

GASTRECTOMIE TOTALĂ CU REFACEREA TRANZITULUI PRIN INTERPOZIȚIE DE ANSĂ JEJUNALĂ

N. Turdeanu, D. Deac, T. Pop, Deciana Chirilă, C. Ghivon

**Clinica de Chirurgie nr. 5
U.M.F. Cluj-Napoca**

Autorii discută gastrectomia totală de principiu și cea de necesitate, făcând apoi un studiu comparativ între diferitele modalități de refacere a

continuității digestive. Dacă până în urmă cu 8 ani eram de părere că gastrectomia totală trebuie făcută ca o alternativă a operațiilor paleative sau exploratorii, actualmente suntem pentru o gastrectomie totală cu intenție de curabilitate oncologic absolut curativă în care numărul R-ului trebuie să fie superior celui a N-ului.

Refacerea continuității tubului digestiv este timpul care creează principalele dificultăți de care depinde majoritatea complicațiilor postoperatorii. Anastomoza eso-jejunală pe ansa exclusă a fost preferată până în anul 1988, când s-a trecut la interpoziția de ansă jejunală (procedeu Henley și Longmire).

Este știut că gastrectomia totală antrenează o serie de tulburări ce realizează sindromul agastriei.

Analiza rezultatelor funcționale după gastrectomia totală întâmpină o serie de dificultăți prin faptul că nu sunt totdeauna amănunțit prezentate în diferite statistici, modele de explorare a funcției digestive și a diferitelor metabolisme nu sunt standardizate, astfel că rezultatele publicate sunt greu de comparat.

În lucrarea prezentată se face un studiu comparativ la bolnavii cu gastrectomie totală la care refacerea continuității s-a făcut cu interpoziție de ansa jejunală, față de bolnavii la care s-a făcut o eso-jejunostomie pe ansă exclusă.

În concluzie autorii sunt de părere că constituirea unei pungi jejunale interpusă eso-duodenal este cu mult mai benefică la bolnavii cu gastrectomie totală.
