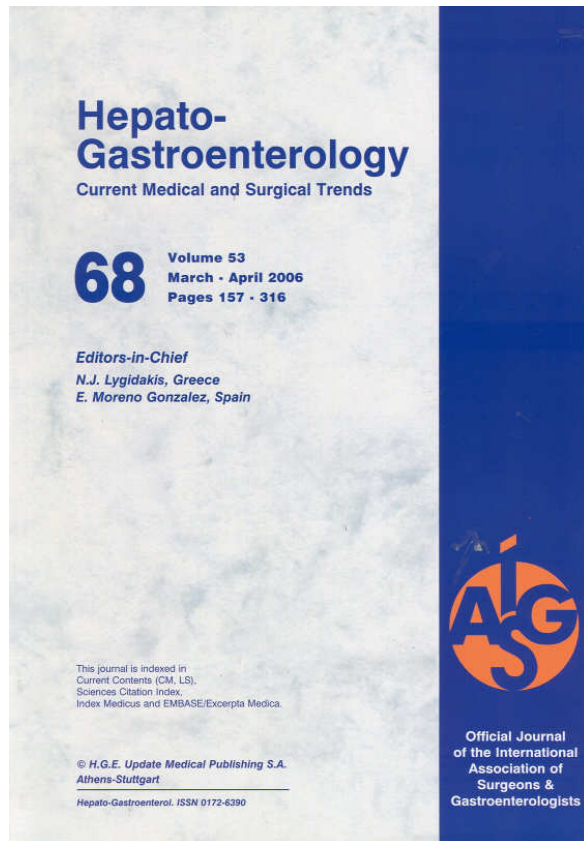


HEPATO-GASTROENTEROLOGY

vol. 53, nr. 68, martie – aprilie 2006



A apărut numărul 68, vol 53 al revistei Hepato-Gastroenterology, jurnalul oficial al International Association of Surgeon and Gastroenterologists (IASG) care îi are ca editori șefi pe N.J. Lygidakis și E. Moreno Gonzalez. Revista este structurată pe mai multe secțiuni în care sunt prezentate ultimile progrese înregistrate în tratamentul medical și chirurgical al diferitelor afecțiuni din sfera hepatobiliopancreatică și a tubului digestiv.

În prima secțiune, rezervată comunicărilor speciale, Guido Beldi și colaboratorii de la Spitalul Universitar din Berna au efectuat un studiu menit să stabilească metodologia, fezabilitatea și siguranța intraoperatorie a colangiografiei fluoroscopice tridimensionale la pacienții care suferă o rezecție hepatică.

În următoarea secțiune rezervată arborelui biliar, găsim articolul lui Panagiotis Katsinelos și colaboratorii de la Spitalul Universitar din Thessaloniki, Grecia, care ne prezintă experiența lor în tratamentul endoscopic al fistulelor biliare postoperatorii.

Autorii recomandă sfîcterectomia endoscopică și endoprotezarea căii biliare principale ca tratament de elecție al fistulelor biliare postoperatorii.

În secțiunea practicii clinice reținem articolul lui Seung Hyuk Baik și colaboratorii de la Universitatea Yonsei, Seul, Coreea de Sud care au studiat rezultatele postoperatorii după implantarea de stent metalic pentru cancer colorectal ocluziv. Autorii au efectuat un studiu comparativ între 2 loturi de pacienți care au suferit intervenții electivă după cancer colorectal ocluziv (un lot de 18 pacienți la care s-a montat stent metalic și un lot de 19 pacienți la care s-a efectuat colostomie temporară în urgență). Deoarece inserția de stent metalic expandabil în cancerul colorectal ocluziv se asociază cu rezultate mai bune postoperatorii și cu o durată de spitalizare mai scurtă, această procedură este o bună „bridge to surgery”.

În secțiunea colorectală, primul articol îi aparține lui Aysegul Ozakyol și colaboratorii care au încercat să determine frecvența supresiei p53 și amplificarea N-myc în cancerul colorectal prin metoda hibridizării fluorescenței in situ și relația lor cu parametrii clinici. Următorul articol vine de la Soichi Tsutsumi și colaboratorii de la Universitatea Gunma, Japonia, care au efectuat un studiu clinic faza I pentru a determina dozele, siguranța și eficacitatea combinației chimioterapiei S-1 (fluoropyrimidină S-1 cu câțiva modulatori) cu cisplatin și irinotecan ca a doua linie de tratament adjuvant în cancerul colorectal rezistent la 5-FU. Un alt studiu faza I, efectuat tot în Japonia de Yoshiyuki Yamaguchi și colaboratorii încearcă să stabilească siguranța și eficacitatea regimului chimioterapic care folosește 5-Fluorouracil și leucovorină la pacienții cu cancer colorectal metastatic. Isao Hirayama și colaboratorii de la Universitatea Gunma, Japonia care au studiat efectele gumei de mestecat în

îmbunătățirea motilității intestinale la pacienții cu cancer colorectal. Angelica Habr-Gama și colaboratorii de la Universitatea de Medicină din Sao Paolo, Brazilia au efectuat un studiu în care au evaluat rezultatele postoperatorii după rectosigmoidectomia perineală combinată cu repararea mușchiului ridicător anal în tratamentul prolapsului rectal.

În secțiunea rezervată afecțiunilor esofagiene, HN Nguyen și colaboratorii de la Universitatea din Aachen, Germania au studiat prin manometrie relația dintre tranzitul bolusului alimentar și relaxarea sfincterului esofagian inferior, descoperind că relaxarea sfincterului se produce predominant când bolusul alimentar ajunge în esofagul distal.

În următoarea secțiune rezervată afecțiunilor gastrointestinale, primul articol îi aparține lui Neven Ljubicic de la Spitalul Clinic „Sestre milosrdnice” din Zagreb, Croația. Acesta a efectuat un studiu prospectiv în care a demonstrat eficacitatea clipării endoscopice a leziunilor Dieulafoy sângerânde. Următorul articol îi aparține lui M Ishikawa și colaboratorii de la Spitalul Național Kochi, Japonia care au studiat diferențele în răspunsul fiziologic al pacienților care au dezvoltat sindrom de răspuns inflamator sistemic după proceduri chirurgicale și după infecții. C Loinaz și colaboratorii de la Universitatea de Medicină din Miami, SUA și Spitalul „Ramon y Cajal” din Madrid, Spania, au efectuat un studiu retrospectiv între 1994-2001 asupra infecțiilor bacteriene după transplantul intestinal și multivisceral, care continuă a fi o complicație frecventă.

În secțiunea rezervată ficatului, Mitsunobu Kobayashi și colaboratorii au realizat un studiu în care au cercetat rolul proteinkinazei activatoare de mitogen și asocierea dintre congestia inestinală și disfuncțiile hepatice după leziunile de ischemie-reperfuție hepatice. Autorii au descoperit că shuntul portosistemic reduce leziunile hepatice prin inhibarea expresiei citokinelor inflamatorii. Într-un alt articol, Cheng Shuqun și colaboratorii de la Spitalul Estic de Chirurgie hepatobiliară, Shanghai, China au realizat un studiu în care au observat recidiva și prognosticul pacienților cu carcinom hepatocelular asociat cu hepatită cronică cu virus B cu replicare virală activă, după administrarea postoperatorie de terapie antivirală cu lamivudină și thymosin $\alpha 1$. Terapia antivirală prelungeste timpul până la apariția recidivei și prelungeste supraviețuirea. Din sfera transplantului hepatic găsim articolul lui Kyung-Suk Suh și colaboratorii de la Universitatea din Seul, care au monitorizat rezultatele clinice și puterea de regenerare a ficatului donorului după hepatectomie dreaptă extinsă cu prezervarea segmentului IV. În continuare Nobuhiko Taniai și colaboratorii de la Universitatea din Tokyo au evaluat când și cum terapia adjuvantă trebuie să fie administrată pacienților cu tumori satelite ce rămân după chirurgia de reducere tumorală pentru carcinom hepatocelular avansat. Un articol interesant îi aparține lui Sun-Jung Myung și colaboratorii, Coreea de Sud, care au efectuat un studiu privind factorii de risc, diagnosticul și factorii de prognostic în carcinomul hepatocelular infiltrativ difuz în area endemică cu virus hepatitic B. Jadwiga Snarska și colaboratorii de la Universitatea Bialystok, Polonia au evaluat AFP (alfafetoproteina), ACE (antigenul carcinoembrionar) în comparație cu un relativ nou marker tumoral descoperit: procoagulant cancer (CP), care este util și poate fi folosit în detectarea cancerului hepatic. O experiență importantă o au Jian Zhou și colaboratorii din China, care pe un lot de 381 de pacienți cu carcinom hepatocelular și tromboză de venă portă după intervenția chirurgicală, au studiat factorii care influențează supraviețuirea. Prognosticul pacienților cu tromboză portală apărută la mai mult de 2 ani după rezecția chirurgicală a tumorii hepatice au un prognostic mai bun decât pacienții cu recidivă până în 2 ani.

În cadrul patologiei pancreatice, Hirozumi Sawai și colaboratorii de la Universitatea Nagoya, Japonia au evaluat prin imunohistochimie rolul nivelului expresiei IL-1RI în tumorile chistice mucinoase pancreatice în estimarea prognosticului pacienților cu aceste tumori. Shinji Osada și colaboratorii de la Universitatea de Medicină din Gifu, Japonia au efectuat un studiu asupra unei noi tehnici de anastomoză după duodenopancreatectomia cefalică. Porțiunea proximală a jejunului se anastomozează lateroterminal cu coledocul cu fire separate PDS 4-0.

La 20 cm distal de anastomoza biliară se întrerupe jejunul, fără ligatura vaselor. Pancreasul restant este anastomozat prin invaginație la jejun, în 2 planuri cu fire separate: silk 3-0 și PDS 4-0. La 20 de cm de această anastomoză se face anastomoza gastrojejunală termino-lateral. Se întregește „Y” prin anastomoză termino-laterală a jejunului de la anastomoza biliară cu jejunul de la celelalte 2 anastomoze; jejunostomie. Pe un lot de 21 de pacienți nu s-a înregistrat nicio complicație majoră; tehnica este sigură, fezabilă, dar sunt necesare mai multe raportări de cazuri pentru ca ea să devină universal valabilă.

În ultima secțiune rezervată patologiei gastrice, JS Azagra și colaboratorii din mai multe centre europene din Belgia, Spania, Luxemburg au evaluat rezultatele pe termen lung după gastrectomiile laparoscopice pentru cancer gastric, pe un lot de 101 pacienți, în intervalul 1993 - 2004. Gastrectomia laparoscopică este o operație sigură, cu o rată a morbidității și mortalității acceptabilă, echivalentă cu tehnica open la pacienții cu cancer avansat sau cu stare generală proastă, dar rezultatele oncologice pe termen lung la acești pacienți sunt defavorabile. Hidehisa Yamada și colaboratorii prezintă un interesant articol despre chirurgia radicală pentru cancer gastric recidivat. Rezecția chirurgicală a diseminărilor secundare hepatice sau extrahepatice este un tratament sigur, cu un prognostic bun pentru supraviețuirea pe termen lung a acestor pacienți.

Revista poate fi citită online la adresa www.iasg.org (full text doar pentru membrii IASG).

A. Vasilescu