

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL CHIRURGICAL A BOLII DIVERTICULARE COMPLICATE A COLONULUI

Ion VELEȘCO 

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

Autor corespondent: Ion Veleșco, e-mail: velesco.ion2001@gmail.com

Introducere. Boala diverticulară complicată a colonului reprezintă o provocare diagnostică și terapeutică majoră, cu o incidență în creștere odată cu vârsta (peste 50% la cei >60 ani și circa 70% la cei >80 ani în țările occidentale). Progresele imagistice, în special tomografia computerizată, permit stadializarea precisă conform clasificării Hinchey și individualizarea conduitei medico-chirurgicale.

Scop. Evaluarea literaturii actuale privind diagnosticul și opțiunile de tratament chirurgical în diverticulita complicată, cu accent pe rolul abordării laparoscopice comparativ cu chirurgia clasică.

Material și metode. A fost realizată o analiză bibliografică a articolelor publicate în perioada 2014–2024 în bazele de date PubMed, MEDLINE și EMBASE. Au fost incluse 36 de lucrări (ghiduri, studii randomizate și meta-analize) care au evaluat strategiile de diagnostic imagistic, algoritmi terapeutici și rezultatele intervențiilor laparoscopice versus cele deschise.

Rezultate. Analiza studiilor publicate în ultimul deceniu menționează rolul central al tomografiei computerizate în stadializarea diverticulitei acute conform clasificării Hinchey, aspect ce determină direct conduita terapeutică. Pacienții cu diverticulită necomplicată (Hinchey 0) pot fi tratați ambulator, adesea fără antibioterapie, cu o rată sporită de succes și un risc scăzut de recidivă precoce. În formele complicate locale (Hinchey I-II), terapia antibacteriană rămâne standard, iar pentru abcesele cu diametru mai mare de 3–4 cm se recomandă drenajul ghidat imagistic. În aceste situații, chirurgia laparoscopică în ultima perioadă a câștigat teren, permițând rezecția segmentară cu anastomoză primară sau lavajul peritoneal selectiv. Datele comparative demonstrează că laparoscopia este asociată cu o reducere a morbidității postoperatorii și a duratei spitalizării, cu rezultate uneori superioare chirurgiei deschise. Pentru cazurile cu peritonită purulentă (Hinchey III) studiile clinice randomizate au arătat, că lavajul laparoscopic poate reprezenta o alternativă promițătoare rezecției clasice, deși există un risc crescut de complicații tardive, ceea ce impune o selecție atentă a pacienților. În formele avansate cu peritonită fecaloidă (Hinchey IV) și la pacienții instabili hemodinamic procedurile clasice precum operația Hartmann sau rezecția cu colostomie temporară continuă să fie standardul de aur.

Concluzii. Diagnosticarea rapidă prin CT și stadializarea Hinchey ghidează conduita optimă și individualizată. Chirurgia laparoscopică este o opțiune sigură și eficientă în formele incipiente, cu recuperare rapidă și morbiditate redusă, în timp ce chirurgia clasică rămâne esențială în cazurile severe sau instabile. Abordarea modernă integrează diagnosticul avansat, tehnicile minim invazive și chirurgia convențională pentru a crește siguranța pacientului și a limita complicațiile postoperatorii.

Cuvinte-cheie: diverticulită complicată, chirurgie laparoscopică, clasificarea Hinchey.