

DECOMPRESIA DUCTULUI LIMFATIC TORACIC ÎN TRATAMENTUL ASCITEI AVANSATE CIROTICE

Mihaela Sandu, Gheorghe Lupu, Ștefan Damașcan

(Conducător științific: Gheorghe Anghelici, dr. hab. șt. med., prof. univ., Catedra de chirurgie nr. 2)

Introducere. Evoluția ascitei rezistente (AR) în ciroza hepatică (CH) se asociază cu blocaj limfodinamic pe ductul limfatic toracic (DLT).

Scopul lucrării. estimarea eficienței decompresiei cervicale a DLT în corecția AR la bolnavii cu CH și funcții hepatice relativ stabile.

Material și metode. 147 pacienți cu CH decompensată și SAR, operați în perioada aa.2007-2014. În raport cu rezervele hepatice funcționale stratificați după Child B/C-35/112 (scor mediu 9,5+/-0,5). Intervenția chirurgicală a inclus debridarea și mobilizarea extinsă a porțiunii cervicale al DLT cu ligaturarea tuturor ramurilor confluente, având drept scop o reactivare a limfocirculației prin segmentul cervical al DLT cu restabilirea funcției de drenaj limfatic central adecvat.

Rezultate. Decese în perioada postoperatorie precoce nu am avut. Rezultatele obținute au fost analizate pe parcursul unui an după tratamentul chirurgical. Dispariția completă a ascitei a fost constatată la 42 (28,5%) pacienți. Regresia și stabilizarea ei la un nivel moderat pe parcursul a 2-3 luni postoperatorii s-a consemnat la 63 (42,8%) cirofici. În 25 (17,0%) cazuri prezența ascitei tensionate a necesitat laparocenteze dozate intraoperatorii, stabilizarea ascitei realizându-se în termeni de 3-4 luni. La 17 (11,6%) bolnavi din categoria Child C cu punctajul superior de 10 a progresat encefalopatia porto-sistemică și insuficiența hepato-renală, care și au cauzat în final decesul.

Concluzii. Rezultatele obținute demonstrează o eficacitate înaltă a DAC al DLT în corecția chirurgicală a sindromului ascitic rezistent la pacienții cirofici cu funcții hepatice relativ stabile. Metoda propusă totodată posedă un caracter paliativ și permite ameliorarea calității vieții pe un interval de timp limitat.

Cuvinte cheie: ciroză hepatică, ascită rezistentă, duct limfatic toracic.

DECOMPRESSION OF THORACIC LYMPHATIC DUCT IN MANAGEMENT OF RESISTENT CIRRHOTIC ASCITIS

Mihaela Sandu, Gheorghe Lupu, Ștefan Damașcan

(Scientific adviser: Anghelici Gheorghe, PhD, university professor, Chair of surgery nr. 2)

Intoduction. The evolution of resistant ascites (RA) in liver cirrhosis (LC) we asocieted with lymphodinamic block thoracic lymphatic duct (TLD).

Objective of the study. The evaluation of surgical management for RA in decompensated LC by surgical decompression of TLD.

Material and methods. Since 2007-2014 there have been operated 147 patients with LC and RA, stratified Child class B/C/ 35/112. Surgical intervention included extensive mobilisation of the cervical segment of TLD with ligation of the confluent limfatics branches. The aim of surgical decompression was the reactivation of central lymphatic circulation and restoration of drainage function on TLD.

Results. Postoperative death was not noticed. The results of surgical treatment have been analized after 1 year. Disappearance of ascites was established in 42 (28.5%) patients. Regression and stabilisation of ascites was established in 63 (42.8%) patiens in 2-3 months postoperatives. In 25 (17.0%) cases it is necessary laparocentesis, and stabilisation of ascites was noted in 3-4 months after surgical decompression of TLD. In 17 (11.6%) patients with decompensated LC with Child C pointage >10 occurred progressive porto-systemic encephalopathy and hepato-renal failure and deaths.

Conclusions. Cervical decompression of the TLD could be an effective method in treatment of ARS in patients with decompensated liver cirrhosis and relatively stable hepatic function. The proposed method is pallyative and permits temporary amelioration of life quallity.

Key words: liver cirrhosis, ascites, thoracic lymphatic duct.