

COLECISTECTOMIE COMPLICATĂ

Complicated cholecystectomy

Asist. Univ. Drd. Valentin Pantea

Pacienta B.M., în vârstă de 80 de ani, cu relativ rare episoade de dispepsie biliară moderate ca intensitate, cu antecedente patologice personale nesemnificative (HTA std I, CIC, tulburare de depresivă recurentă), cu consum frecvent de antinevralgic și moderat de alcool, se internează de urgență (în cursul nopții de sâmbătă) pentru colici biliare asociate cu sindrom de vărsătură biliară moderat. După anamneză, examenul clinic și investigații se stabilește diagnosticul de LITIAZĂ BILIARĂ, COLICĂ BILIARĂ. Se intervine chirurgical clasic, cu incizie mediană pentru efectuarea colecistectomiei.

La 7 zile de la intervenția chirurgicală pacienta este externată, urmărirea evoluției pacientei revenindu-i medicului de familie. Pe parcursul a 2 săptămâni de monitorizare la domiciliu, medicul de familie notează evoluția favorabilă a recuperării pacientei, fără complicații. La circa 3 săptămâni după intervenția chirurgicală pacienta se prezintă la control la chirurg, ocazie cu care se confirmă evoluție favorabilă.

La 5 zile de la controlul efectuat de către chirurg în cursul nopții pacienta descrie dureri colicative în hiponcondrul drept cu debut brusc, asociate cu febră cu frisoane. Ca urmare este internată de urgență la chirurgie. În urma examenului clinic și a investigațiilor se stabilește diagnosticul de ABCES SUBFRENIC DREPT și se reintervine chirurgical clasic (se efectuează o incizie mediană largă; se evacuează circa 300 ml puroi și se efectuează un lavaj peritoneal intens), urmată de drenaj extern larg și antibioticoterapie agresivă. După 2 săptămâni de la a doua intervenție pacienta este externată urmând ca medicul de familie să preia din nou îngrijirea și monitorizarea pacientei.

La prima vizită medicul de familie constată că starea pacientei este relativ influențată, iar la nivelul plăgii postoperatorii există un deficit de substanță cu un diametru de circa 2,5 cm. Deficitul de substanță s-a datorat existenței unui tub de dren larg care a împiedicat cicatrizarea plăgii postoperatorii la acest nivel. La domiciliul pacientei s-a

continuat pansarea plăgii postoperatorii cu pansament steril și cu soluție de BETADINĂ, monitorizând secrețiile de la nivelul plăgii postoperatorii, temperatura pacientei și tranzitul intestinal (asigurându-se și tratamentul pentru patologia cronică preexistentă). Nu s-a decis aplicarea unei antibioticoterapii profilactice, întrucât pacienta urmasse un astfel de tratament intensiv în spital; ca urmare s-a decis doar monitorizarea atentă a pacientei pentru a depista precoce orice semn de infecție. Astfel, pe tot parcursul a 2 luni de monitorizare, secreția de la nivelul plăgii postoperatorii a fost seroasă, incoloră și în cantitate minimă, reducându-se treptat odată cu închiderea plăgii; temperatura corporală nu a înregistrat creșteri, iar tranzitul intestinal a fost normal. La circa o lună, plaga postoperatorie era în curs de închidere și cicatrizare, la circa 6 săptămâni plaga fiind complet închisă. La final, după circa 2 luni, plaga postoperatorie se cicatrizase complet.

Particularitățile cazului:

1. Luând în considerare vârsta înaintată a pacientei se poate presupune că litiaza biliară era prezentă cu mult timp în urma apariției puseului colicativ care a dus la intervenția chirurgicală; și totuși, litiaza biliară nu s-a manifestat anterior (nu în pusee decelabile medical).

2. Apariția abcesului subfrenic a fost după un interval liber de la colecistectomie, fără nici un semn prevestitor.

3. Plaga postoperatorie după a doua intervenție chirurgicală a fost dehiscentă, cu o evoluție spontană, dar spre vindecare.

4. În ciuda diagnosticului inițial sever, de abces subfrenic, a condițiilor vitrege de monitorizare și tratament (la domiciliul pacientei, în condiții nu tocmai salubre), nu au apărut complicații (cea mai posibilă complicație ar fi fost suprainfecția cu apariția unei peritonite); merită menționat faptul că defectul de substanță de la nivelul plăgii postoperatorii permitea observarea anselor intestinale acoperite de eplon.