



CHIRURGIA LAPAROSCOPICĂ VERSUS CHIRURGIA ABDOMINALĂ DESCHISĂ LA PACIENTELE CU BOALĂ INFLAMATORIE PELVINĂ

Constantin Ostrofeț¹, Corina Cardaniuc², Silvia Agop³

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

² USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

³ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică și Ginecologie, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Cuvinte-cheie: boală inflamatorie pelvină, abces tubo-ovarian, piosalpinx, laparoscopie, laparotomie, salpingectomie, anexectomie, histerectomie

Introducere

Boala inflamatorie pelvină (BIP) este o infecție a tractului genital superior la femei, care poate afecta uterul, trompele uterine, ovarele sau organele pelvine adiacente. Principala cauză a BIP este reprezentată de maladiile cu transmitere sexuală netratate, care se deplasează din tractul genital inferior către cel superior. În ultimii ani, odată cu creșterea gradului de conștientizare a societății cu privire la sănătatea și progresul tehnologic, rata de detectare a bolii inflamatorii pelvine a crescut semnificativ.

BIP este cea mai frecventă cauză a durerii pelvine acute și a infertilității datorate factorului tubar. Printre complicațiile acute se numără complexul inflamator și abcesul tubo-ovarian, piosalpinxul și peritonita. La sechelele tardive se referă durerea pelvină cronică, infertilitatea, sarcina extrauterină care pune în pericol viața pacientei, dacă BIP nu a fost diagnosticată la timp. Conform datelor din literatura de specialitate, aproximativ 10% din femeile cu BIP vor suferi de infertilitate, 30% vor suferi de durere pelvină cronică, iar 5% dintre cele care rămân însărcinate ulterior pot avea o sarcină extrauterină. Abcesul tubo-ovarian reprezintă o complicație gravă a bolii inflamatorii pelvine, iar incidența acestuia printre paciente poate ajunge până la 34%. Diagnosticul precoce și tratamentul eficient în stadii incipiente reprezintă cea mai bună strategie pentru gestionarea BIP, având potențialul nu doar de a reduce complicațiile, ci și de a menține fertilitatea sau de a salva viața pacientei.

Tratamentul bolii inflamatorii pelvine și al abceselor tubo-ovariene este complex, incluzând antibiotice cu spectru larg, proceduri de drenaj și intervenții chirurgicale. Printre procedurile chirurgicale majore utilizate se numără chirurgia abdominală deschisă și chirurgia laparoscopică, ambele având ca scop îndepărtarea focarului infecțios. Chirurgia laparoscopică oferă avantajele inciziilor mici și ale unei recuperări mai rapide comparativ cu operația standard de laparotomie deschisă. Cu toate acestea, există îngrijorări cu privire la modalitatea chirurgicală optimă pentru a preveni leziunile organelor adiacente în timpul tratamentului chirurgical al BIP și al abcesului tubo-ovarian, precum și în ceea ce privește durata intervenției și beneficiile reale pentru paciente.

Scopul

Evaluarea comparativă a eficacității și complicațiilor perioperatorii ale chirurgiei laparoscopice față de chirurgia abdominală deschisă la pacientele diagnosticate cu boală inflamatorie pelvină.

Materiale și metode

În perioada 2021-2023, s-a efectuat un studiu retrospectiv cu scopul de a analiza și de a compara metoda laparoscopică și chirurgia abdominală deschisă în tratamentul bolii inflamatorii pelvine în cadrul IMSP SCM „Gheorghe Paladi”. Studiul a inclus 300 de paciente diagnosticate cu boală inflamatorie pelvină și tratate chirurgical, repartizate în două loturi: un lot format din 229 de paciente care au fost tratate prin metoda laparoscopică și un al doilea lot compus din 71 de paciente care au fost supuse intervenției chirurgicale abdominale deschise clasice. Informațiile referitoare la paciente au fost extrase din fișele medicale ginecologice ale acestora. Eficacitatea comparativă a intervențiilor chirurgicale a fost evaluată pe baza mai multor criterii, inclusiv timpul operator, pierderea estimată de sânge, durata spitalizării, complicațiile perioperatorii și postoperatorii.

Rezultate

În perioada 2021-2013, în IMSP SCM „Gheorghe Paladi” au fost internate 508 paciente diagnosticate cu boală inflamatorie pelvină, dintre care 208 au fost tratate conservativ, iar celelalte 300 au fost supuse intervenției chirurgicale. Pacientele tratate chirurgical au constituit eșantionul general al acestui studiu, divizat în două loturi în funcție de metoda chirurgicală utilizată. Vârsta medie a pacientelor a constituit 43.0 ± 11.1 ani în primul lot și 40.9 ± 11.2 ani în al doilea lot ($p > 0.05$). În primul lot, laparoscopia pentru piosalpinx a fost efectuată în 36,7% cazuri (84 de paciente), pentru abces tubo-ovarian – în 50,22% cazuri (115 paciente) și în 44,1% cazuri (101 paciente) pentru pelviperitonită. În al doilea lot, pentru abces tubo-ovarian au fost operate 20 de paciente (28,17%), 25 de paciente (35,21%) pentru piosalpinx și 26 de paciente (36,62%) pentru pelviperitonită. Durata medie a operației a fost de 126.5 ± 3.29 minute în primul lot (laparoscopie) și de 166.71 ± 6.04 minute în al doilea lot (laparotomie), $p < 0.001$. Laparoscopia a fost convertită în laparotomie la 16 (6,98%) paciente. Salpingectomia s-a efectuat la 24,46% dintre paciente în primul lot și la 14,08% în al doilea lot; anexectomia/salpingooforectomia s-a realizat la 66,37% în primul lot și la 43,66% în al doilea lot; histerectomia a fost efectuată la 9,17% dintre paciente din primul lot și la 42,26% dintre cele din al doilea lot. Complicațiile, cum ar fi lezarea intraoperatorie a intestinului, au apărut la 7 paciente (3,06%) din primul lot și la 6 paciente (8,45%) din al doilea lot ($p < 0.001$). Transfuzia sanguină a fost necesară pentru 11 paciente (4,80%) din primul lot și pentru 7 paciente (9,85%) din al doilea lot ($p < 0.001$). Durata medie a perioadei de spitalizare a fost de $4,89 \pm 0,63$ zile în primul lot și de $6,84 \pm 0,89$ zile în lotul al doilea ($p < 0.05$). Nu s-au observat diferențe semnificative statistic în ceea ce privește rata leziunilor intraoperatorii ale aparatului urinar, rata intervențiilor repetate sau incidența complicațiilor septice postoperatorii în ambele loturi de paciente.

Concluzii

Având în vedere creșterea incidenței bolilor cu transmitere sexuală și rezistența bacteriilor la multiple antibiotice, ne putem aștepta la o creștere a prevalenței BIP tratate chirurgical. Conform rezultatelor acestui studiu, laparoscopia a fost superioară laparotomiei în ceea ce privește volumul mai mic al hemoragiei intraoperatorii, necesitatea mai redusă a transfuziilor de sânge, rata mai mică a lezării intraoperatorii a intestinului și durata redusă de spitalizare. Prin urmare, laparoscopia prezintă avantaje și beneficii semnificative în comparație cu laparotomia pentru pacientele cu boală inflamatorie pelvină. Recuperarea pacientelor este mai rapidă, mobilizarea mai timpurie, funcția intestinală revine mai repede și riscul de pareză intestinală este mai mic.