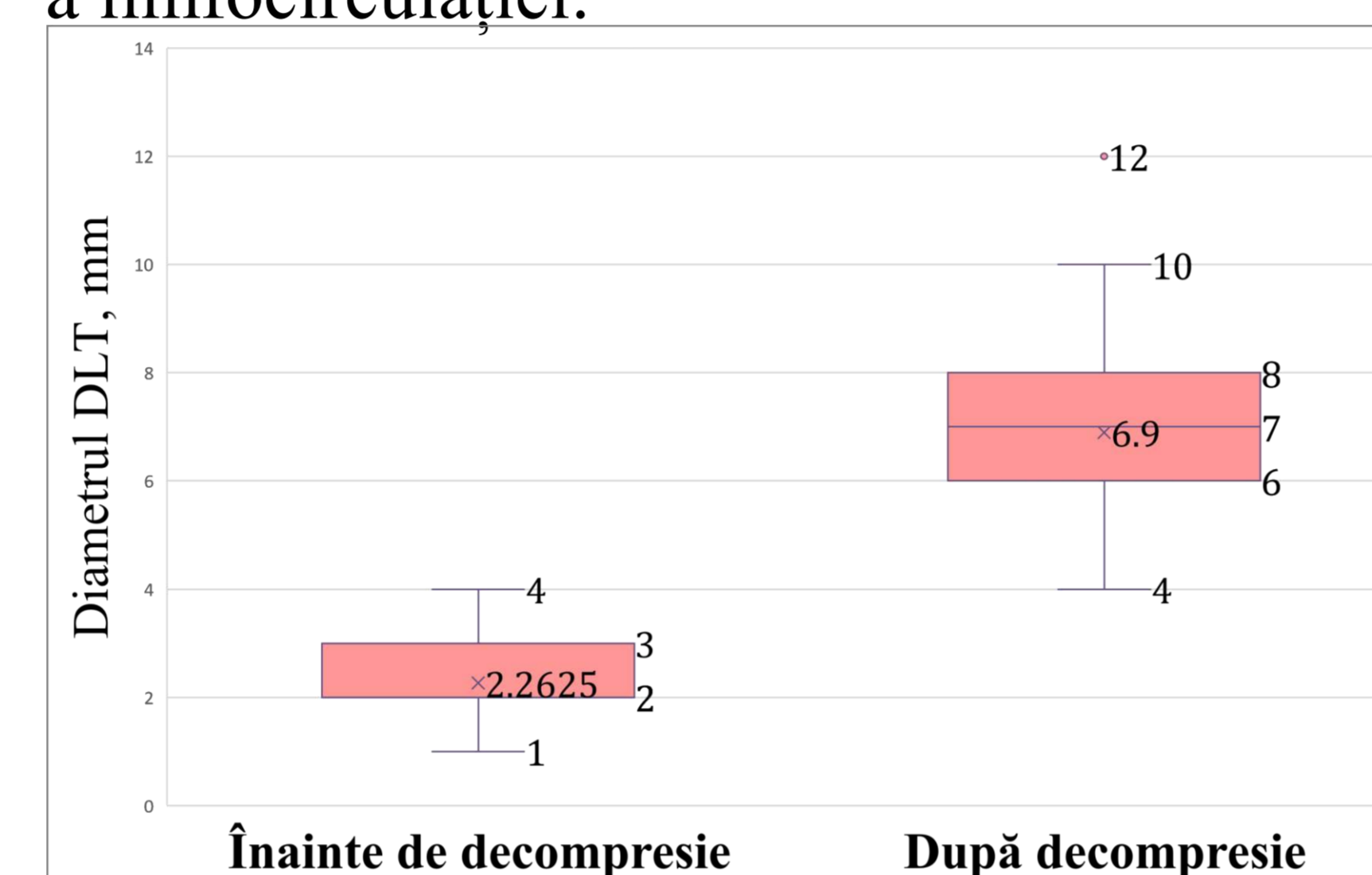
Această metodă a fost autorizată cu Brevete de invenție AGEPI nr. MD 1204, AGEPI nr. MD 398, AGEPI nr. MD 774, AGEPI nr. MD 926, AGEPI nr. MD 927, AGEPI nr. MD 1155.



Figura 3. Lavaj postoperator fracționat, cu introducerea intraperitoneală a remediilor terapeutice.

### Rezultate

Intraoperator în majoritatea cazurilor DLT era colabat, atonic, afuncțional (figura 4), ceea ce argumentează patogenetic necesitatea efectuării decompresiei cervicale a DLT, ca operație de corecție a limfocirculației.



Intraoperator, după debridarea DLT și respirația forțată, s-a observat dilatarea segmentului cervical și porțiunii terminale a ductului cu 4,65± 1,64 mm (fig. 5), p<0,001, cu reactivarea limfocirculației și restabilirea funcției de drenare. La toți pacienții după intervenție diureza a crescut (fig. 6), cel mai bun efect s-a stabilit la pacienții care au avut intervenția de decompresie a DLT (diureza a crescut cu 839,7±448,02 ml, p<0,0001).

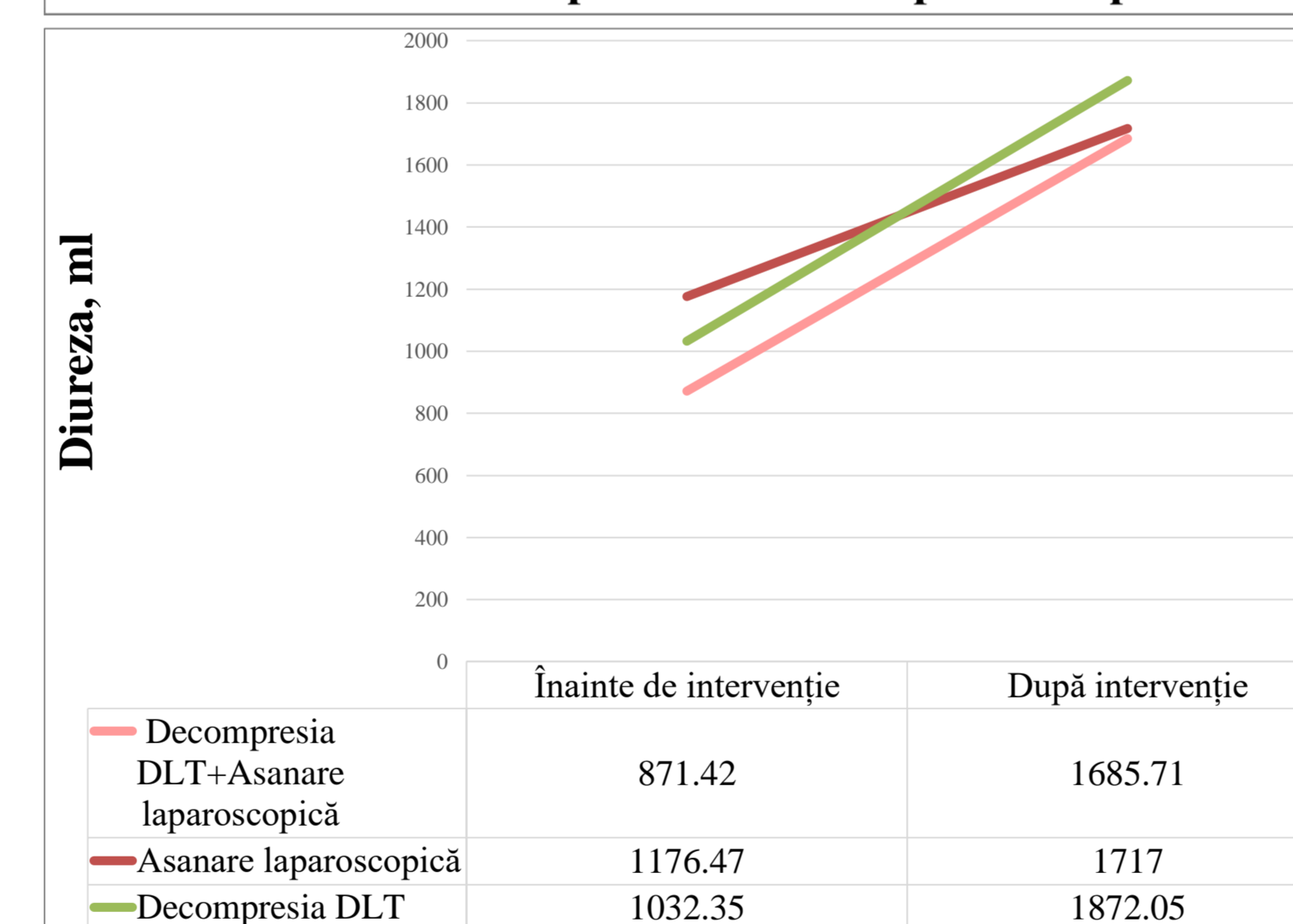


Figura 5. Diametrul DLT varianta atonică înainte și după decompresie

Figura 6. Dinamica diurezei înainte vs după intervenție.

### Concluzii

1. Rezultatele tratamentului s-au dovedit a fi eficiente: a) regresia evidentă cu stabilizare și diureticoterapie minimală s-a înregistrat la aproape 2/3 din pacienți; b) regresie moderată cu stabilizare și diureticoterapie de susținere a avut fiecare al 5-lea pacient;
2. Tratamentul pacienților cu CH decompensată și AR trebuie să vizeze corecția fină a anumitor verigi din lanțul patogenetic al ascitei cirogene (în special dereglările limfocirculatorii la nivel central) și obținerea unui nivel oportun de compensare a funcției hepatice;
3. Intervențiile laparoscopice completate cu lavaj postoperator fracționat cu lidază, dexametazon, antibiotice au un rol important atât în regresia ascitei cât și diminuarea procesului inflamator și infecțios prezent în APS (complicație frecventă a sindromului ascitic la cirozi);
4. Reactivarea limfocirculației centrale prin decompresia DLT și asanarea laparoscopică cu lavaj postoperator fracționat la pacienții cu CH și AR denotă o eficiență înaltă, contribuind la ameliorarea rezervelor hepatice și stabilizarea pacientului. Metoda dată totodată posedă un caracter paliativ și permite ameliorarea calității vieții pe un interval de timp limitat.

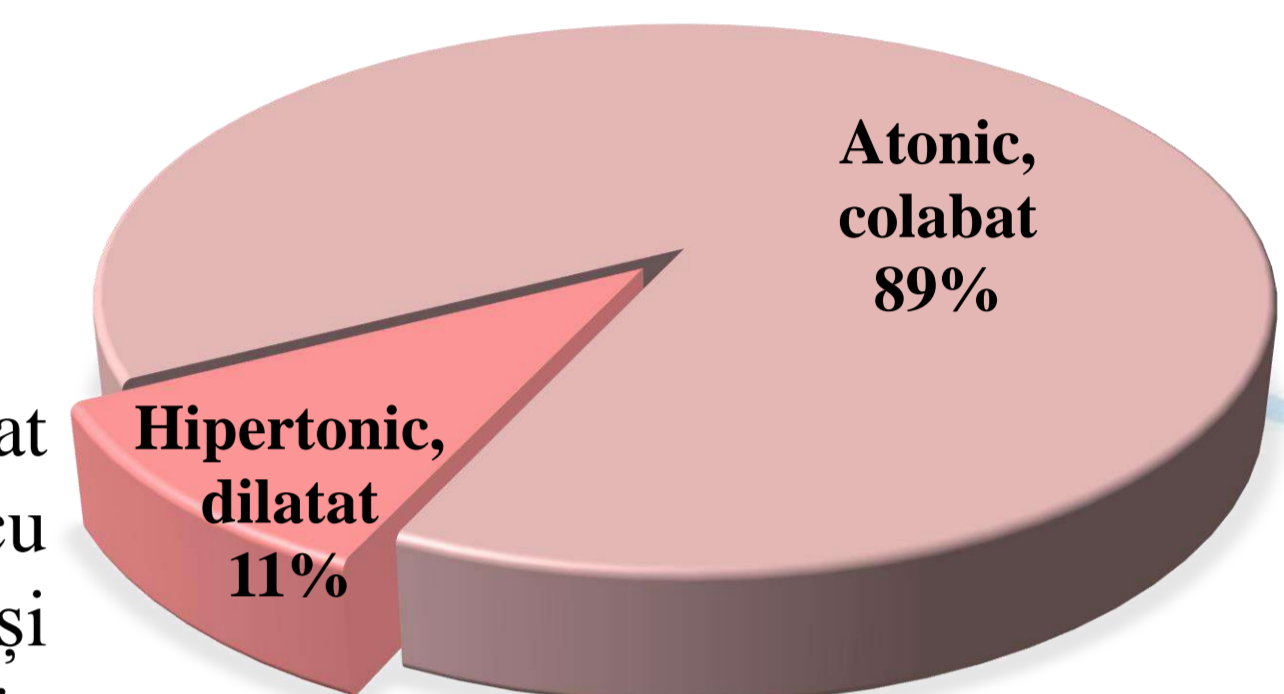


Figura 4. Aspectul funcțional al DLT stabilit intraoperator

Tabelul 1. Rezultate precoce (la externare) ale eficacității tratamentului

	Decompresie de DLT	Asanare laparoscopică	Decompresia DLT +Asanare laparoscopică	Total
Regresia evidentă + diureticoterapie minimală	21 (52,5%)	23 (62,16%)	9 (64,28%)	54 (59,34%)
Regresie moderată + diureticoterapie de susținere	6 (15%)	9 (24,32%)	4 (28,57%)	18 (19,78%)
Necesitatea efectuării LC decompresive	10 (25%)	2 (5,4%)	-	12 (13,18%)
Progresarea insuficienței hepatice + deces	3 (7,5%)	3 (8,1%)	1 (7,14%)	7 (7,69%)
<b>Total</b>	<b>40 (100%)</b>	<b>37 (100%)</b>	<b>14 (100%)</b>	<b>91 (100%)</b>



Figura 7. Rezultatele tardive ale eficacității tratamentului: aspectul abdomenului preoperator (A), 8 luni postoperator (B), 12 luni postoperator (C).