

## ADVANCED COURSE IN LAPAROSCOPIC DIGESTIVE SURGERY

30 martie - 1 aprilie 2006, Strasbourg, Franța



**Centrul IRCAD/EITS Strasbourg**

[www.websurg.com](http://www.websurg.com)

La sfârșitul lunii martie, prestigioasa organizație IRCAD/EITS (Institut de Recherche contre les Cancers de l'Appareil Digestif / European Institute of TeleSurgery) din Strasbourg, a organizat una din edițiile cursului de chirurgie laparoscopică digestivă. Cursul a fost patronat de M. Bailey (Marea Britanie) și J. Marescaux (directorul centrului IRCAD).

Au fost prezenți 100 chirurghi din diverse țări ale lumii. Statistica centrului IRCAD/EITS a evidențiat o medie de vârstă de 45 ani și o participare românească de 7% (7 chirurghi din București și Iași).

Structura cursului a fost similară cu a altor manifestări organizate de IRCAD: o parte teoretică reprezentată de prelegeri și, mai ales, demonstrații operatorii live și înregistrate comentate de chirurghi de renume și partea practică, reprezentată de intervenții chirurgicale laparoscopice pe porc, rezervată numai pentru 34 de cursanți. Am avut prilejul de a participa la sesiunile teoretice – opțiunea A.

Cursul a fost axat pe chirurgia laparoscopică eso-gastrică, cura laparoscopică a herniilor inghinale și colectomii/rezecții anterioare de rect realizate pe cale laparoscopică.

În privința *intervențiilor laparoscopice pentru hernii hiatale și reflux gastro-esofagian*, au fost prezentate intervenții live realizate de B. Dallemagne (Belgia) și L. Swanstrom (S.U.A.). Ambii operatori (și atitudinea centrului IRCAD) au realizat o disecție esofagiană mediastinală transhiatală relativ extensivă (6 cm) și sunt adepții tehnicii Nissen. De asemenea, au insistat asupra prezervării unei eventuale artere hepatice stângi și a ramurilor vagale din micul epiploon. Secțiunea vaselor gastrice scurte a fost realizată cu LigaSure® sau cu un instrument nou, ce funcționează pe principiul LigaSure® (curenți de înaltă frecvență), dar care este mai rapid. Discuțiile au vizat complicațiile tehnicii Nissen: B. Dallemagne a raportat migrarea intratoracică a valvei (7 cazuri din peste 2000 pacienți operați, 5 dintre aceștia fiind complet asimptomatici) consecință a hiperpresiunii abdominale din momentul trezirii; de aceea, opinia sa este de a efectua un tranzit baritat eso-gastric în primele 24-48 ore postoperator. Complicația cea mai severă a intervenției Nissen este perforația esofagiană sau gastrică; ambii chirurghi au insistat asupra simptomelor minime pe care le pot avea pacienții cu o astfel de complicație: disfagie, durere, uneori febră/sepsis, colecții subhepatice la ecografie sau tomografie computerizată și a reintervenției (laparoscopice) precoce.



**Sala de intervenții laparoscopice pe animale de experiență (opțiunea B)**

[www.websurg.com](http://www.websurg.com)

F. Corcione (Italia) a prezentat experiența sa în *splenectomia laparoscopică* (peste 200 cazuri) insistând asupra avantajelor abordului posterior asupra pediculului splenic.

Au fost prezentate și comentate *rezechțiile rectale laparoscopice* (cu excizia completă a mezorectului) efectuate de dr. J. Leroy (IRCAD, Franța). Acesta a subliniat importanța tehnicii „no touch” (abord primar al vaselor mezenterice inferioare) și a LigaSure® în chirurgia rectală.



**Discuțiile despre splenectomia laparoscopică – F. Corcione**

O parte importantă din programul cursului a fost reprezentată de *intervențiile laparoscopice pentru hernii inghinale*. Astfel, avantajele abordului extraperitoneal, în opinia dr. M. Bailey, sunt: evită complicațiile intra-abdominale (hemoragie, aderențe, hernii de trocar), disecție mai puțin extensivă, mai rapidă, durere postoperatorie mai redusă și refacere mai rapidă. Dr. J. Leroy a prezentat avantajele abordului transperitoneal: tehnică sigură, care reproduce anatomia (de aceea este utilă pentru începători), indicată pentru herniile bilaterale. Ambii chirurghi au susținut tehnica laparoscopică versus tehnica clasică (cu proteză): recurență abord transperitoneal vs

open mesh = 2 vs 2%; recurență abord extraperitoneal vs open mesh = 2,2 vs 1,4%; durere cronică abord extraperitoneal vs open mesh = 2 vs 14,5%. Indicația tehnicilor laparoscopice este certă în herniile bilaterale, deoarece se practică aceleași 3 incizii, disecția adițională este minimă, timpul operator este puțin crescut, iar durerea postoperatorie este redusă, cu refacere rapidă.

Au fost, de asemenea, prezentate intervenții live de *rezechție a unei tumori gastrice stromale prin abord transgastric* (B. Dallemagne), *gastro-banding* (M. Vix), *rezechție hepatică laparoscopică* etc.

O prelegere interesantă a fost a dr. J. Leroy despre *controlul hemoragiei în timpul intervențiilor laparoscopice*; au fost prezentate leziuni de aortă (în timpul disecției arterei mezenterice inferioare) rezolvate pe cale laparoscopică (sătură). Autorul a subliniat importanța și succesiunea posibilităților de hemostază: compresiune (eventual cu o compresă introdusă în abdomen), coagulare bipolară, clamp vascular, sutură. Pentru hemoragiile din plexul presacrat (în timpul rezechțiilor de rect) chirurgul a recomandat: menținerea compresiunii (dacă este nevoie se introduce un trocar adițional), hemostază prin aplicare de clip, sutură sau aplicarea de gel cu fibrină.

Cursul a fost de înaltă ținută, iar organizarea de excepție. Este de remarcat meritul Prof. J. Marescaux de a aduce experți de înalt nivel, din întreaga lume, la astfel de manifestări. Date suplimentare despre cursurile organizate de IRCAD/EITS, tehnici laparoscopice, opinia experților etc. sunt disponibile pe site-ul organizație: [www.websurg.com](http://www.websurg.com)

R. Moldovanu