Chirurgia (Bucur). 2021;116(4):499-500
http://dx.doi.org/10.21614/chirurgia.116.4.499

Hepatectomie stângã roboticã

Marco V. Marino[1,2], Adrian Chiow Kah Heng[3], Olexii Potapov[4], Andrzej L. Komorowski[5]
[1]General Surgery Department, Istituto Villa Salus, Siracusa, Italy
[2]General Surgery Department, Azienda Ospedaliera, Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, Palermo, Italy
[3]Hepatopancreatobiliary Unit, General Surgery Department, Changi General Hospital, Singapore
[4]Minimally Invasive Surgery Unit, Center for Innovative Medical Technologies of the National Academy of Sciences of Ukraine, Kiev
[5]General Surgery Department, University of Rzeszòw, Rzeszòw, Poland

Rezumat

Chirurgia hepatică robotică ia amploare, tot mai multe centre din întreaga lume raportând rezultate promiţătoare, cu durere post-operatorie mai redusă şi recuperare postoperatorie mai scurtă în comparaţie cu tehnica deschisă. În ciuda beneficiilor aduse de chirurgia robotică în ceea ce priveşte ergonomia, vizibilitatea şi capacitatea de sutură în comparaţie cu chirurgia laparoscopică, această abordare este încă limitată, iar reproductibilitatea rezultatelor publicate este încă pusă la îndoială. În lucrarea de faţă prezentăm tehnica noastră chirurgicală pentru hepatectomie stângă robotică. Pacientul este poziţionat în decubit dorsal rotat către dreapta şi sunt introduse patru trocare robotizate şi unul laparoscopic. După mobilizarea ficatului, se efectuează ecografie intraoperatorie cu evaluarea localizarea tumorii şi relaţia acesteia cu principalele structuri vasculare. Hilul hepatic este disecat şi atât artera hepatică stângă, cât şi vena portă sunt clipate şi secţionate. Nu folosim manevra Pringle de rutină. Transecţiunea parenchimatoasă se realizează folosind tehnica „crush-clamping" şi tehnica secţionării directe. Canalul biliar stâng este controlat intraparenchimatos. Vena hepatică stângă este secţionată cu un stapler robotizat (cartuş alb). Suprafaţa de transecţiune hepatică este
controlată pentru eventuale sângerări si scurgeri de bilă şi, în cele din urmă, se aplică un adeziv de fibrină la acest nivel. Intervenţia se încheie cu plasarea unui tub de dren la nivelul tranşei hepatice

Cuvinte cheie: hemihepatectomie stângă, chirurgie hepatică robotică, abord minim invaziv, tumori hepatice